



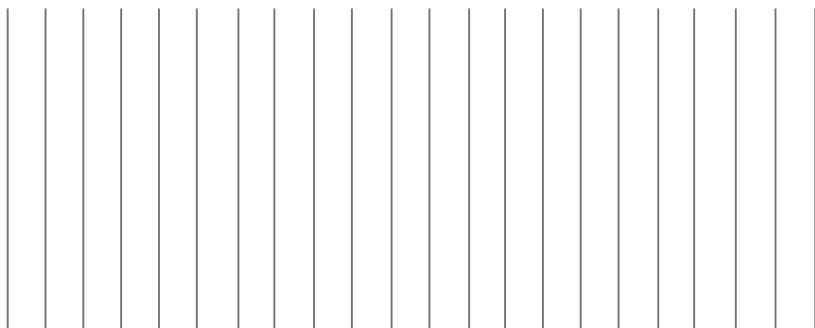
RAPORT

RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

z wizytacji
w izbach wytrzeźwień
przeprowadzonych przez

KRAJOWY MECHANIZM PREWENCJI

Warszawa, lipiec 2013



BIULETYN RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH 2013, nr 6

ŹRÓDŁA

**Raport Rzecznik Praw Obywatelskich z wizytacji w izbach wytrzeźwień
przeprowadzonych przez Krajowy Mechanizm Prewencji**

Redaktor Naczelny

Stanisław Trociuk

Redakcja

Ryszard Czerniawski

Autorka

Magdalena Filipiak – Zespół „Krajowy Mechanizm Prewencji” w Biurze RPO

Wydawca:

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa

www.rpo.gov.pl

Zespół Społeczny BRPO

Stanisław Ćwik, Jolanta Lipka-Wołoska

© Copyright by Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

Warszawa 2013

Skrót do cytowania

Biuletyn RPO. Źródła 2013, nr 6
--

ISSN 0860-7958

Oddano do składu w lipcu 2013 r.

Podpisano do druku w lipcu 2013 r.

Nakład: 200 egz.

Projekt okładki:

ADV. Michał Gońda Agencja Reklamowa

www.adv.net.pl

Grażyna Dziubińska

Opracowanie DTP, korekta, druk i oprawa:

ARW A. Grzegorzczuk

www.grzeg.com.pl

Spis treści

1. Wprowadzenie	5
2. Krajowy Mechanizm Prewencji	12
3. Wyniki wizytacji w izbach wytrzeźwień	14
3.1. Traktowanie	14
3.2. Stosowanie środków przymusu bezpośredniego	17
3.3. Poszanowanie prawa do intymności	19
3.4. Warunki bytowe	21
3.5. Prawo do ochrony zdrowia	25
3.6. Prawo do informacji	28
4. Wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich	31
4.1. Wystąpienia związane z działalnością Krajowego Mechanizmu Prewencji	31
4.2. Wystąpienia niezwiązane z działalnością Krajowego Mechanizmu Prewencji	31
5. Analiza obowiązujących przepisów i postulaty <i>de lege ferenda</i>	34
6. Wnioski	44
7. Zakończenie	48

1. Wprowadzenie

Wraz ze wzrostem świadomości społecznej zwiększa się zainteresowanie przestrzeganiem praw człowieka w działalności organów władzy. Znajomość i respektowanie praw człowieka wymagane jest jednak nie tylko od osób odpowiedzialnych za tworzenie przepisów prawa, ale także od samych obywateli, winnych szanować prawa drugiego człowieka. Zainteresowaniem co do rzeczywistego przestrzegania praw człowieka obejmuje się również te kategorie osób, które z racji na swój status wymagają szczególnej pomocy i wsparcia. Należą do nich m. in. osoby pozbawione wolności. Detencja w znacznym stopniu ogranicza możliwości podjęcia przez nich starań na rzecz polepszenia swojej sytuacji. Konsekwencją pozbawienia wolności jest także bardzo duża ingerencja w ich życie osobiste, jak również możliwość wystąpienia zjawisk niepożądanych, jak np. niewłaściwe traktowanie. Przedmiotem debaty publicznej w ostatnim czasie stały się izby wytrzeźwień, których funkcjonowanie poddawane jest krytycznej analizie. Jednocześnie brak jest alternatywnych rozwiązań, które w pełni zaspokajałyby potrzeby społeczeństwa w tym zakresie, nie powodując problemów na innej płaszczyźnie życia społecznego.

Niniejszy raport ma na celu syntetyczne przedstawienie informacji dotyczących funkcjonowania izb wytrzeźwień, które zostały zgromadzone w ciągu ostatnich pięciu lat, tj. od kiedy Rzecznikowi Praw Obywatelskich powierzono wykonywanie funkcji Krajowego Mechanizmu Prewencji.

Pierwszą na świecie izbę wytrzeźwień otworzono w Czechosłowacji (Praga) w maju 1951 roku¹. W Polsce do tego typu placówek zaczęły trafiać osoby, które zgodnie z treścią przepisu art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 1956 r. o zwalczaniu alkoholizmu² będąc w stanie nietrzeźwym swoim zachowaniem dawały powód do zgorzenia w miejscach publicznych. Izby wytrzeźwień stanowić miały wówczas instytucję ograniczającą karno-represyjny charakter zatrzymań za pijaństwo. Należy bowiem zaznaczyć, że w okresie przed II Wojną Światową sam fakt przebywania w miejscach publicznych w stanie nietrzeźwym był traktowany jako wykroczenie³. Do krajów, w których ustawa w podobny sposób regulowała przedmiotową materię należały m.in. Szwecja, Francja oraz Związek Radziecki⁴.

¹ <http://www.polskieradio.pl/39/246/Artykul/368224,Pierwsza-izba-wytrzezwien>

² Dz. U. Nr 12, poz. 62.

³ J. Żulewska-Sak, *Funkcjonowanie izb wytrzeźwień w Polsce*, Alkoholizm i Narkomania 2005, tom 18: nr 1-2, s. 90.

⁴ Zob. J. Zagórski, *Prawne podstawy działalności izb wytrzeźwień w Polsce*, „Państwo i Prawo” 2005 nr 12:, s. 80; za: A. Święcicki, *Alkohol. Zagadnienia polityki społecznej. Społeczny Komitet Przeciwalkoholowy*, Warszawa: 1977, wyd. II, s. 141.

Zasady oraz metody leczenia alkoholizmu uległy na przestrzeni lat znacznej ewolucji, co jest widoczne tak w praktyce terapeutycznej, jak i w sferze legislacji⁵. Z biegiem czasu zmiany regulacji prawnych poszerzyły krąg podmiotów podlegających doprowadzeniu do izb wytrzeźwień o osoby znajdujące się w stanie nietrzeźwości w zakładzie pracy⁶ oraz „osoby znajdujące się w miejscu publicznym w stanie nietrzeźwości zagrażającym ich zdrowiu lub narażającym ich na inne niebezpieczeństwo”⁷. Ponadto poszerzeniu uległ zakres współpracy izb z „właściwymi terenowo poradniami przeciwalkoholowymi, społecznymi komitetami przeciwalkoholowymi oraz innymi instytucjami i organizacjami mającymi na celu zwalczanie alkoholizmu i jego skutków”⁸ także o współdziałanie mające na celu przeciwdziałanie „moralnemu zaniedbaniu i przestępczości wśród nieletnich”⁹ przy współpracy „z właściwymi terenowo komisjami społeczno-lekarskimi, poradniami zdrowia psychicznego”¹⁰. Przełomowa dla opisywanego zagadnienia okazała się medykalizacja kwestii alkoholu¹¹. Do dotychczas pełnionych przez izby zadań dodano kolejne w postaci „nakłaniania nałogowych alkoholików do prowadzenia leczenia odwykowego”¹². W wyniku tych stopniowo wprowadzanych zmian wzrosła funkcja opiekuńczo-lecznicza izb wytrzeźwień¹³.

Postulat zreformowania dotychczasowego sposobu funkcjonowania tych placówek widoczny był także na tle pojawiających się już w latach siedemdziesiątych głosów wskazujących na zasadność przekazania nadzoru nad nimi resortowi ochrony zdrowia. Nastąpiło to dopiero w 1985 roku, gdy likwidacji uległo Ministerstwo Administracji, Gospodarki Terenowej i Ochrony Środowiska (do którego zadań należał nadzór nad izbami), a kompetencje w tym zakresie trafiły do Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. Zmiana ta dawała nadzieje, że izby wytrzeźwień wpiszą się na stałe w polski system leczenia odwykowego. Patrząc z perspektywy czasu należy stwierdzić, że tak się jednak nie stało.

⁵ Zob. Miturska Ewa, Dąbrowska Katarzyna, *Lecznictwo uzależnienia od alkoholu w Polsce w latach 1985-2005*, Alkoholizm i Narkomania 2009, Tom 22: nr 4, s. 366.

⁶ Art. 21 § 2 ustawy o zwalczaniu alkoholizmu z dnia 10 grudnia 1959 r. (Dz. U. Nr 69, poz. 434, ze zm.).

⁷ § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 7 sierpnia 1962 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie izb wytrzeźwień (Dz. U. Nr 52, poz. 256).

⁸ § 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 21 listopada 1956 r. w sprawie organizacji izb wytrzeźwień oraz sposobu ustalania opłat związanych z pobytem w tych izbach (Dz. U. Nr 57, poz. 264).

⁹ § 3 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 8 marca 1961 r. w sprawie izb wytrzeźwień (Dz. U. Nr 21, poz. 104, ze zm.).

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ Zob. E. Miturska, K. Dąbrowska, *Lecznictwo...*, *op. cit.*, s. 366.

¹² § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 7 sierpnia 1962 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie izb wytrzeźwień (Dz. U. Nr 52, poz. 256).

¹³ Zob. J. Żulewska-Sak, *Funkcjonowanie...*, *op. cit.*, s. 91.



Zgodnie z treścią przepisu art. 39 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi¹⁴ (dalej: ustawa przeciwalkoholowa) izby wytrzeźwień mogą być organizowane i prowadzone przez organy samorządu terytorialnego w miastach liczących ponad 50.000 mieszkańców lub organy powiatu. Należy podkreślić, iż fakultatywny charakter obecnie obowiązującego przepisu uzależnia funkcjonowanie izb wytrzeźwień od decyzji właściwych organów władzy, natomiast do 1999 roku tworzenie izb było obligatoryjne. Pomimo że obowiązek ten nie był w pełni realizowany (w 1999 roku spełniało go 60% miast, których dotyczył ten obowiązek), to ich liczba była znacznie wyższa niż obecnie i w 1999 roku osiągała ona liczbę 64 tego typu placówek¹⁵. W ciągu trzydziestu lat obowiązywania znowelizowanego przepisu liczba ta zmniejszyła się blisko o 50%. Na przestrzeni lat 2010-2011 zaprzestało swojej działalności 6 z nich. W 2012 roku funkcjonowało w Polsce 37 izb wytrzeźwień¹⁶.

Przeciwnicy dalszego istnienia placówek argumentują, że izby wytrzeźwień nie przyczyniają się do rozwiązywania problemów alkoholowych¹⁷. Wskazują oni także na wysokie koszty generowane przez funkcjonowanie tego typu placówek. Z danych udostępnionych przez PARPA wynika, że w 2012 r. średni koszt pobytu jednej osoby w izbie wynosił 263,24 zł¹⁸. Warto nadmienić, że aż w pięciu miastach koszt ten przekraczał kwotę 350 zł (wahał się w granicach od 363,20 zł – 490,26 zł). Jednocześnie z informacji przekazanych PARP przez Prezesa Stowarzyszenia Dyrektorów i Głównych Księgowych Izb Wytrzeźwień w Polsce wynika, że szacunkowa ściążalność opłat za pobyt w izbie wytrzeźwień utrzymuje się na poziomie ok. 33%.

Czynnik ekonomiczny, choć niezwykle istotny, nie może stać się jednak w tej sferze decydującym. Warto podkreślić, że zamknięcie placówki nie rozwiązuje problemu prawidłowego postępowania z osobami wymagającymi opieki w trakcie ich trzeźwienia. W praktyce bowiem obowiązki związane z objęciem ochroną tych osób przechodzą na innego typu instytucje. Przede wszystkim osobami w stanie nietrzeźwości zajmuje się policja lub osoby te przewożone są do szpitali. Należy

¹⁴ Dz. U. z 2012 r., poz. 1356.

¹⁵ J. Żulewska-Sak, *Funkcjonowanie...*, op. cit., s 95.

¹⁶ Na podstawie danych udostępnionych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej: PARPA) przez Departament Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia (kwiecień 2012 r.), materiał własny PARPA.

¹⁷ J. Janik, *Izby wytrzeźwień to relikty przeszłości. Czy są powody, aby ta instytucja istniała?*, Rynek Zdrowia, publikacja z dnia 4 listopada 2011 r., <http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Izby-wytrzezwien-to-relikty-przeslosci-Czy-sa-powody-aby-ta-instytucja-istniała,113662,14.html>

¹⁸ Na podstawie danych udostępnionych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, materiał własny PARPA. Średni koszt pobytu jednej osoby w izbie został wyliczony na podstawie danych dostarczonych przez 27 izb.



wskazać, że żadna z tych instytucji nie jest powołana do tego, by koncentrować się na opiece nad osobami w stanie nietrzeźwości. Policja nie dysponuje odpowiednio przygotowanym personelem, który świadczyć mógłby pomoc medyczną. Natomiast zarówno lekarze, jak i pacjenci cierpiący z racji różnych dolegliwości chorobowych nie wyobrażają sobie leczenia wspólnie z osobami trzeźwiejącymi, które bardzo często z uwagi na swój stan psychofizyczny zachowują się głośno i niekiedy w sposób agresywny.

Obowiązująca od 31 lat po dziś dzień ustawa przeciwalkoholowa budzi wiele kontrowersji i z całą pewnością nie spełnia oczekiwań społecznych. Jak się okazuje połączenie zadań karno-represyjnych, jakie zostały nałożone na organy zobowiązane do utrzymania porządku publicznego z zadaniami opiekuńczo-wychowawczymi i edukacyjnymi wobec osób nietrzeźwych na gruncie obecnie obowiązujących przepisów jest w praktyce niewykonalne. Staje się to szczególnie widoczne w kontekście przepisu § 6 ust. 1 pkt 3 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 terytorialnego¹⁹ zgodnie, z którym o nie przyjęciu do izby decyduje dyrektor izby bądź osoba przez niego upoważniona na podstawie pisemnego wniosku członka najbliższej rodziny osoby doprowadzonej lub jej opiekuna prawnego, biorąc pod uwagę stan zdrowia oraz objawy nietrzeźwości. Tak restrykcyjny reżim wskazuje, że pod pretekstem umożliwienia osobie wytrzeźwienia kryje się coś zgoła innego²⁰. Tym samym celem normatywnym zatrzymania administracyjnego przeprowadzanego na podstawie art. 40 ust. 1 ustawy przeciwalkoholowej jest „realizacja przez organy administracji publicznej nałożonych na nią obowiązków w zakresie ochrony bezpieczeństwa i porządku publicznego”²¹, a nie jak się powszechnie uważa, doprowadzenie osoby do stanu trzeźwości²².

W pierwszej kolejności wskazuje się na niedoskonałość przepisów prawnych, które nie gwarantują poszanowania praw osób umieszczonych w izbach. Jak zauważa prof. Teresa Gardocka „już sam kształt prawa budzi wątpliwości co do rzeczywistego, zamierzonego przez ustawodawcę, celu istnienia tych instytucji. Należy spodziewać się, że analiza praktyki tylko zwiększyłaby te wątpliwości”²³.

¹⁹ Dz. U. Nr 20, poz. 192, ze zm., dalej: rozporządzenie.

²⁰ Zob. T. Gardocka, *Izby wytrzeźwień – miejsce instytucji w porządku prawnym* (w:) T. Gardocka, J. Sobczak (red. nauk.), *Izby Wytrzeźwień a prawa człowieka*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2013, s. 72.

²¹ Zob. Ł. Cora, *Zatrzymanie administracyjne na podstawie art. 40 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, Prokuratura i Prawo 2008, Nr 5, s. 110.

²² *Ibidem*, s. 110.

²³ Zob. T. Gardocka *Izby...*, *op. cit.*, s. 73.



W istocie, czego potwierdzeniem jest niniejszy raport, praktyka często daleka jest od pożądanego stanu. Nieprawidłowości mające miejsce w placówkach stanowią mocny argument przemawiający za zmianą dotychczas funkcjonujących w tym zakresie rozwiązań.

Prof. Irena Lipowicz Rzecznik Praw Obywatelskich dostrzegając złożoność przedstawionego problemu i rozumiejąc argumenty, które padają zarówno ze strony przeciwników, jak i zwolenników istnienia izb wytrzeźwień postuluje, aby zmienić dotychczas funkcjonujący system za szczególnym uwzględnieniem poszanowania praw człowieka. Nie przystaje on bowiem do obecnych realiów społecznych, ani do poziomu wiedzy na temat uzależnień. Nie wystarczy dziś jedynie nieść pomoc w wytrzeźwieniu osobie, która trafiła do izby, ale należy zbudować system pomocy całej rodzinie, w której jeden z jej członków jest uzależniony. Jest to szczególnie istotne zważywszy na statystyki. Szacuje się bowiem, że w Polsce z uzależnieniem od alkoholu żyje ok. od 3 do 4% populacji dorosłych, podczas gdy liczba osób cierpiących z powodu życia w rodzinie z problemem alkoholowym wzrasta aż od 3 do 4 razy²⁴.

W opinii Rzecznika Praw Obywatelskich wskazane jest wspólne działanie na rzecz nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w kierunku wprowadzenia mechanizmu obligatoryjnego przekazywania środków pieniężnych ze zezwoleń na sprzedaż alkoholu (tzw. wyszynkowe) na rzecz centrów walki z alkoholizmem. W opinii Rzecznika Praw Obywatelskich idea funkcjonowania kompleksowego Centrum Pomocy Osobom Uzależnionym od Alkoholu i Ich Rodzinom jest niewątpliwie wskazanym rozwiązaniem impasu na linii osoby nietrzeźwe – władze samorządowe – administracja centralna²⁵.

Należy wskazać, iż prawidłowe postępowanie z osobami nietrzeźwymi, które swoim zachowaniem zakłócają porządek publiczny jest problemem, z którym muszą sobie radzić nie tylko polskie władze.

W Niemczech co do zasady spożywanie napojów alkoholowych w miejscach publicznych jest dozwolone. Ogólnie rzecz ujmując jedynie zachowanie się osób w stanie nietrzeźwości, naruszające porządek publiczny lub powodujące zagrożenie dla życia lub zdrowia, może doprowadzić do interwencji funkcjonariuszy policji (na podstawie § 28 *Polizeigesetz*), którzy mają prawo umieścić taką osobę w pomieszczeniu specjalnie do tego celu przeznaczonym (tzw. *Ausnüchterungszelle*). Celi nie wyposaża się w meble, a znajduje się w niej jedynie materac oraz muszla klozetowa. Podobnie, jak ma to miejsce w Niemczech, sytuacja wygląda

²⁴ Zob. L. Cierpiałkowska, *Psychopatologia*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2009, s. 200.

²⁵ Zob. I. Lipowicz, *Izby wytrzeźwień w perspektywie Rzecznika Praw Obywatelskich* (w:) T. Gardocka, J. Sobczak (red. nauk.), *Izby Wytrzeźwień a prawa człowieka*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2013, s. 19-20.



we Francji. Osoby w stanie nietrzeźwości zakłócające porządek publiczny trafiają do specjalnych cel (*cellule/salle de dégrisement*) wyodrębnianych na posterunkach policji.

Ponieważ udzielenie natychmiastowej pomocy medycznej w jednostce policji jest niemożliwe, w Zurychu funkcjonuje *die Zentrale Ausnüchterungszelle*, miejsce przeznaczone dla osób trzeźwiejących, gdzie mogą one pod opieką wykwalifikowanego personelu medycznego wytrzeźwieć. Koszt pobytu – relatywnie wysoki – obciąża osobę umieszczoną w placówce²⁶. Jak dotąd jest to jedyne takie miejsce w Szwajcarii, ale zainteresowanie wprowadzeniem takiej placówki w innych regionach tego kraju rośnie²⁷.

Jako godny zainteresowania i ciekawy prezentuje się system wdrożony w Australii²⁸. Funkcjonujący tam system opieki nad osobami trzeźwiejącymi zaczęto tworzyć w latach osiemdziesiątych ubiegłego wieku. Pomimo że, w różnych regionach kraju szczegółowe zasady działalności ośrodków przeznaczonych dla osób trzeźwiejących różnią się między sobą, ich podstawowy cel pozostaje niezmienny. Ośrodki pełnią funkcję czasowych schronień i miejsc nadzoru nad osobami trzeźwiejącymi zagrożonymi ryzykiem skrzywdzenia siebie lub innych osób. Ponadto istnienie opisywanych ośrodków stanowi alternatywny środek wobec zatrzymania policyjnego. Większość obecnie funkcjonujących ośrodków przeznaczonych dla osób trzeźwiejących przyjmuje osoby zarówno pod wpływem alkoholu, jaki i środków odurzających.

Australijskie odpowiedniki polskich izb wytrzeźwień nie są ani ośrodkami detoksykacji, ani też nie oferują długoterminowej rehabilitacji, nie mniej jednak wiele z nich na stałe współpracuje z lokalnymi ośrodkami terapii. Coraz więcej tego typu placówek zostaje zintegrowanych w ramach działalności ośrodków przeznaczonych dla osób bezdomnych.

Ośrodki przeznaczone dla osób trzeźwiejących charakteryzują się, pomimo pewnych odrębności, następującymi zasadami:

- klientów doprowadzają funkcjonariusze policji (lub składające się z członków społeczności nocne patrole);
- klientom oferowana jest kąpiel;
- własność klientów zostaje umieszczona w depozycie (dla ich bezpieczeństwa);

²⁶ Zob. «Hotel Suff» in Zürich ab sofort täglich offen, <http://www.20min.ch/schweiz/zuerich/story/20364673>

²⁷ Zob. A. Buchmann, Bern will Zürcher Ausnüchterungszellen, <http://www.derbund.ch/bern/Bern-will-Zuercher-Ausnuechterungszellen/story/12416910>

²⁸ Informacje dotyczące systemu australijskiego opracowano na podstawie *Services that Manage the Care Needs of Drunk and Incapable People: a Review of the Literature*, Scottish Government Social Research 2009, s. 6-23, <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/289894/0088833.pdf>



- istnieje możliwość wyprania ubrań należących do klientów;
- klientom oferowane są środki medyczne;
- klientom umożliwia się wyspanie się;
- klienci są obserwowani przez profesjonalny personel, który jest w stanie rozpoznać syndrom abstynencyjny oraz w razie potrzeby gotowy jest udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej;
- poszczególnym klientom przedstawiana jest oferta podjęcia przez nich leczenia odwykowego;
- każda osoba umieszczona w ośrodku może go opuścić w każdym momencie, gdyż nie można przetrzymywać jej w ośrodku wbrew jej woli.

Warto zaznaczyć, że **dobrowolność pobytu osób trzeźwiejących w ośrodkach** ma szczególne znaczenie i stanowi jedną z przesłanek umieszczenia osoby trzeźwiejącej w ośrodku. Jednocześnie osoba trzeźwiejąca może opuścić ośrodek w każdym momencie swojego pobytu w nim. Jeśli zaś stan osoby nie wyrażającej zgody na pozostanie w ośrodku wskazuje na niebezpieczeństwo narażenia jej życia lub zdrowia, zostają powiadomieni funkcjonariusze policji, którzy zabierają osobę trzeźwiącą do swojej jednostki.

2. Krajowy Mechanizm Prewencji

Działalność określana jako Krajowy Mechanizm Prewencji (dalej: Mechanizm lub KMP) jest prowadzona przez Rzecznika Praw Obywatelskich na podstawie ratyfikowanego przez Polskę w 2005 r. *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*²⁹ (dalej: OPCAT). Wchodzący w skład Biura RPO zespół KMP wizytuje wszelkiego rodzaju miejsca zatrzymań, o których mowa w art. 4 OPCAT. Wśród placówek, objętych wizytacjami prewencyjnymi znajdują się także izby wytrzeźwień.

Szczególną cechą wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji jest ich prewencyjny charakter. Mając to na uwadze, wizytacje KMP są niezapowiedziane, a ich celem jest zaznajomienie się z organizacją funkcjonowania objętych monitoringiem placówek. Taki sposób działania pozwala pracownikom KMP na dostrzeżenie nieprawidłowości występujących w wizytowanej jednostce, a także poznanie rzeczywistości i analizę stanu przestrzegania praw osób pozbawionych wolności.

We wszystkich wizytowanych jednostkach przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji działają w oparciu o tę samą metodologię. Pierwszym etapem jest ustalenie składu grupy wizytacyjnej. Zgodnie z postanowieniami OPCAT eksperci krajowych mechanizmów powinni posiadać wymagane umiejętności oraz wiedzę zawodową. Zespół przeprowadzający wizytacje w jednostkach składa się przeważnie z 4 osób, w tym 2 kobiet i 2 mężczyzn, z czego jedna osoba pełni funkcję koordynatora grupy. Dwie osoby, w tym koordynator zespołu odpowiedzialny za przygotowanie raportu powizytacyjnego, przeprowadzają ogląd terenu i obiektów placówki, pozostałe udają się na rozmowy indywidualne z osobami pozbawionymi wolności. Długość wizytacji zależy od wielkości jednostki oraz zidentyfikowanych na miejscu problemów, zazwyczaj trwa od 1 do 3 dni. Wizytacje KMP obejmują następujące etapy:

- rozmowa z kierownictwem;
- ogląd wszystkich pomieszczeń;
- przeprowadzenie indywidualnych i grupowych rozmów z osobami umieszczonymi w placówce;
- przeprowadzenie rozmów z personelem;
- analiza dokumentacji;
- formułowanie wstępnych zaleceń powizytacyjnych podczas rozmowy podsumowującej wraz z odebraniem wyjaśnień od kierownictwa.

²⁹ Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192.



W raporcie powizytacyjnym przedstawione zostają informacje o wynikach przeprowadzonej wizytacji. Wśród nich szczególne miejsce zajmuje opis warunków bytowych oraz stanu przestrzegania praw osób pozbawionych wolności w placówce z podziałem na poszczególne zagadnienia – traktowanie, opieka medyczna, prawo do informacji, kontakt ze światem zewnętrznym, działalność kulturalno-oświatowa oraz wyżywienie, etc. Raport zawiera także wnioski sformułowane na podstawie przeprowadzonej analizy dokumentacji. Jego końcowy rozdział poświęcony jest sformułowanym przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji zaleceniom. Proponowane są w nim także rozwiązania niektórych problemów dostrzeżonych przez przedstawicieli KMP podczas wizytacji placówki. Raport przygotowany w związku z przeprowadzoną wizytacją zostaje wysłany do dyrektora wizytowanej placówki, organów nadrzędnych, sędziego sprawującego nadzór nad jednostką, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka oraz Koalicji „Porozumienie na rzecz wprowadzenia OPCAT”. Należy w tym miejscu zauważyć, iż art. 22 OPCAT nakłada na władze obowiązek analizowania rekomendacji Krajowego Mechanizmu Prewencji oraz prowadzenia dialogu na temat możliwych środków ich realizacji.

W związku z niewielką liczbą pracowników wykonujących zadania Krajowego Mechanizmu Prewencji weryfikacja wprowadzania rekomendacji przeprowadzana jest głównie za pomocą korespondencji. Okres pomiędzy przesłaniem zaleceń, a otrzymaniem odpowiedzi na nie, poddany jest analizie. Jeśli w ciągu miesiąca do Biura RPO nie wpłynie odpowiedź od adresatów zaleceń, wysyłane zostaje ponaglenie, przypominające o potrzebie odniesienia się do przesłanych wniosków. Czasami potrzebna jest także polemika i ponowne wyjaśnienie przyczyn wydania rekomendacji.

3. Wyniki wizytacji w izbach wytrzeźwień³⁰

3.1. Traktowanie

Z ustaleń poczynionych przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji, w trakcie wizytacji, które odbyły się na przestrzeni lat 2008-2013, nie odnotowano przypadków stosowania tortur. Jednakże pracownicy KMP stwierdzili w niektórych placówkach występowanie przypadków poniżającego traktowania pacjentów izb wytrzeźwień.

Szczególnie dotkliwą dla osób nietrzeźwych doprowadzonych do izby wytrzeźwień formą naruszania ich prawa jest przymus przebierania się w odzież zastępczą, w wyniku którego może dojść do naruszenia art. 3 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności³¹ z dnia 4 listopada 1950 r. Z praktyką przymusowego przebierania się wizytujący zetknęli się w izbach wytrzeźwień w Grudziądzu, Chorzowie, Chełmnie, Białymstoku, Zamościu, Włocławku, Warszawie, Toruniu, Rzeszowie, Opolu, Gorzowie Wielkopolskim, Tarnowie, Gliwicach, Raculi k. Zielonej Góry, Szczecinie, Pile oraz Koninie.

Należy wskazać, iż zgodnie z brzmieniem przepisu § 10 rozporządzenia „osobom przyjętym do izby lub placówki **można** wydać na czas pobytu odzież zastępczą”. Z treści przepisu absolutnie nie wynika, aby istniał jakikolwiek obowiązek po stronie osoby nietrzeźwej doprowadzonej do izby, by miała się ona przebierać w taką odzież na czas pobytu w izbie. Ponadto przepis ten nie stanowi podstawy do siłowego zmuszania osoby odmawiającej przebrania się do zmiany ubrania. Mając powyższe na uwadze przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji negują praktykę przymusowego przebierania pacjentów izb w ubrania zastępcze.

³⁰ W latach 2008–2013 (do dnia 23.06.2013 r.) Krajowy Mechanizm Prewencji przeprowadził 48 wizytacji Izby Wytrzeźwień (zbiorczo posłużono się terminem Izba Wytrzeźwień, chociaż niektóre placówki mają inne rozbudowane nazwy), w tym 1 rewizytację, która miała na celu weryfikację stanu realizacji wydanych przez KMP rekomendacji. W **2008 roku** dokonano wizytacji Izby Wytrzeźwień w Poznaniu, Warszawie. W **2009 roku** dokonano wizytacji Izby Wytrzeźwień w: Tychach, Słupsku, Rudzie Śląskiej, Przemyślu, Płocku, Łodzi, Krakowie, Kielcach, Głogowie, Częstochowie, Bydgoszczy. W **2010 roku** dokonano wizytacji Izby Wytrzeźwień w: Bielsku-Białej, Wrocławiu, Szczecinie, Rzeszowie, Raculi k. Zielonej Góry, Legnicy, Koszalinie, Jaworznie, Inowrocławiu, Gliwicach, Gdańsku, Chełmie, Sosnowcu. W **2011 roku** dokonano wizytacji Izby Wytrzeźwień w: Elblągu, Zabrzu, Tarnowie, Grudziądzu, Gorzowie Wielkopolskim. W **2012 roku** dokonano wizytacji Izby Wytrzeźwień w: Zamościu, Włocławku, Warszawie, Toruniu, Suwałkach, Pile, Opolu, Olsztynie, Nowym Sączu, Koninie, Katowicach, Chorzowie, Białymstoku, Sosnowcu. W **2013 roku** dokonano wizytacji Izby Wytrzeźwień w: Bytomiu, Poznaniu.

³¹ Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284, ze zm.



Użycie siły wobec osoby nietrzeźwej tylko w celu zmuszenia jej do przebrania się w odzież zastępczą, narusza jej prawa i godność. Zgodnie ze stanowiskiem wyrażonym przez Europejski Trybunał Praw Człowieka, który w tego typu przypadkach przypomina (analogicznie do sytuacji rewizji osobistych), że rozkaz rozebrania się powinien wynikać z konieczności zachowania bezpieczeństwa³². Trybunał stwierdził w tym wyroku, iż *o ile takie rewizje mogą być niezbędne w przypadkach, w których konieczne jest zapewnienie bezpieczeństwa w więzieniu, lub zapobieżenie chaosowi lub przestępstwom, muszą one odbywać się we właściwy sposób oraz być uzasadnione. Powinny się one odbywać w odpowiedni sposób z poszanowaniem godności osoby ludzkiej oraz w odpowiednim celu (Yankov p. Bułgarii, nr 39084/97, § 166-176, ETPCz 2003-XII (fragmenty); Wainwright p. Zjednoczonemu Królestwu, nr 12350/04, § 42, ETPCz 2006-VIII). Nawet pojedyncze przypadki rewizji osobistej zostały uznane za upokarzające traktowanie odnośnie sposobu, w który zostały dokonane, możliwości, że ich celem było upokorzenie i poniżenie oraz braku uzasadnienia (por. Valašinas p. Litwie, nr 44558/98, § 117, ETPCz 2001-VIII). Trybunał podnosi także, że gdy rozkaz rozebrania się w celu przeszukania nie jest w ustalony sposób powiązany z zachowaniem bezpieczeństwa, czy zapobieganiem przestępstwom i nieporządkowi, może dojść do naruszenia artykułu 3 Konwencji (Wainwright, op. cit., § 42; Wieser p. Austrii, nr 2293/03, § 40, 22 lutego 2007 roku, w którym skarżący został rozebrany przez funkcjonariuszy policji).*

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji badając sposób traktowania pacjentów izb, pytają osoby tam umieszczone o sposób odnoszenia się do nich przez personel podczas ich pobytu w izbie. Wizytujący odnotowali skargi na zachowanie pracowników izb w Krakowie, Głogowie, Wrocławiu, Koninie oraz Chełmnie. Zdaniem rozmówców personel w tych placówkach wyrażał się obelżywie, był opryskliwy w stosunku do osób przyjętych do izby lub wykazywał wrogość wobec pacjentów. Niepokojące sygnały zostały odebrane także w izbie wytrzeźwień w Koszalinie, Łodzi i Zamościu. W izbie w Koszalinie pacjent oddał mocz na łóżko w trakcie zastosowania wobec niego środków przymusu bezpośredniego, gdyż nikt z personelu nie zareagował na zgłaszane przez niego potrzeby. Natomiast w Izbie Wytrzeźwień w Łodzi pacjent podał, że żaden pracownik placówki nie zareagował na jego prośbę o otrzymanie napoju. W Izbie Wytrzeźwień w Zamościu pacjenci uskarżali się na sposób traktowania ich przez jednego z opiekunów zmiany, który zastraszał ich. W Izbie Wytrzeźwień we Wrocławiu pacjenci skarżyli się na długi czas oczekiwania na przyście pracownika, niezbędnego do umożliwienia pacjentowi zaspokojenia pragnienia. Należy wskazać, iż zgodnie z przepisem

³² Patrz: wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 31 marca 2009 r. w sprawie Wiktoro przeciwko Polsce, skarga nr 141612/02.

§ 18 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia „izba sprawuje opiekę nad osobami w stanie nietrzeźwości”, co należy rozumieć szeroko i w razie, gdy pacjenci zwracają się o pomoc personelu placówki, należy umożliwić im szybką jej reakcję przez pracowników.

Umieszczenie w izbie wytrzeźwień stanowi ingerencję w prawo każdego człowieka do wolności, dlatego też fundamentalne znaczenie ma zdaniem pracowników KMP dbanie o właściwe i zgodne z przepisami prawa dokumentowanie tego faktu. Dużą rolę przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przywiązują do precyzyjnego wypełniania dokumentacji prowadzonej w izbach. Pracownicy KMP odnotowali podczas wizytacji w Izbie Wytrzeźwień we Włocławku, że świadectwo wzorcowania alkometru było nieaktualne w czasie prowadzonych czynności. Stanowiło to poważne uchybienie przepisu § 3 ust. 1 rozporządzenia, zgodnie z którym „podstawą do przyjęcia do izby (...) osoby doprowadzonej jest wynik badania zawartości alkoholu w organizmie wskazujący na stan nietrzeźwości. Wynik badania potwierdzony jest wydrukiem z atestowanego urządzenia służącego do pomiaru zawartości alkoholu w organizmie. Wydruk stanowi załącznik do protokołu doprowadzenia lub karty ewidencyjnej”. Natomiast w Izbie Wytrzeźwień w Białymstoku przedstawiciele KMP zauważyli, iż podczas badania wstępnego stan nietrzeźwości badany jest głównie na podstawie dodatkowych symptomów, podczas gdy zgodnie z normą zawartą w przepisie § 3 rozporządzenia co do zasady za zgodą osoby doprowadzonej do izby badanie zawartości alkoholu w organizmie dokonywane jest za pomocą służącego do tego celu urządzenia. Dopiero w razie niewyrażenia zgody na przeprowadzenie takiego badania, osobę doprowadzoną przyjmuje się do izby wyłącznie w przypadku występowania dodatkowych symptomów upojenia alkoholowego potwierdzonych przez lekarza lub felczera izby w protokole doprowadzenia lub karcie ewidencyjnej.

Rozporządzenie zawiera w przepisach § 25 oraz § 27 wytyczne dotyczące prowadzonej w izbach dokumentacji. Zgodnie z § 25 rozporządzenia izby prowadzą księgę raportów, w której kierownik zmiany lub inny pracownik wyznaczony przez dyrektora izby lub kierownika placówki, jako odpowiedzialnego za działalność izby w trakcie dyżuru, sporządza w księdze raportów notatkę z przebiegu dyżuru zmiany, z podaniem daty oraz imiennego składu zmiany, a księga raportów powinna posiadać ponumerowane strony. W opinii pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji niezwykle istotne jest czytelne i rzetelne prowadzenie zapisów w dokumentacji. Podczas wizytacji przedstawiciele KMP spotkali się z przypadkami, gdy ta dokumentacja prowadzona była niedbale. W Izbie Wytrzeźwień w Poznaniu odnotowano, że w księdze raportów zawarte są jedynie lakoniczne zapisy dotyczące notatek z przebiegu dyżuru zmiany, natomiast w Izbie Wytrzeźwień w Białymstoku czynności dokumentowano nierzetelnie. W Izbie Wytrzeźwień w Łodzi nie odnotowywano w dokumentacji, który z pracowników izby jest odpowiedzialny za działalność izby w trakcie pełnionego dyżuru.



3.2. Stosowanie środków przymusu bezpośredniego

Ustawodawca przewidział możliwość zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osób przyjętych do izby wytrzeźwień w ściśle określonych okolicznościach, które zostały wymienione w treści przepisu art. 42 ust. 1 ustawy przeciwalkoholowej. Zgodnie z nim przymus bezpośredni może zostać zastosowany wobec tych osób przyjętych do izby wytrzeźwień, które:

- a) stwarzają zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby lub
- b) niszczą przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu.

Czas trwania przymusu bezpośredniego został ograniczony na mocy przepisu art. 42 ust. 4 tej ustawy do „czasu ustania przyczyny jego zastosowania”.

Co istotne, przymus bezpośredni, którego zastosowanie wobec osób przyjętych do izb wytrzeźwień zostało unormowane w ustawie, może zgodnie z jej treścią przybrać postać przytrzymywania lub unieruchomienia. Zgodnie z definicją legalną przytrzymywania wynikającą z treści przepisu art. 42 ust. 2 ustawy przeciwalkoholowej, polega ono na „doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniu osoby z użyciem siły fizycznej”. Unieruchomienie zaś w myśl treści art. 42 ust. 3 ustawy przeciwalkoholowej jest to „dłużej trwające obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa”.

Szczegółowa regulacja prawna dotycząca stosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjentów izb wytrzeźwień została zawarta w przepisie § 11 rozporządzenia. Zgodnie z §11 ust. 1 rozporządzenia decyzję w sprawie zastosowania, jaki i zakończenia stosowania środków przymusu bezpośredniego podejmuje:

- a) lekarz lub
- b) felczer po konsultacji z kierownikiem zmiany lub innym pracownikiem wyznaczonym przez dyrektora izby.

Z uwagi na zapewnienie pacjentom izby wytrzeźwień oraz ich pracownikom maksymalnego poziomu bezpieczeństwa, w § 11 ust. 1a rozporządzenia nałożono na pracowników izb obowiązek odbierania osobie - przed rozpoczęciem stosowania wobec niej środka przymusu bezpośredniego polegającego na unieruchomieniu - przedmiotów, które mogą być niebezpieczne dla życia lub zdrowia tej albo innej osoby, w szczególności przedmiotów ostrych, okularów, protez zębowych, pasów, szelek, sznurowadeł, zapałek.

Czas trwania unieruchomienia został szczegółowo unormowany w § 11 ust. 1b rozporządzenia. Zgodnie z jego treścią stosowanie środka przymusu bezpośredniego polegającego na unieruchomieniu pacjenta ograniczone jest do 24 godzin. Lekarz zleca zastosowanie go na czas nie dłuższy niż 4 godziny, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku konieczności przedłużenia czasu jego trwania, może ono nastąpić po osobistym zbadaniu przez lekarza, na kolejne okresy 6-godzinne.



W trakcie stosowania unieruchomienia niezwykle istotne jest zapewnienie pacjentom unieruchomionym bezpieczeństwa, a także ulgi w bólu, który w wyniku stosowania tego środka może nastąpić. Dlatego też zgodnie z treścią przepisu § 11 ust. 1c rozporządzenia zadaniem pracownika wyznaczonego przez dyrektora izby jest kontrola stanu fizycznego osoby unieruchomionej, która następuje nie rzadziej niż co 15 minut, także w czasie snu tej osoby. Opisywana kontrola zgodnie z treścią przepisu § 11 ust. 1d rozporządzenia polega na dokonywanej ocenie przez wyznaczonego pracownika prawidłowości unieruchomienia, a zwłaszcza sprawdzeniu czy pasy, uchwyty, prześcieradła lub kaftan bezpieczeństwa nie zostały założone zbyt luźno lub zbyt ciasno. Ponadto pracownik ma za zadanie zapewnić krótkotrwałe uwolnienie osoby od unieruchomienia, którego celem jest zmiana pozycji pacjenta lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, następujące nie rzadziej niż co 4 godziny. Zastrzeżenia w zakresie bezpośredniej kontroli osób poddanych przymusowi bezpośredniemu przedstawiciele KMP odnotowali w izbach w Zamościu, Suwałkach, Toruniu, Elblągu, Włocławku, Katowicach, Sosnowcu, Warszawie, Gliwicach oraz Kielcach. Przedstawiciele KMP odnotowali podczas wizytacji Izbie Wytrzeźwień w Bytomiu, że w dokumentacji stosowania środków przymusu bezpośredniego brakowało wpisów świadczących o spełnieniu wyżej wskazanego obowiązku.

W razie wystąpienia zagrożenia dla życia lub zdrowia pacjenta, pracownik ma obowiązek zgodnie z przepisem § 11 ust. 1e rozporządzenia natychmiast wezwać lekarza. W myśl przepisu § 11 ust. 2 rozporządzenia lekarz lub felczer podejmuje kontrolę stanu zdrowia osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni, niezwłocznie po zaprzestaniu jego stosowania. Zgodnie z § 11 ust. 3 rozporządzenia zastosowanie środka przymusu bezpośredniego winno zostać odnotowane w karcie ewidencyjnej, w której należy podać:

- a) powód jego zastosowania;
- b) rodzaj zastosowanego środka;
- c) czas stosowania tego środka;
- d) opis reakcji osoby podczas stosowania przymusu bezpośredniego oraz po jego zaprzestaniu.

Podczas przeprowadzanych przez przedstawicieli KMP wizytacji zwrócono szczególną uwagę na przestrzeganie procedury stosowania przymusu bezpośredniego. Szczególnie niepokojący zdaniem pracowników KMP jest fakt łamania przez pracowników izb przepisu art. 42 ust. 1 ustawy przeciwalkoholowej w związku ze stosowaniem przez nich przymusu bezpośredniego wobec pacjentów, którzy ani nie stwarzają zagrożenia dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby, ani nie niszczą przedmiotów w ich otoczeniu. W Izbie w Legnicy w karcie ewidencyjnej jednego z pacjentów, wobec którego zastosowano unieruchomienie, odnotowano,



iż „nie chce się przebrać, szarpie się”. W opinii wizytujących opisany stan faktyczny nie dawał podstaw do zastosowania środka przymusu bezpośredniego. Podobne wątpliwości pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji wyrazili w trakcie wizytacji prowadzonej w Izbie Wytrzeźwień w Białymstoku, gdzie zgodnie z postanowieniem § 2 ust. 1 regulaminu *dopuszczalne jest zastosowanie środków bezpieczeństwa oraz przymusu fizycznego w granicach niezbędnych do przywrócenia porządku*. Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji wskazali, że wymagane jest, aby regulamin był zgodny z przepisami ustawy i uwzględniał tylko sytuacje w niej wymienione. Przedstawiciele KMP wyrazili swoje zastrzeżenia co do istnienia, w niektórych przypadkach przesłanek stosowania środków przymusu bezpośredniego także w izbach w Warszawie, Raculi k. Zielonej Góry, Katowicach, Włocławku, Kielcach, Koszalinie oraz Grudziądzu.

Poza analizowaniem samej podstawy prawnej zastosowania przymusu bezpośredniego, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji biorą także pod uwagę zasady i warunki jego zastosowania. Analiza nagrania zapisu monitoringu z Izby Wytrzeźwień w Zamościu ujawniła, iż wobec jednego z pacjentów użyto siły fizycznej w sposób nieadekwatny do sytuacji. Zgodnie bowiem z zasadą minimalizacji skutków, przymus bezpośredni powinien być użyty wobec osoby w taki sposób, aby podporządkowanie się tej osoby wydanym na podstawie prawa poleceniom został osiągnięty z jak najmniejszymi dolegliwościami dla tej osoby.

3.3. Poszanowanie prawa do intymności

Podczas wizytacji izb wytrzeźwień przedstawiciele KMP byli świadkami wielu nieprawidłowości stanowiących złamanie praw pacjentów placówek w zakresie przysługującego im prawa do poszanowania ich intymności. Pracownicy KMP odnotowali w Izbie Wytrzeźwień w Warszawie, iż podczas przebierania kobiet obecny był personel płci męskiej. Podczas przyjęcia kobiety w Izbie Wytrzeźwień w Kielcach w skład zmiany wchodziłi sami mężczyźni. Natomiast w Izbie Wytrzeźwień w Grudziądzu męski personel uczestniczył w przebieraniu kobiety. W Izbie Wytrzeźwień w Katowicach podczas wstępnego przebierania pacjentki obecni byli funkcjonariusze policji. Sytuacja taka jest nie do zaakceptowania. Przede wszystkim sama obecność mężczyzn w trakcie przebierania kobiet przyjętych do izby stanowi naruszenie ich prawa do prywatności oraz wywołuje poczucie wstydu. Należy jeszcze dodać w kontekście obecności mężczyzn przy przyjmowaniu do izby kobiet, a następnie w zakresie opieki nad nimi, iż jest to niezgodne z obowiązującym prawem. Treść przepisu § 24 ust. 5 rozporządzenia wskazuje, że „czynności związane z przyjęciem kobiet do izby lub placówki oraz bezpośrednią opiekę

nad nimi w czasie pobytu może sprawować wyłącznie żeński personel izby lub placówki, z wyjątkiem sprawowania opieki medycznej”.

W niektórych wizytowanych placówkach (izby wytrzeźwień w: Warszawie, Głogowie i Grudziądzu) prawo do poszanowania intymności pacjentów izb wytrzeźwień było naruszane przez fakt, iż pomieszczenie służące do przebierania pacjentów było dostępne dla osób trzecich. Natomiast w izbach w Rzeszowie i Warszawie odzież zastępcza nie zapewniała poczucia intymności osobom w nią przebranych. W IW w Warszawie wydawana odzież zastępcza wykonana była z prześwitującej fizeliny, natomiast koszule przeznaczone dla pacjentów Izba Wytrzeźwień w Rzeszowie nie posiadały z przodu żadnego zapięcia.

Kolejne zauważone przez pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji nieprawidłowości dotyczyły kwestii monitoringu pomieszczeń wizytowanych placówek. Umieszczenie kamer w takich miejscach, jak przebieralnia (izby wytrzeźwień w Koszalinie, Inowrocławiu, Chorzowie, Grudziądzu, Pile, Włocławku, Tarnowie, Szczecinie, Krakowie, Bytomiu), czy pomieszczeniach służących za przebieralnię: dyżurce (izby wytrzeźwień w Białymstoku, Zabrzu, Nowym Sączu), sali przyjęć (Izba Wytrzeźwień w Koninie) albo korytarzu (Izba Wytrzeźwień w Katowicach) lub instalowanie systemu monitoringu w łaźni (izby wytrzeźwień w Chorzowie, Szczecinie) stanowią przykłady naruszenia prawa do ochrony prywatności osób umieszczonych w izbach i powodują dyskomfort pacjentów izby. Godzą też w normę wynikającą z przepisu § 22 ust. 2 rozporządzenia, zgodnie z którą „izba w miarę potrzeb instaluje w salach ogólnych, korytarzach oraz izolatkach, pomieszczeniach służących przyjmowaniu osób system telewizji wewnętrznej”. Należy podnieść, iż wśród wymienionych pomieszczeń nie ma ani przebieralni, ani łaźni. W przypadku, gdy w izbie dyżurka pełni funkcję przebieralni, powinny zostać w niej zdemontowane urządzenia monitorujące albo należy wyznaczyć inne pomieszczenie pełniące funkcję przebieralni.

Kolejna grupa nieprawidłowości, odnotowanych przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji w zakresie niezapewnienia pacjentom izb poszanowania ich intymności, jest łatwa do wyeliminowania, a jednocześnie bardzo dotkliwa dla osób umieszczonych w tych placówkach. W izbach w Poznaniu, Białymstoku, Bytomiu, Koninie oraz Włocławku przedstawiciele KMP odnotowali, że część kabin ustępowych znajdujących się w toaletach tych placówek nie była wyposażona w drzwi lub przesłony umożliwiające odgrodenie się od reszty pomieszczenia. W pokojach Izby Wytrzeźwień w Warszawie wydzielono toaletę, z tym, że była ona oddzielona od pokoju jedynie ścianką działową. Natomiast w Izbie Wytrzeźwień we Wrocławiu przy wejściu do toalety nie zamontowano żadnej przesłony. W dwóch wizytowanych jednostkach (izby wytrzeźwień w Gorzowie Wlkp. oraz Włocławku) pracownicy KMP dostrzegli, iż prysznice dla pacjentów tych placó-



wiek nie zostały wyposażone w zasłonki. Wskazane nieprawidłowości, narażają osoby umieszczone w izbach wytrzeźwień, iż najbardziej intymny aspekt życia tych osób – czynności fizjologiczne – są przez nie dokonywane z naruszeniem ich sfery prywatnej.

3.4. Warunki bytowe

Szczegółowe wymogi stawiane izbom wytrzeźwień w zakresie warunków bytowych, jakie te mają zapewnić pacjentom do nich trafiającym, zostały unormowane w § 19 i następnym rozporządzeniu. Zgodnie z wymienionym przepisem w izbie powinny zostać wyodrębnione osobne pomieszczenia dla mężczyzn, kobiet oraz osób do lat 18. W trakcie wizytacji przeprowadzonych w izbach wytrzeźwień w Łodzi i Kielcach przedstawiciele KMP odnotowali, iż nie zostały tam wyodrębnione pomieszczenia przeznaczone dla osób poniżej 18 roku życia, natomiast w Izbie w Chełmie nie wyznaczono pomieszczenia dla kobiet.

Nadto w izbie mają zostać wydzielone pomieszczenia przeznaczone dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia albo zdrowia lub życia innych osób przebywających w izbie, służące do izolacji tych osób. Opisywane pomieszczenie zgodnie z przepisem § 19 ust. 2a rozporządzenia wyposaża się odmiennie niż pozostałe, a mianowicie instaluje się w nich: masywne metalowe bądź drewniane drzwi, oświetlenie zabezpieczone przed dostępem osoby izolowanej, odporny na zniszczenie materac wykonany z materiału co najmniej trudno zapalnego oraz system telewizji wewnętrznej z zabezpieczoną przed uszkodzeniem kamerą, niedostępną dla osoby izolowanej. Zgodnie z przepisem § 20 ust. 1 rozporządzenia powierzchnia tego pomieszczenia przypadająca na osobę ma być nie mniejsza niż 6 m². Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji w trakcie prowadzonych wizytacji zaobserwowali przypadki niezastosowania się placówek do wymogów rozporządzenia w tym zakresie. Podczas wizytacji Izby Wytrzeźwień w Rudzie Śląskiej zwrócili oni uwagę, iż powierzchnia izolatek nie spełnia określonej przepisami prawa normy. Ponadto w trakcie wizytacji izb wytrzeźwień w Gdańsku i Rudzie Śląskiej przedstawiciele KMP dostrzegli, że materace znajdujące się w izolatce były mocno zużyte.

W izbie należy wyodrębnić pomieszczenia przeznaczone do przechowywania czystej i brudnej bielizny, środków czyszczących i dezynfekujących, a także magazynów depozytów oraz pokój socjalny dla pracowników izby. Tymczasem w Izbie Wytrzeźwień w Chełmie środki czyszczące i dezynfekujące były magazynowane w węźle sanitarno-higienicznym tej placówki.

Zgodnie z treścią przepisu § 19 ust. 4 rozporządzenia istnieje obowiązek, aby wszystkie pomieszczenia izby, które zostały udostępnione dla osób doprowadzonych, zostały wyposażone w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo. Prowadzone przez przedstawicieli KMP wizytacje wskazują, że wiele izb nie spełniała tego wymogu (izby wytrzeźwień w Tarnowie, Rzeszowie, Opolu, Legnicy, Jaworznie, Chorzowie, Chełmie, Włocławku, Koninie, Olsztynie, Częstochowie, Zamościu, Gorzowie Wlkp. oraz Warszawie). Należy zwrócić szczególną uwagę, że do izby mogą trafić osoby niepełnosprawne, których poruszanie się po izbie bez wymienionych urządzeń jest znacznie utrudnione lub wręcz niemożliwe. Nadto sam stan nietrzeźwości w jakim pacjenci trafiają do izby skutkuje zachwianiem ich równowagi. Wobec powyższego brak wyposażenia izby w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo ogranicza możliwość samodzielnego korzystania przez pacjenta z infrastruktury izby oraz może doprowadzić do narażenia pacjenta na uszczerbek na zdrowiu.

Szczegółowe normy dotyczące pomieszczeń dla pacjentów izby wskazane w § 20 rozporządzenia stanowią, że minimalna powierzchnia pomieszczenia przypadająca na osobę nie może być mniejsza niż 3 m². Pomieszczenie powinno być wyposażone w oświetlenie sztuczne oraz naturalne. Pracownicy KMP podczas wizytacji Izby Wytrzeźwień w Szczecinie wskazali, iż oświetlenie w izbie jest zbyt słabe. Niezbędnym elementem wyposażenia izb jest też zainstalowany w nich system przywoławczy, umożliwiający w razie potrzeby wezwanie pracownika izby. Wnioski płynące z wizytacji przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji wskazują, iż wymogu tego nie spełnia wiele placówek. Izby wytrzeźwień w Koszalinie, Jaworznie, Grudziądzu, Chorzowie, Wrocławiu oraz Głogowie nie zostały wyposażone w instalację przyzywową. W Izbie Wytrzeźwień w Częstochowie podczas czynności realizowanych w ramach wizytacji okazało się, że instalacja przyzywowa w placówce była niesprawna, natomiast w Izbie Wytrzeźwień w Rudzie Śląskiej była ona odłączona od zasilania. Przedstawiciele KMP zwrócili uwagę, że pomimo iż w Izba Wytrzeźwień w Białymstoku instalacja przyzywowa była sprawna, to zbyt wysokie umieszczenie przycisków tej instalacji powodowało, iż wezwanie personelu placówki przez pacjentów w praktyce stawało się wysoce utrudnione. Należy wobec tego zauważyć, że sam fakt instalowania systemu przyzywowego nie świadczy o spełnieniu wymogów prawa i realizacji leżącego u jego podstaw celu. W praktyce bowiem taki system przyzywowy nie przyczynia się do podniesienia poziomu bezpieczeństwa osób doprowadzonych do izby.

Zgodnie z przepisem § 20 ust. 1 pkt 2 i 3 rozporządzenia w izbie należy wyodrębnić oddzielne toalety oraz oddzielne prysznice dla kobiet i mężczyzn. Toalety w myśl rozporządzenia mają być wyposażone w co najmniej 1 miskę ustępową



dla 20 osób, 1 pisuar dla 20 mężczyzn oraz 1 umywalkę dla 5 osób, natomiast w prysznicu ma przypadać co najmniej 1 urządzenie natryskowe dla 15 osób. W izbach wytrzeźwień w Jaworznie, Koninie, Inowrocławiu, Poznaniu, Raculi k. Zielonej Góry, Legnicy oraz Głogowie w czasie wizytacji przedstawiciele KMP funkcjonowały koedukacyjne łazienki. Wymogów dotyczących wyposażenia toalet i pryszniców w izbach nie spełniały placówki w Białymstoku i Raculi k. Zielonej Góry. W Izbie Wytrzeźwień w Białymstoku nie wyodrębniono prysznicza dla przyjętych do placówki mężczyzn. W razie potrzeby mogą oni korzystać z sanitariatów personelu. W Izbie Wytrzeźwień w Raculi k. Zielonej Góry pomieszczenie sanitarno-higieniczne było wyposażone w niedostateczny sposób, tj. znajdowały się w nim jedna toaleta, urządzenie natryskowe oraz umywalka. W zakresie niedostatecznego wyposażenia węzłów sanitarno-higienicznych przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zwrócili uwagę, iż w izbach w Gliwicach oraz Tychach pod niektórymi prysznicami brakowało wykładzin łazienkowych lub mat antypoślizgowych, które przeciwdziałają poślizgnięciu się osoby korzystającej z prysznicza. W Izbie Wytrzeźwień w Chełmnie pracownicy KMP zauważyli, iż posadzka była zniszczona do tego stopnia, że niemożliwa była odpowiednia jej dezynfekcja. Izby wytrzeźwień w Białymstoku i Suwałkach nie zapewniały osobom do nich przyjętym ręczników kąpielowych podczas korzystania przez nie z prysznicza, a w izbach we Włocławku, Warszawie i Opolu nie wyposażono toalet w środki higieny osobistej.

Należy w tym miejscu wskazać, iż podczas wizytacji izb wytrzeźwień w Chełmie, Zamościu oraz Włocławku przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji odnotowali, że w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych znajdowały się prysznicze oddzielone od reszty pomieszczenia za pomocą metalowych krat. Ponadto w izbach w Chełmie i Zamościu pod prysznicem znajdowały się gumowe węże prysznicowe. Utrzymywanie takich konstrukcji może – w opinii przedstawicieli KMP – służyć przymusowemu myciu pacjentów, a ten należy uznać za przykład poniżającego traktowania osób umieszczonych w izbie.

Na personelu izby ciąży obowiązek wynikający z § 20 ust. 2 rozporządzenia, zapewnienia napoi osobom umieszczonym w izbie, które podawane są im w naczyniach jednorazowych. W trakcie wizytacji przedstawiciele KMP zwracali uwagę, iż obowiązek ten nie zawsze był należycie spełniony. W izbach wytrzeźwień w Zabrzcu, Łodzi oraz Płocku napoje nie były wydawane pacjentom izby. W izbach w Gdańsku, Elblągu oraz Jaworznie napoje były wydawane pacjentom na ich wyraźne żądanie, przy czym w tej ostatniej placówce przedstawiciele KMP odnotowali, że pacjentom wydaje się wodę z kranu. W izbach wytrzeźwień w Grudziądzu i Chełmie napoje przeznaczone dla pacjentów znajdowały się w miejscu nieodpowiednim na przechowywanie żywności, a mianowicie w łazience.

Ze względu na fakt, iż w izbie udzielana jest pomoc medyczna jej pacjentom, szczególnie istotne znaczenie ma znajdujące się w niej ambulatorium, które zgodnie z przepisem § 21 rozporządzenia składa się z gabinetu lekarskiego oraz pokoju zabiegowego. Ambulatorium jest zaopatrzone w określone w załączniku do rozporządzenia: produkty lecznicze, sprzęt medyczny oraz aparaturę diagnostyczną, w tym także atestowane urządzenie służące do pomiaru zawartości alkoholu w organizmie z możliwością wydruku pomiaru. Szerzej na ten temat w pkt 3.5. niniejszego raportu.

Podczas wizytacji izb przez przedstawicieli KMP kwestie organizacyjne nie budziły większych zastrzeżeń pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji. Nie mniej jednak, zwrócono uwagę, iż Izba Wytrzeźwień w Chełmie była otwarta w godzinach od 16:00 do 6:00. Tak praktyka jest sprzeczna z przepisem § 23 rozporządzenia, który stanowi, iż izba jest czynna przez całą dobę. Należy podnieść, że omawiany przepis, jako bezwzględnie obowiązujący, nie daje podstaw do tego, by podmiot prowadzący izbę decydował o zakresie czasu pracy tej placówki.

Należy wskazać, iż zgodnie z treścią przepisu § 10 rozporządzenia „osobom przyjętym do izby lub placówki można wydać na czas pobytu odzież zastępczą”. Możliwość przebrania się w tę odzież pozwala osobom przyjętym do izby, spędzić w niej czas w suchym i schludnym odzieniu. Jednak nie we wszystkich wizytowanych izbach pacjenci mogli liczyć na uzyskanie ubrania zastępczego. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji w trakcie wykonywania czynności odnotowali, że w izbach wytrzeźwień w Łodzi, Płocku, oraz Włocławku nie wydawano osobom przyjętym do placówki odzieży zastępczej. Jedyne w Izbie Wytrzeźwień w Sosnowcu na taką odzież mogły liczyć osoby zaniedbane higienicznie. Natomiast izby wytrzeźwień w Warszawie, Grudziądzu oraz Gliwicach nie dysponowały obuwem zastępczym. Należy w tym miejscu wskazać, iż poruszający się boso po placówce pacjenci narażeni są na zarażenie się np. grzybicą stóp. Ponadto muszą oni chodzić po zimnej podłodze, co może doprowadzić w konsekwencji do rozwoju innych chorób. Stąd też pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji stoją na stanowisku, że izby poza odzieżą zastępczą, powinna swoim pacjentom zagwarantować obuwie zastępcze.

Stosownie do przepisu § 9 ust. 1 rozporządzenia od osób przyjętych do izby lub placówki depozytariusz w obecności pracownika odbiera do depozytu przedmioty. Natomiast w myśl przepisu § 9 ust. 2 rozporządzenia przy wpisanych przedmiotach wartościowych określa się ich cechy indywidualne lub charakterystyczne. W ocenie przedstawicieli KMP wszelka dokumentacja dotyczące depozytów pacjentów powinna być wypełniana bardzo szczegółowo, zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu. W Izbie Wytrzeźwień w Bytomiu dokumentacja dotycząca depozytów była wypełniona w sposób bardzo ogólny, nie zawierający szczegółów dotyczących opisu przechowywanych rzeczy.



3.5. Prawo do ochrony zdrowia

Przepis § 18 rozporządzenia wyraźnie stanowi, iż do zadań izb wytrzeźwień należą m. in. sprawowanie opieki oraz udzielenie pierwszej pomocy w nagłych wypadkach osobom w stanie nietrzeźwości. Realizacja normy zawartej w przytoczonym przepisie nie byłaby możliwa, gdyby w izbach nie zatrudniano lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych. Wobec powyższego niezbędne jest także odpowiednie dostosowanie izb do warunków, w jakich świadczenie to ma się odbywać. Szczegółowa regulacja zawarta w rozporządzeniu, dotycząca wyodrębnienia w izbach pomieszczeń pełniących rolę ambulatoriów oraz ich zaopatrzenia, z jednej strony obliuguje podmioty prowadzące izby do zapewniania w nich optymalnego standardu, a z drugiej – w praktyce – wyposaża personel w niezbędne narzędzia pracy. Zdaniem przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji uchybienia w tej materii są niedopuszczalne, gdyż narażają życie i zdrowie pacjentów doprowadzonych do izby.

W izbach wytrzeźwień we Włocławku oraz Gliwicach w ambulatorium nie wyodrębniono pokoju zabiegowego, pomimo iż zgodnie z treścią przepisu § 21 ust. 1 rozporządzenia „izba posiada ambulatorium składające się z gabinetu lekarskiego oraz pokoju zabiegowego”. W Izbie Wytrzeźwień w Gliwicach w gabinecie lekarskim magazynowano cały sprzęt medyczny i leki, dlatego możliwość szybkiego przygotowania odpowiedniego sprzętu w nagłych sytuacjach zagrożenia życia była – zdaniem pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji – bardzo ograniczona bądź niemożliwa. Brak miejsca utrudniał także pracę personelu medycznego.

Wynikający z przepisu § 4 ust. 1 rozporządzenia obowiązek stanowi, iż każdy przyjęty do izby pacjent musi zostać poddany niezwłocznie badaniu lekarskiemu. Natomiast treść § 4 ust. 2 rozporządzenia precyzuje jego zakres. Efektem badania może być stwierdzenie przez lekarza lub felczera:

- 1) braku objawów stanu nietrzeźwości uzasadniających umieszczenie w izbie;
- 2) potrzeby udzielenia pomocy doraźnej, która może być udzielona w izbie;
- 3) konieczności wykonania zabiegów higieniczno-sanitarnych, po uwzględnieniu objawów stanu nietrzeźwości oraz braku przeciwwskazań do umieszczenia w izbie lub placówce;
- 4) istnienia medycznych przesłanek skierowania do szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej – z uwzględnieniem objawów stanu nietrzeźwości oraz istnienie wskazań do hospitalizacji.

Przeprowadzenie wstępnego badania lekarskiego umożliwi ocenę stanu zdrowia doprowadzonego oraz szczegółowe zaobserwowanie symptomów stanu nietrzeźwości. Tymczasem analiza monitoringu izb wytrzeźwień w Toruniu, Wło-

clawku i Suwałkach wykazała, iż nie wszystkie osoby doprowadzone do placówki były poddawane wstępnemu badaniu lekarskiemu, natomiast podczas wizytacji Izby Wytrzeźwień w Chełmie brak badania lekarskiego zasygnalizował pracownikom KMP jeden z pacjentów izby.

Zastrzeżenia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji wzbudziły warunki, w jakich przeprowadzano badanie lekarskie w części wizytowanych placówek. Zdaniem pracowników KMP miejsce wykonywania badania oraz możliwość dostępu dla osób trzecich w trakcie jego przeprowadzania nie zapewniały odpowiednich warunków intymności. Taki stan faktyczny godzi w dobro pacjentów, naruszając ich intymność i godność. Prowadzi również w praktyce do nieuzasadnionej przepisami prawa uchylenia tajemnicy lekarskiej. Należy wskazać, iż zgodnie z brzmieniem przepisu art. 36 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza³³ „lekarz podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ma obowiązek poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta”. W myśl treści art. 40 ust. 1 tejże ustawy „lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu”.

W izbach wytrzeźwień w Katowicach i Zabrze badanie lekarskie odbywa się w dyżurce, natomiast w Izbie Wytrzeźwień we Włocławku lekarz badał pacjentów w przebieralni. Podobnie było w Izbie Wytrzeźwień w Gliwicach, gdzie badanie nowoprzyjętych, jak i zwalnianych z izby mężczyzn, odbywało się na korytarzu w pobliżu dyżurki.

Ponadto w niektórych placówkach (izby wytrzeźwień w Białymstoku, Tarnowie, Suwałkach, Rzeszowie, Opolu, Katowicach, Włocławku, Nowym Sączu, Olsztynie) przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji odnotowali, iż udzielenie świadczeń medycznych odbywało się w obecności osób niewykonyjących zawodu medycznego. W Izbie Wytrzeźwień w Warszawie gabinet lekarski był pomieszczeniem przechodnim, który personel wykorzystywał jako skrót wyznaczonego ciągu komunikacyjnego. Natomiast w Izbie Wytrzeźwień w Bytomiu postanowienie instrukcji w sprawie procedury postępowania wobec pacjentów sugerowało, że badanie może być przeprowadzane w obecności osób nie wykonujących zawodu medycznego. W Izbie Wytrzeźwień w Olsztynie osoby przyjmowane do placówki badano w przebieralni.

Personel izby wytrzeźwień, aby w pełni realizować zadania mu wyznaczone w postaci opieki nad osobami w stanie nietrzeźwości oraz udzielania pierwszej pomocy medycznej w nagłych wypadkach, musi być zaopatrzony w odpowiednie materiały i sprzęt. Szczegółowy wykaz produktów leczniczych, sprzętu medycznego oraz aparatury diagnostycznej został określony w załączniku do rozporzą-

³³ Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, ze zm.



dzenia. W trakcie wizytacji przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji weryfikują stan zaopatrzenia ambulatorium z wymogami przepisów prawa w tym zakresie. Ponadto prowadzą rozmowy z personelem placówek na temat tego, co byłoby w ich ocenie najbardziej potrzebne, aby ułatwić im pracę. W części wizytowanych placówek pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji spotkali się z sytuacją, że izby borykały się z brakiem potrzebnych leków, sprzętu i aparatury niezbędnych do właściwego świadczenia pomocy medycznej przez personel. Podczas wizytacji placówki w Gorzowie Wielkopolskim przedstawiciele KMP zwrócili uwagę, iż brakowało tam sprzętu do ratowania życia, co jest szczególnie niepokojące zważywszy, iż do jednego z podstawowych zadań izb wytrzeźwień należy udzielanie osobom w stanie nietrzeźwości pierwszej pomocy w nagłych wypadkach (§ 18 pkt 3 rozporządzenia). Ponadto pracownicy izb w Gorzowie Wielkopolskim oraz Chorzowie sygnalizowali wizytującym, iż przydałoby się dokupić więcej leków służących do udzielania pierwszej pomocy. W Izbie Wytrzeźwień w Chełmie nie było defibrylatora, a personel placówki poinformował wizytujących, iż jednokanałowy aparat EKG znajdujący się w placówce prawdopodobnie nie działa. W Izbie Wytrzeźwień w Płocku w czasie wizytacji brakowało jednego z wymaganych przepisem rozporządzenia urządzeń: defibrylatora z zapisem EKG lub defibrylatora i aparatu EKG z 12 odprowadzeniami. W Izbie Wytrzeźwień w Koszalinie wprawdzie znajdował się defibrylator, jednakże przedstawiciele KMP uznali, iż należałoby kupić aparat EKG, gdyż zapis z defibrylatora był nieprecyzyjny. Placówka nie była także wyposażona w butlę z tlenem lub koncentrator tlenu.

Z uwagi na charakter zaburzeń pacjentów izb wytrzeźwień niezwykle istotne jest, aby placówki te były należycie wyposażone w aparaturę diagnostyczną, która pozwala wykryć substancje, pod wpływem których pacjent trafił do izby. Dzięki szybkiej i precyzyjnej diagnozie można udzielić pacjentowi odpowiedniej pomocy, co jest szczególnie istotne, gdy nie ma możliwości nawiązania kontaktu z nim. A trzeba pamiętać, że osoby w takim stanie często trafiają do izb. Przedstawiciele KMP odnotowali brak pasków diagnostycznych do jakościowego oznaczania obecności środków działających podobnie do alkoholu (m.in. opiatów, amfetaminy i jej analogów, kokainy, tetrahydrokanabinoli oraz benzodiazepin) w izbach wytrzeźwień w Gliwicach, Zamościu i Płocku. W izbach wytrzeźwień w Suwałkach oraz Koszalinie w ambulatorium deponowano przeterminowane pudełka pasków do wykrywania różnych substancji psychoaktywnych w moczu, natomiast w Izbie Wytrzeźwień w Przemyślu przedstawiciele KMP odnotowali przeterminowane paski diagnostyczne poziomu alkoholu w ślinie typu ALCO-SCREEN dla pacjentów w śpiączce.

Przeterminowane leki odnotowano w izbach wytrzeźwień w Gliwicach, Chełmie oraz Suwałkach. W tej ostatniej z wymienionych placówek nie było też leków

podawanych parenteralnie. Izba Wytrzeźwień w Chełmnie nie została wyposażona w zestawy do kroplówek. W Izbie Wytrzeźwień w Koszalinie nie prowadzono ewidencji leków wydawanych pacjentom izby.

Właściwe i dokładne prowadzenie dokumentacji medycznej zabezpiecza dobro pacjenta, umożliwia przeanalizowanie wszystkich czynności podejmowanych wobec niego oraz ocenę ich prawidłowości. W trakcie wizytacji w Izbie Wytrzeźwień w Chełmnie ekspert Krajowego Mechanizmu Prewencji zwróciła uwagę na liczne uchybienia w zakresie prowadzonej tam dokumentacji. W jej ocenie badania wstępne były wpisywane stereotypowo, w wielu analizowanych przypadkach przy wpisie brakowało adnotacji lekarza, podpisu i pieczętki lekarskiej, nie oddano czasu pobytu pacjenta, ani stanu jego zdrowia przy przyjęciu. Raporty lekarskie stanowiły nieponumerowane, luźne karty. W danych identyfikacyjnych wielokrotnie brakowało numeru PESEL, nie wpisywana była godzina badania, a w opisie stanu zdrowia częstokroć powtarzało się lapidarne określenie „wydolny krążeniowo-oddechowo”. Wśród wydawanych zaleceń dominował „zakaz picia alkoholu”, rzadko odnotowywano konieczność leczenia.

3.6. Prawo do informacji

Nie ulega wątpliwości, że dostęp do szeroko rozumianej informacji gwarantuje osobom doprowadzonym do izby wytrzeźwień możliwość korzystania z przysługujących im uprawnień i co najważniejsze stoi na straży właściwego ich traktowania. Podczas wizytacji przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji dostrzegli, że często w izbach istnieje przekonanie, że wiedza o przysługującym pacjentowi prawom i jego obowiązkach w trakcie pobytu w izbie stanowi ostatnią rzecz, jaka byłaby potrzebna osobie w stanie nietrzeźwym. Taki stan rzeczy obrazują uchybienia po stronie administracji placówek, które w efekcie prowadzą do tego, iż pacjenci izby faktycznie nie mają świadomości ani zasad jej funkcjonowania, ani choćby tego, że zgodnie z art. 40 ust. 3a ustawy przeciwalkoholowej przysługuje im zażalenie do sądu³⁴.

Należy zwrócić uwagę, iż zgodnie z treścią art. 40 ust. 3a ustawy przeciwalkoholowej osobie doprowadzonej do wymienionych placówek celem wytrzeźwienia przysługuje zażalenie, w którym mogą one domagać się zbadania zasadności oraz legalności doprowadzenia, a także decyzji o zatrzymaniu oraz prawidłowości ich wykonania. Zgodnie z przepisem art. 40 ust. 3b tej ustawy zażalenie

³⁴ Ten problem sygnalizuje także J. Sobczak, *Uzasadniony zakres interwencji państwa w sferę wolności obywateli*, (w:) T. Gardocka, J. Sobczak (red. nauk.) *Izby Wytrzeźwień a prawa człowieka*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2013, s. 34.



zostaje przekazane niezwłocznie sądowi rejonowemu miejsca doprowadzenia lub zatrzymania, a do rozpoznania zażalenia stosuje się kodeks postępowania karnego. Skarżącemu przysługuje prawo do uczestnictwa w posiedzeniu sądu. W przypadku gdy stwierdzi on bezzasadność lub nielegalność doprowadzenia lub zatrzymania albo zaistnienie poważnych nieprawidłowości związanych z ich wykonaniem, sąd zawiadamia prokuratora oraz organy przełożone nad organami, które dokonały doprowadzenia bądź zatrzymania (art. 40 ust. 3c ustawy przeciwalkoholowej). Wiele wizytowanych placówek nie realizuje obowiązku poinformowania pacjentów umieszczanych w izbach o prawie do złożenia zażalenia. W izbach wytrzeźwień w Głogowie, Bydgoszczy, Bielsko-Białej, Przemyśle, Łodzi, Krakowie, Chełmie, Zamościu, Włocławku i Warszawie w wyniku przeprowadzanych tam czynności przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji odnotowali, iż przyjęcie pacjentów do placówek następuje z pominięciem tego fundamentalnego obowiązku.

W izbach wytrzeźwień w Legnicy, Koszalinie, Grudziądzu, Gorzowie Wielkopolskim, Głogowie, Chełmie, Zamościu, Zabrzu, Tarnowie, Opolu, Słupsku, Elblągu, Rzeszowie, Jaworznie, Włocławku oraz Płocku nie został udostępniony pacjentom tych placówek regulamin pobytu w nich. Przyczyn takiego stanu można wymienić wiele np. nie przekazywanie regulaminów do wiedzy pacjentów. Często też było to spowodowane brakiem regulaminu adresowanego do osób zatrzymanych, który w zwięzły sposób wskazywałby na ich prawa oraz obowiązki, a także zawierałby zasady funkcjonowania izb, w zakresie, w jakim dotyczą one bezpośrednio pacjentów. Zdaniem przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji nie wystarczy jedynie opracować treści regulaminu dla pacjentów, ale należy zadbać o to, by został on umieszczony w pokojach pacjentów w taki sposób, aby mogli oni w każdej, dowolnie wybranej przez siebie chwili zapoznać się z jego treścią w warunkach wolnych od napięcia spowodowanego presją czasu (wywołaną przeprowadzeniem wszystkich czynności podczas przyjęcia pacjenta do izby) lub obecności w pobliżu personelu placówki. Z uwagi na fakt utrudnionej możliwości nawiązania kontaktu z osobami doprowadzanymi do izb, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji rekomendowali wprowadzenie procedury werbalnego informowania o prawach osób przyjętych do placówek w momencie, gdy ich stan zdrowia na to pozwala.

Izby wytrzeźwień w Gorzowie Wielkopolskim, Białymstoku, Włocławku, Warszawie, Bytomiu, Koninie, Zamościu, Pile, Olsztynie oraz Toruniu nie wyposażono w wykaz instytucji wraz z ich adresami stojących na straży praw człowieka, tak aby pacjenci tych placówek wiedzieli, gdzie mogą zgłosić sytuacje łamania ich praw.

W izbach w Koszalinie i Włocławku przedstawiciele KMP odnotowali w trakcie wizytacji, że nie prowadzono tam rejestrów skarg i wniosków.



Cześć przeanalizowanych przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji regulaminów izb zawierało błędy merytoryczne. Przede wszystkim polegały one na powołaniu się w nich na nieobowiązujące już przepisy prawa. Taka sytuacja miała miejsce w izbach w Krakowie, Tarnowie i Legnicy. Zaniedbanie to doprowadziło w efekcie do niezgodności jednego z postanowień zawartych w regulaminie Izby Wytrzeźwień w Krakowie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa w zakresie postępowania z napojami alkoholowymi posiadanymi przez osoby doprowadzone. W Izbie Wytrzeźwień w Białymstoku obowiązywały dwa dokumenty (regulamin oraz zarządzenie dyrektora izby) regulujące kwestie przyjęcia, pobytu i zwalniania pacjentów tej placówki. W regulaminie nie umieszczono zmienionych zarządzeniem postanowień. Pracownicy KMP zalecili ujednoczenie tych dokumentów, aby ich redakcja nie budziła żadnych wątpliwości. Innego rodzaju nieprawidłowość przedstawiciele KMP dostrzegli w czasie wizytacji Izby Wytrzeźwień we Włocławku, gdzie pacjenci uzyskiwali informację na temat nałożonych na nich obowiązków z całkowitym pominięciem przysługującym im praw. Tak przekazane dane są w ocenie przedstawicieli Mechanizmu mylące i wprowadzają w błąd pacjenta sugerując mu, iż nie posiada on żadnych praw w czasie umieszczenia w izbie.

4. Wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich

4.1. Wystąpienia związane z działalnością Krajowego Mechanizmu Prewencji

W 2009 roku Rzecznik Praw Obywatelskich skierował wystąpienie generalne adresowane do Ministra Zdrowia, którego celem było uzyskanie informacji o wypadkach nadzwyczajnych, jakie miały miejsce w izbach wytrzeźwień³⁵. Rzecznik Praw Obywatelskich wystąpił wówczas do Ministra Zdrowia z prośbą o systematyczne comiesięczne przedstawianie informacji o wypadkach nadzwyczajnych, jakie miały miejsce w izbach wytrzeźwień.

Kolejne wystąpienie generalne Rzecznika Praw Obywatelskich zostało skierowane do Ministra Zdrowia w 2012 roku w związku z wątpliwościami przedstawicieli KMP, jakie podczas przeprowadzanych wizytacji w izbach wytrzeźwień wzbudziła praktyka instalowania kamer telewizji przemysłowej w tych placówkach³⁶. Nie ulega wątpliwości, iż monitoring w izbach zwiększa bezpieczeństwo przebywających w nich pacjentów, jednakże stanowi jednocześnie znaczną ingerencję w sferę intymności jednostki, czym narusza konstytucyjne prawo do prywatności, które ograniczone być może jedynie na drodze ustawy. W odpowiedzi, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wyjaśnił, że nakaz wyposażenia pomieszczeń przeznaczonych do izolacji w sprzęt przeznaczony do monitoringu wynika bezpośrednio z zaleceń Europejskiego Komitetu ds. Przeciwdziałania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu. Przyznał także, iż regulacje dotyczące kwestii monitorowania pomieszczeń przeznaczonych do izolacji, wymagają jednoznacznej i precyzyjnej normy ustawowej, w związku z czym konieczna będzie nowelizacja w tym zakresie przepisów ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

4.2. Wystąpienia niezwiązane z działalnością Krajowego Mechanizmu Prewencji

W dniu 29 marca 2011 roku Rzecznik Praw Obywatelskich złożyła wniosek do Trybunału Konstytucyjnego³⁷, w którym wniosła o stwierdzenie przez Trybu-

³⁵ Patrz: RPO-607863-VII-7016/09/ED, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/pdf/2009/01/607863/1370143.pdf>

³⁶ Patrz: RPO-638402-VII-7013/12/JJ, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/pdf/2010/01/638402/1667005.pdf>

³⁷ Patrz: RPO-571581-II-11/ST, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/pdf/2007/10/571581/1556153.pdf>



nał niezgodności przepisów: art. 42 ust. 6 ustawy przeciwalkoholowej w zakresie, w jakim zawiera upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych, w drodze rozporządzenia, maksymalnej wysokości opłat związanych z pobytem w izbie wytrzeźwień, innej placówce utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego lub w jednostce Policji oraz § 29 rozporządzenia z art. 92 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. W uzasadnieniu wniosku RPO podniosła, że upoważnienie nie spełniało konstytucyjnego warunku szczególowości pod względem treściowym. Ponadto pozbawione było wskazówek, którymi powinien kierować się organ wydający rozporządzenie w momencie ustalania maksymalnej wysokości opłat związanych z pobytem w izbie wytrzeźwień. Przewodziło to do nieskrępowanego i dowolnego ustalania maksymalnej wysokości opłaty za pobyt w izbie wytrzeźwień, mimo że opłata ta pobierana była w związku z pozbawieniem przez władze publiczną wolności osobistej osoby umieszczonej w izbie. Rzecznik zaznaczyła we wniosku, że jej zdaniem upoważnienie ustawowe spełniało konstytucyjny wymóg szczególowości pod względem podmiotowym (wskazywało podmiot właściwy do wydania rozporządzenia), natomiast w zakresie przedmiotowym nie miało charakteru pełnego, gdyż ustawodawca nie przewidział uregulowania opłat za doprowadzenie do izby wytrzeźwień, podczas gdy na podstawie art. 42 ust. 5 ustawy przeciwalkoholowej pobierano opłaty za pobyt w izbie i doprowadzenie do niej.

Wymaga podkreślenia, że celem Rzecznika nie było pozbawienie ministra właściwego do spraw zdrowia możliwości określania maksymalnej wysokości opłaty związanej z pobytem w izbie wytrzeźwień, a jedynie doprowadzenie do tego, aby uprawnienie to przestało mieć dowolny charakter i nie było wykonywane na podstawie arbitralnie ustalonego kryterium. Rzecznik Praw Obywatelskich wniosła, żeby w przypadku uwzględnienia wniosku, odroczone utratę mocy obowiązującej zakwestionowanych przepisów na okres 12 miesięcy od dnia ogłoszenia orzeczenia. Trybunał Konstytucyjny w dniu 3 kwietnia 2012 r.³⁸ orzekł o niekonstytucyjności przepisów zgodnie z *petitum* wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich. Jednakże odroczył utratę mocy obowiązującej przepisów na okres 9 miesięcy, wskazując że prace nad zmianą zaskarżonego przepisu zostały już rozpoczęte. Tym samym, uznane za niezgodne z Konstytucją przepisy przestały obowiązywać w dniu 17 stycznia 2013 r.

W dniu 24 maja 2013 r. Rzecznik Praw Obywatelskich złożyła skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie³⁹ na § 1 uchwały

³⁸ Sygn. akt K 12/11, sentencja została ogłoszona dnia 16 kwietnia 2012 r. w Dz. U. z 2012 r., poz. 405.

³⁹ Patrz: RPO-732006-13-II/ST, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1724352>



nr LXXXVIII/2632/2010 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 9 września 2010 r. w sprawie wysokości opłat związanych z pobytem w Stołecznym Ośrodku dla Osób Nietrzeźwych⁴⁰ (dalej: uchwała), któremu zarzuciła naruszenie art. 94 Konstytucji RP, art. 42 ust. 5 ustawy przeciwalkoholowej oraz art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej⁴¹ i wniosła o stwierdzenie jego nieważności.

Rzecznik w uzasadnieniu skargi zauważył, że opłata za pobyt w izbie wytrzeźwień stanowi daninę publiczną, a materia ta (dotycząca prawa daninowego) może być regulowana przez organy samorządu terytorialnego wyłącznie poprzez akty prawa miejscowego. Natomiast zgodnie z przepisem art. 94 Konstytucji RP organy samorządu terytorialnego ustanawiają akty prawa miejscowego obowiązujące na obszarze ich działania, na podstawie i w granicach upoważnień zawartych w ustawie. Tak więc upoważnienie do wydania aktu prawa miejscowego musi być wyraźne i nie może się ono opierać na domniemaniu, że ustawodawca pozostawił określony zakres spraw do uregulowania w drodze aktu prawa miejscowego. Podczas, gdy przepisy powołane jako podstawa prawna uchwały nie zawierają upoważnienia dla organu jednostki samorządu terytorialnego do wydania przepisów prawa miejscowego.

Rzecznik Praw Obywatelskich zaznaczyła, że art. 42 ust. 5 ustawy przeciwalkoholowej stanowi jedynie o tym, iż za doprowadzenie i pobyt w izbie wytrzeźwień lub jednostce Policji pobierane są opłaty. Przepis wobec tego wprowadził opłatę jako daninę publiczną bez ustanowienia upoważnienia, o którym mowa jest w przepisie art. 94 Konstytucji.

Rzecznik Praw Obywatelskich stwierdziła, że upoważnienia do wydania przepisów prawa miejscowego nie zawiera art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o gospodarce komunalnej. Zgodnie bowiem z treścią tego przepisu, jeśli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, organy stanowiące jednostek samorządu terytorialnego postanawiają o wysokości cen i opłat albo o sposobie ustalania cen i opłat za usługi komunalne o charakterze użyteczności publicznej oraz za korzystania z obiektów i urządzeń użyteczności publicznej jednostek samorządu terytorialnego. Opłata za pobyt w izbie wytrzeźwień jest daniną publiczną, czyli świadczeniem publiczno-prawnym, a nie opłatą za usługi komunalne o charakterze użyteczności publicznej czy też opłatą za korzystanie z obiektów i urządzeń użyteczności publicznej.

⁴⁰ Dz. Urz. Woj. Mazowieckiego Nr 196, poz. 5419; z 2012 r, poz. 2216.

⁴¹ Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236.

5. Analiza obowiązujących przepisów i postulaty *de lege ferenda*

Przedstawiona poniżej analiza przepisów odnosi się w głównej mierze do obowiązującego stanu prawnego. Jednakże, mając na uwadze fakt podjętego procesu legislacyjnego, zwięźle przedstawiono projektowane zmiany⁴².

Nie ulega wątpliwości, że ustawodawca w kwestii wprowadzenia niezbędnych zmian legislacyjnych, będących wykonaniem wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 3 kwietnia 2012 r. (sygn. akt K 12/11), podjął działania wyjątkowo późno⁴³.

W dniu 11 stycznia 2013 r. przedstawiono do podpisu Prezydentowi Rzeczypospolitej Polskiej ustawę o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zgodnie z jej treścią na podstawie przepisu art. 5 ustawa miała wejść w życie w dniu 17 stycznia 2013 r. podczas gdy, konstytucyjny termin na podjęcie przez Prezydenta PR decyzji w kwestii podpisania ustawy przypadła na dzień 1 lutego 2013 r.

Prezydent w dniu 31 stycznia 2013 r. złożył w ramach tzw. prewencyjnej kontroli zgodności ustawy z Konstytucją, na podstawie przepisu art. 122 ust. 3 zd. 1 Konstytucji, wniosek do Trybunału Konstytucyjnego wnosząc o zbadanie zgodności:

- przepisu art. 5 ustawy („ustawa wchodzi w życie z dniem 17 stycznia 2013 r.”) – z art. 2 Konstytucji w zakresie, w jakim narusza nakaz odpowiedniej *vacatio legis* oraz zasadę niedziałania prawa wstecz;
- przepisu art. 1 pkt 6 w części dotyczącej art. 42 ust. 8 pkt 2 w zakresie, w jakim umożliwia stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia z użyciem „albo innych urządzeń technicznych” – z art. 2 oraz 41 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Analiza katalogu obowiązujących przepisów prawa regulujących umieszczenie osoby w stanie nietrzeźwości w izbie wytrzeźwień (w tym: zatrzymanie, doprowadzenie, pobyt oraz zwolnienie z niej) prowadzi do wniosku, że ustawodawca w sposób rażący naruszył zasady techniki legislacyjnej. Mając na uwadze, że Kon-

⁴² Chodzi o ustawę z dnia 4 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

⁴³ Dopiero w dniu 30 listopada 2012 r. Senat podjął uchwałę w sprawie wniesienia do Sejmu projektu ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W dniu 3 grudnia 2012 r. projekt ustawy wpłynął do Sejmu, który uchwalił ustawę w dniu 4 stycznia 2013 r. Następnie w dniu 9 stycznia 2013 r. Senat podjął uchwałę o przyjęciu ustawy bez wnoszenia do niej poprawek.



stytucja stanowi akt o najwyższej mocy prawnej, wyrażający podstawowe wartości, na których system prawny jest oparty, a „w hierarchicznie zorganizowanym systemie prawa oznacza to, iż organy władzy publicznej mają obowiązek konkretyzowania tych wartości, co dokonuje się zarówno w procesie stanowienia prawa, jak i w procesie jego stosowania przez odpowiednią wykładnię oraz obowiązek eliminowania z systemu prawa aktów z Konstytucją sprzecznych”⁴⁴, obywatele mają prawo oczekiwać, że ustawodawca dokona wszelkich starań, by przepisy prawa przez niego tworzone nie wzbudzały wątpliwości. W przypadku przepisów prawa regulujących materię związaną z umieszczeniem osoby w izbach wytrzeźwień skala zaniedbań prawodawcy jest znacząca, zważywszy w szczególności, iż w sposób bezpośredni dotyka tak delikatnej materii, jaką jest wolność człowieka. W tym kontekście należy zaznaczyć, iż przepisy te są sprzeczne w aspekcie materialnym (naruszają przepisy Konstytucji) oraz formalnym (sposób ich wydania naruszył przepisy Konstytucji).

W pierwszej kolejności należy wskazać, iż obecnie obowiązujące przepisy prawa (§ 2 ust. 1 rozporządzenia, § 3 ust. 3 rozporządzenia, § 11 rozporządzenia, § 13 ust. 3 rozporządzenia, § 16 rozporządzenia, § 19 ust. 2a pkt 4 rozporządzenia, § 22 ust. 2 rozporządzenia) zostały wprowadzone do systemu prawa z naruszeniem art. 92 ust. 1 Konstytucji. Zgodnie z treścią tego przepisu „rozporządzenia są wydawane przez organy wskazane w Konstytucji, na podstawie szczegółowego upoważnienia zawartego w ustawie i w celu jej wykonania. Upoważnienie powinno określać organ właściwy do wydania rozporządzenia i zakres spraw przekazanych do uregulowania oraz wytyczne dotyczące treści aktu”. Problematyka ta ma szczególne znaczenie w kontekście działalności Trybunału Konstytucyjnego, którego zadaniem jest badanie zgodności aktów wykonawczych z ustawą oraz kontrola, czy podmiot wydający rozporządzenie miał do tego uprawnienie i czy działał w wyznaczonych granicach⁴⁵. Zgodnie ze stanowiskiem wyrażonym w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego każde upoważnienie musi być wyraźne i szczegółowe, tj. wykluczona jest możliwość domniemania go oraz ustalania jego treści z zastosowaniem wykładni celowościowej. Natomiast jego nieprecyzyjność należy ocenić jako nieudzielenie kompetencji prawotwórczej⁴⁶. Zważywszy na fakt, iż Konstytucja została uchwalona piętnaście lat później niż ustawa przeciwalkoholowa, warto w tym miejscu dodać, że „przepis upoważniający do wydania rozporządzenia, niezależnie od dnia jego wydania, musi być zgodny z aktualnie

⁴⁴ P. Tuleja, *Stosowanie Konstytucji RP w świetle zasady jej nadrzędności (wybrane problemy)*, Wyd. Zakamycze 2003, s. 64-65.

⁴⁵ W. Skrzydło, *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, LEX: 2013, dostęp: 25 kwietnia 2013 r.

⁴⁶ Zob. wyrok TK z 31 marca 2009 r., sygn. akt K 28/08.

obowiązującymi przepisami konstytucyjnymi, w szczególności zaś z art. 92 ust. 1 Konstytucji” (wyrok z 15 lutego 2010 r., K 15/09)⁴⁷.

Analiza treści delegacji ustawowej sformułowanej w przepisie art. 42 ust. 6 ustawy przeciwalkoholowej wskazuje, iż Minister Zdrowia określił w formie rozporządzenia następujące kwestie:

- tryb doprowadzenia, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości;
- organizację izb wytrzeźwień oraz innych placówek, z uwzględnieniem wymagań dotyczących kwalifikacji pracowników i warunków technicznych pomieszczeń;
- zakres opieki zdrowotnej nad doprowadzonymi tam osobami.

Należy uznać, że każda sprecyzowana w rozporządzeniu kwestia, która nie znalazła umocowania w skierowanej do Ministra Zdrowia delegacji ustawowej (np. regulacja dotycząca przyjęcia do izby osoby na podstawie występowania dodatkowych symptomów upojenia alkoholowego, szczególne przepisy dotyczące stosowania przymusu bezpośredniego), stanowi przekroczenie przez niego zakresu swoich kompetencji, co jest naruszeniem art. 92 ust. 1 Konstytucji.

Zastrzeżenia budzi także prawidłowość regulacji odnoszącej się do praw i wolności obywatelskich, w szczególności zaś ich ograniczeń. Zgodnie z treścią przepisu art. 31 ust. 1 Konstytucji „wolność człowieka podlega ochronie prawnej”. Przepis art. 31 ust. 2 Konstytucji stanowi, że każdy ma obowiązek szanować wolność i prawa innych. Nie można nikogo zmuszać do robienia tego, czego prawo mu nie nakazuje. Należy zaznaczyć, iż z formalnego punktu widzenia materia tak istotnej wagi, jaką jest wolność człowieka, w szczególności zaś jej ograniczenie, wymaga unormowania w akcie prawnym w randze ustawy. Stanowi o tym przepis art. 31 ust. 3 Konstytucji, zgodnie z którym „ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw **mogą być ustanawiane tylko w ustawie** i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te **nie mogą naruszać istoty wolności i praw**”.

W doktrynie panuje zgodne przekonanie, iż sankcja w postaci możliwości doprowadzenia osoby do izby wytrzeźwień grozi osobie jedynie, gdy znajduje się ona w sytuacji tzw. „nietrzeźwości publicznej”. Wynika z tego wnioszek, iż nie każda osoba w stanie nietrzeźwości (zgodnie z treścią art. 46 ust. 3 ustawy przeciwalkoholowej zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia

⁴⁷ Zob. *Proces prawotwórczy w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, Opracowanie Biura Trybunału Konstytucyjnego*, http://www.trybunal.gov.pl/epublikacje/download/proces_prawotwoczy.pdf, s. 166.



we krwi powyżej 0,5 promila alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w dm³) kwalifikuje się do zastosowania wobec niej interwencji kończącej się doprowadzeniem do izby wytrzeźwień⁴⁸. Sankcję tę stosuje się wobec osoby będącej w stanie nietrzeźwości, która w związku ze swoim zachowaniem daje powód do zgorzenia w miejscach publicznych lub w zakładzie pracy lub znajduje się w okolicznościach zagrażających jej życiu lub zdrowiu albo zagraża życiu lub zdrowiu innych osób⁴⁹. Warto z naciskiem podkreślić, iż przesłanki umieszczenia osoby w izbie wytrzeźwień mają kumulatywny charakter. Oznacza to, że aby doprowadzenie do izby wytrzeźwień można było uznać za zasadne, muszą one wystąpić łącznie. Ma to szalenie istotne znaczenie w kontekście treści przepisu art. 40 ust. 3a ustawy przeciwalkoholowej, zgodnie z którym osobie doprowadzonej do izby wytrzeźwień przysługuje zażalenie do sądu. W zażaleniu tym można domagać się zbadania zasadności i legalności decyzji o zatrzymaniu oraz doprowadzenia, a także prawidłowości ich wykonania.

Przesłanką legalności będzie przeprowadzenie tych czynności przez uprawnione do tego podmioty. Trzeba zaznaczyć, iż na gruncie obecnie obowiązujących przepisów podmiotami doprowadzającymi do izb wytrzeźwień są policja lub straż miejska, które zostały wymienione w treści przepisu § 2 ust. 1 rozporządzenia. Zastrzeżenia budzi fakt wskazania podmiotów uprawnionych do pozbawienia wolności w rozporządzeniu a nie w ustawie, co stanowi naruszenie przepisu art. 31 ust. 3 Konstytucji⁵⁰.

Analiza tego zagadnienia⁵¹ prowadzi do wniosku, że o ile straż miejskiej nadano uprawnienie do doprowadzenia osoby w stanie nietrzeźwości do izby wytrzeźwień, o tyle brak jest analogicznego uprawnienia nadanego funkcjonariuszom policji. Zgodnie z przepisem art. 11 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o strażach gminnych⁵² „do zadań straży należy w szczególności doprowadzenie

⁴⁸ Zob. J. Sobczak, *Uzasadniony...*, *op. cit.*, s. 33.

⁴⁹ Zob. G. Zalas, Komentarz do art. 40 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, System Informacji Prawnej Lex, dostęp z dnia 11 kwietnia 2013 r.

⁵⁰ Zob. W. Grzyb, *Ograniczenia wolności obywatelskiej wynikające z Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej a funkcjonowanie izb wytrzeźwień*, (w:) T. Gardocka, J. Sobczak (red. nauk.) *Izby Wytrzeźwień a prawa człowieka*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2013, s. 100-104.

⁵¹ Zgodnie z treścią przepisu art. 1 pkt 4 ustawy z dnia 4 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w części dotyczącej art. 40 ust. 3 ustawy przeciwalkoholowej „funkcjonariusz Policji lub strażnik straży gminnej doprowadzający osobę w stanie nietrzeźwości do izby wytrzeźwień lub placówki, jednostki Policji, podmiotu leczniczego albo do miejsca zamieszkania lub pobytu, zdany dalej doprowadzającym, sporządza protokół doprowadzenia w celu wytrzeźwienia”. Po wejściu w życie ww. ustawy podmioty uprawnione do doprowadzenia osoby w stanie nietrzeźwości do izby zostaną wymienione w ustawie, co usunie obecnie podnoszone wątpliwości.

⁵² Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 779, ze zm.

osób nietrzeźwych do izby wytrzeźwień lub miejsca ich zamieszkania, jeżeli osoby te zachowaniem swoim dają powód do zgorszenia w miejscu publicznym, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu i zdrowiu innych osób”. W ustawie z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji⁵³ próżno jest szukać podobnego unormowania. Wprawdzie w art. 15 ust. 1 pkt 2 tej ustawy stanowi, że policjanci wykonując swoje czynności mają prawo zatrzymać osoby w trybie i przypadkach określonych w przepisach kodeksu postępowania karnego i innych ustawach, to jak zostało to powyżej wskazane, ustawa przeciwalkoholowa nie zawiera uprawnień dla policji do realizacji jej postanowień.

Pod pojęciem prawidłowości należy rozumieć poprawność przebiegu czynności pozbawienia wolności, w tym także technicznych aspektów jej przeprowadzenia⁵⁴. Badane będą wobec tego dopełnienie przez podmiot uprawniony wszystkich nałożonych na niego obowiązków oraz właściwe i zgodne z zasadami stosowanie środków przymusu bezpośredniego⁵⁵.

Co więcej warto dodać, iż umieszczenie w izbie wytrzeźwień nie jest jedynym środkiem reakcji, w jakie zostały wyposażone przez ustawodawcę osoby dokonujące interwencji. Zgodnie z treścią przepisu art. 40 ust. 1 ustawy przeciwalkoholowej poza możliwością doprowadzenia do izby wytrzeźwień, zakładu opieki zdrowotnej lub innej właściwej placówki utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego, doprowadzający może przewieźć osobę w stanie nietrzeźwości do miejsca jej zamieszkania lub pobytu. Tu także decyzja co do podejmowanych kroków zależy od osób podejmujących interwencję. W kwestii tak istotnej, jaką jest wolność człowieka, aby zapobiec podejmowaniu arbitralnych decyzji ustawodawca powinien wprowadzić na mocy ustawy jasno sformułowaną sekwencję i kryteria stosowania wymienionych środków⁵⁶. Należy w tym miejscu podkreślić, że z punktu widzenia proporcjonalności zastosowanego środka doprowadzenie do izb wytrzeźwień powinno mieć miejsce jedynie w wyjątkowych sytu-

⁵³ Dz. U. z 2011 r. Nr 287, poz. 1687.

⁵⁴ Zob. Ł. Cora, *Zatrzymanie...*, *op. cit.*, s. 116.

⁵⁵ *Ibidem*, s. 116.

⁵⁶ J. Menkes, *Zatrzymanie...*, *op. cit.*, s. 60; Warto zauważyć, że zgodnie z przepisem art. 1 pkt 4 ustawy z dnia 4 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w części dotyczącej art. 40 ust. 3 pkt 7 ustawy przeciwalkoholowej protokół doprowadzenia w celu wytrzeźwienia zawiera „opis zachowania osoby doprowadzonej do izby wytrzeźwień lub placówki albo jednostki Policji w czasie interwencji i transportu, z uwzględnieniem okoliczności uniemożliwiających doprowadzenie do miejsca zamieszkania lub pobytu”, co w pośredni sposób nakłada na doprowadzających obowiązek odniesienia się do niezastosowania możliwości doprowadzenia osoby w stanie nietrzeźwości do miejsca zamieszkania lub pobytu. Jednakże ustawodawca nie zreagował przepisu precyzyjnie tak, aby w sposób jednoznaczny przedstawiał on kolejność podejmowanych przez doprowadzającego działań mających na celu stosowanie doprowadzenia do izby wytrzeźwień w ostateczności.



acjach, gdy wyczerpany zostanie katalog innych, łagodniejszych form interwencji. Ponadto nie ulega wątpliwości, iż zasadne jest, aby ustawodawca jako gwarancję ochrony praw osób w stanie nietrzeźwości, którym grozi umieszczenie w placówce, wprowadził obowiązek uprzedzenia ich o możliwości doprowadzenia do izby wytrzeźwień.

Za zatrważające należy uznać wnioski płynące z kontroli izb wytrzeźwień przeprowadzonej w 2007 roku przez Najwyższą Izbę Kontroli. Kontrolowane izby odmawiały przyjęcia ponad 523 osobom z powodu braku wystąpienia u nich przesłanek uzasadniających umieszczenie w izbie. W tym w szczególności odnotowywano, iż osoby te nie były w stanie nietrzeźwości. Wyniki kontroli NIK wskazują, że w niektórych analizowanych przypadkach dochodziło do bezprawnego pozbawienia wolności przez funkcjonariuszy policji lub strażę miejskie⁵⁷.

Przymusowe pozbawienie wolności na skutek umieszczenia w izbie wytrzeźwień, jakkolwiek budzi kontrowersje⁵⁸, jest dopuszczalne. Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu w wyroku z dnia 4 kwietnia 2000 r. w sprawie *Witold Litwa vs. Polska*⁵⁹ uznał, że pozbawienie wolności w postaci umieszczenia w izbie wytrzeźwień mieści się w ramach art. 5 ust. 1 pkt e Konwencji Rady Europy o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności⁶⁰ z dnia 4 listopada 1950 r. Jednakże na gruncie obecnie obowiązujących przepisów prawa pojawiają się szczegółowe zagadnienia, wymagające precyzji i prawidłowej regulacji prawnej. Warto w tym miejscu wskazać, że sformułowane w ustawie przeciwalkoholowej pojęcia „zgorzenie” oraz „okoliczności zagrażające życiu lub zdrowiu” są tak nieprecyzyjne, że w zasadzie zależą od dowolnej interpretacji funkcjonariuszy policji lub strażników gminnych podejmujących interwencję⁶¹. Ta sytuacja może prowadzić do nierówności obywateli wobec prawa. Już sam fakt, iż izby wytrzeźwień funkcjonują tylko w niektórych miastach w Polsce sprawia, że część obywateli narażonych jest na umieszczenie w tych placówkach, podczas gdy w innej części kraju postępowanie z osobami w stanie nietrzeźwości ma zupełnie inny przebieg.

⁵⁷ *Informacja o wynikach kontroli prawidłowości funkcjonowania izb wytrzeźwień ze szczególnym uwzględnieniem warunków przyjmowania i przetrzymywania osób zatrzymanych oraz poszanowania ich praw*, Najwyższa Izba Kontroli, Poznań 2007, s. 15.

⁵⁸ Zob. W. Grzyb, *Ograniczenia...*, *op. cit.*, s. 101. Autor wskazuje na wątpliwą z punktu widzenia zgodności z Konstytucją podstawę umieszczenia w izbie, tzw. podstawę zdrowotną. Autor dowodzi, iż przesłanka ta nie mieści się w katalogu wskazanych w przepisie art. 31 ust. 3 Konstytucji podstaw do ograniczenia wolności, którymi są: bezpieczeństwo, porządek publiczny, ochrona środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i prawa innych osób.

⁵⁹ Skarga Nr 26629/95.

⁶⁰ Dz. U. z 1992 r. Nr 85, poz. 427.

⁶¹ Zob. J. Kołtun, *Izby wytrzeźwień a prawa człowieka w kontrolach NIK*, (w:) T. Gardocka, J. Sobczak (red. nauk.) *Izby Wytrzeźwień a prawa człowieka*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2013, s. 146.

Wracając do niezgodności analizowanych przepisów z Konstytucją w aspekcie formalnym, czyli z naruszeniem przepisu art. 31 ust. 3 Konstytucji (i jednocześnie w tym przypadku niezgodności z przepisem art. 92 ust. 1 Konstytucji), należy wskazać, że zgodnie z przepisem § 3 rozporządzenia podstawą do przyjęcia do izby wytrzeźwień jest wynik badania zawartości alkoholu w organizmie wskazujący na stan nietrzeźwości. Badanie to wykonywane jest za zgodą osoby doprowadzonej, przy braku zgody na jego przeprowadzenie, osobę doprowadzoną przyjmuje się do izby „wyłącznie w przypadku występowania dodatkowych symptomów upojenia alkoholowego potwierdzonych przez lekarza lub felczera izby” (§ 3 ust. 3 rozporządzenia)⁶². W opisanym powyżej przypadku przepis, na mocy którego osoba niewyrażająca zgody na poddanie się badaniu stanowiącemu podstawę do przyjęcia do izby, zostaje mimo to umieszczona w izbie wytrzeźwień, został uregulowany w rozporządzeniu, a nie w ustawie, z naruszeniem normy zawartej w przepisie art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Podobnie krytycznie należy ocenić regulację prawną odnoszącą się do kwestii instalowania monitoringu w izbach. Przepis § 19 ust. 2a pkt 4 rozporządzenia nakłada na organy prowadzące izby wymóg wyposażenia w system telewizji wewnętrznej wyodrębnionego pomieszczenia dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia albo zdrowia lub życia innych osób przebywających w izbie (tzw. izolatka), a zgodnie z przepisem § 22 ust. 2 rozporządzenia „izba w miarę potrzeb instaluje w salonach ogólnych, korytarzach oraz izolatkach, pomieszczeniach służących przyjmowaniu osób system telewizji wewnętrznej”. Nie ulega wątpliwości, że zainstalowanie monitoringu stanowi naruszenie wolności osób narażonych na obserwowanie ich „okiem kamery” powinno bezwzględnie zostać uregulowane w akcie prawnym rangi ustawowej⁶³. Kwestia

⁶² Na mocy art. 1 pkt 5 ustawy z dnia 4 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w części dotyczącej art. 40¹ ust. 3 ustawy przeciwalkoholowej „w przypadku braku zgody na przeprowadzenie badania, o którym mowa w ust. 1 osobę doprowadzoną przyjmuje się do izby wytrzeźwień lub placówki albo zatrzymuje się w jednostce Policji wyłącznie w przypadku występowania symptomów wskazujących na stan nietrzeźwości, potwierdzonych pisemnie przez lekarza lub felczera izby wytrzeźwień lub placówki, a w przypadku osób doprowadzonych do jednostki Policji – przez upoważnionego funkcjonariusza Policji”. Umieszczenie w izbie na podstawie występowania symptomów wskazujących na stan nietrzeźwości będzie następować na podstawie przepisu ustawy.

⁶³ Zgodnie z przepisem art. 1 pkt 7 ustawy z dnia 4 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w części dotyczącej art. 42³ ust. 1 ustawy przeciwalkoholowej „pomieszczenia i urządzenia izby wytrzeźwień lub placówki odpowiadają wymaganiom odpowiednim do wykonywanych zadań, w tym są wyposażone w system umożliwiający obserwację osób w nim umieszczonych w celu zapewnienia bezpieczeństwa tych osób” instalacja monitoringu w izbach zostanie unormowana w ustawie. Niemniej jednak, nie tracąc aktualności postulatów dotyczących obowiązku przestrzegania prawa do intymności osób umieszczonych w izbach. Szczególnie



ta staje się szczególnie istotna zważywszy na fakty, iż obecnie obowiązujące przepisy prawa dotyczące tej problematyki są tak ogólne, że pozwalają dyrektorom placówek na umieszczanie kamer w różnych miejscach z pominięciem gwarancji zapewnienia umieszczanym w izbach osobom poszanowania ich prawa do prywatności i intymności⁶⁴. Jak widać, problem monitorowania izb wytrzeźwień nie został w dalszym ciągu rozwiązany.

Przede wszystkim budzi pytanie o zgodność z Konstytucją upoważnienia ustawowego, na podstawie którego rozporządzenie reguluje tak istotną materię. Starając się zrozumieć intencję ustawodawcy, który prawdopodobnie pod pojęciem umocowania do uregulowania w rozporządzeniu warunków technicznych, jakie powinny spełniać izby wytrzeźwień, interpretuje także podstawę do wprowadzenia przepisów dotyczących telewizji wewnętrznej, należy jednoznacznie wskazać, iż jest to interpretacja błędna. Nie jest to bowiem zagadnieniem technicznym, a bezpośrednio wnika w materię ograniczenia wolności jednostki oraz jej prawa do ochrony życia prywatnego⁶⁵.

W tym miejscu należy podnieść kolejną kwestię budzącą zastrzeżenia zarówno w aspekcie legislacyjnym, jak i na płaszczyźnie praktyki. Chodzi mianowicie o zastosowanie środków przymusu bezpośredniego, których użycie w izbach wytrzeźwień zostało uregulowane w przepisie art. 42 ust. 1 ustawy przeciwalkoholowej. Na mocy tego przepisu zastosowanie przymusu bezpośredniego jest możliwe wobec tych przyjętych do izby osób, które stwarzają zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby lub niszczą przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu. Przywołany przepis wskazuje jednoznacznie, że w izbach dozwolone jest stosowanie dwóch środków przymusu bezpośredniego, a mianowicie przytrzymanie lub unieruchomienie. W myśl przepisu art. 42 ust. 4 ustawy przeciwalkoholowej przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania. Szczegółowe zasady stosowania przymusu bezpośredniego zostały unormowane w rozporządzeniu, które – jak zostało to wcześniej przedstawione – nie zawiera upoważnienia ustawowego do regulowania tej materii⁶⁶. Abstrahując od tego, warto nadmienić, co jest równie istotne, iż tak delikatna materia, jakiej dotyczy stosowanie środków przymusu bezpośredniego wkracza w prawo do wolno-

w kontekście niepokojącego sformułowania przepisu „w celu zapewnienia bezpieczeństwa tych osób” z całkowitym pominięciem zagwarantowania realizacji prawa do ochrony życia prywatnego osób trafiających do izb.

⁶⁴ Zob. *Monitoring wizyjny w miejscach pozbawienia wolności Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji*, Biuletyn RPO. Źródła 2012, Nr 12, s. 13.

⁶⁵ Zob. *Opinia Fundacji Panoptykon w sprawie projektu senackiego projektu ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (druk nr 978)*, http://panoptykon.org/sites/panoptykon.org/files/kamery_w_izbach_wytrzezwien_opinia_2.01.2013.pdf

⁶⁶ Zob. W. Grzyb, *Ograniczenia...*, *op. cit.*, s. 104-105.

ści, nietykalności osobistej, a w szczególności wynikający z przepisu art. 41 ust. 4 Konstytucji nakaz traktowania w sposób humanitarny każdej osoby pozbawionej wolności. O skali zjawiska może świadczyć spotykana przez przedstawicieli KMP praktyka przymusowego przebijania osób umieszczonych w izbach, czy wręcz karania środkami przymusu bezpośredniego za niedostosowanie się przez pacjentów do oczekiwań personelu, że ten się rozbierze. Na tym tle, wobec uwypuklenia represyjnego charakteru środków przymusu bezpośredniego, pojawiają się uzasadnione wątpliwości co do zasadności ich zastosowania wobec umieszczonych w izbach osób. Ponadto co do zasady zastosowanie środka ma nie przekraczać czasu ustania przyczyny jego zastosowania, tym nie mniej zgodnie z przepisem § 11 ust. 1b rozporządzenia stosowanie środka przymusu bezpośredniego może w praktyce trwać cały okres pobytu osoby w izbie, czyli 24 godziny⁶⁷.

Należy się w tym miejscu odnieść szerzej do regulacji prawnej ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi obejmującej stosowanie środków przymusu bezpośredniego.

Prezydent RP zaskarżył do Trybunału Konstytucyjnego przepis ustawy upoważniającej do zastosowania unieruchomienia w postaci dłuższej trwającego obezwładnienia osoby z użyciem innych urządzeń technicznych.

Jak wskazuje w swojej opinii Helsińska Fundacja Praw Człowieka (dalej: HFPCz) poszerzenie katalogu dostępnych środków przymusu bezpośredniego powinno nastąpić jedynie po przeprowadzeniu „starannej analizy potrzeb w tym zakresie”⁶⁸ i zostać odpowiednio uzasadnione, czego w tym wypadku ewidentnie zabrakło. Należy wskazać, że w przygotowanej przez HFPCz opinii jej autorzy wymienili te rozwiązania prawne znowelizowanych przepisów, których wprowadzenie może budzić kolejne wątpliwości. Przede wszystkim, na mocy tych uregulowań zostanie wprowadzona możliwość stosowania w izbach przymusu bezpośredniego przewidzianego w innych przepisach. Autorzy opinii przypominają, że za niedopuszczalne należy uznać „blankietowe upoważnienie pracowników izb wytrzeźwień do stosowania środków przymusu bezpośredniego przewidzianych w innych przepisach, gdyż może to spowodować nieuzasadnione, arbitralne używanie każdego środka przymusu”⁶⁹. Ponadto – wg HFPCz – wprowadzenie nowego środka przymusu w postaci przymusowego podania produktu leczniczego wydaje się niczym nieuzasadnione, zaś przepis wprowadzający taką możliwość powinien uszczegółowić, o jakie produkty lecznicze chodzi oraz wskazywać precyzyjnie okoliczności,

⁶⁷ Zob. T. Gardocka *Izba...*, *op. cit.*, s. 72.

⁶⁸ *Opinia Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka do projektu ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (druk sejmowy nr 978)*, s. 5 i 7, <http://www.hfhrpol.waw.pl/legislacja/images/stories/file/skan%20izby%20wytrzezwien%202.pdf>

⁶⁹ *Ibidem*.



których wystąpienie umożliwić będzie wprowadzenie tych produktów do organizmu pacjentów izb. Kolejną kwestią podniesioną przez HFPCz jest brak spójności między katalogiem środków przymusu bezpośredniego, a założeniami projektu do ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej przyjętej przez Radę Ministrów⁷⁰ (ustawa weszła w życie w dniu 5 czerwca 2013 r.).

Warto w tym miejscu podnieść także zarzut niekonstytucyjności przepisów dotyczących funkcjonowania izb wytrzeźwień w zakresie, w jakim naruszają one prawo własności. Zgodnie z przepisem art. 64 ust. 1 Konstytucji każdy ma prawo do własności, innych praw majątkowych oraz prawo dziedziczenia. Jak stanowi Konstytucja w przepisie art. 64 ust. 2 prawa te podlegają równej dla wszystkich ochronie prawnej. Natomiast z wynikającej z przepisu art. 64 ust. 3 Konstytucji normy wynika, iż ograniczenie własności może nastąpić **tylko w drodze ustawy** i tylko w zakresie w jakim nie narusza ona istoty praw własności. Wobec powyższego trudne lub wręcz niemożliwe staje się ustalenie legalności potrącania należności z tytułu pobytu w izbie wytrzeźwień z depozytów pieniężnych osób tam umieszczonych⁷¹ komisyjnego zniszczenia napoi alkoholowych nieodebranych w terminie 14 dni od dnia opuszczenia placówki⁷².

⁷⁰ *Ibidem.*

⁷¹ Zob. W. Grzyb, *Ograniczenia...*, *op. cit.*, s. 105.

⁷² Zob. T. Gardocka *Izba...*, *op. cit.*, s. 72.

6. Wnioski

Liczne uchybienia w praktyce funkcjonowania izb wytrzeźwień dostrzeżone przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji poparte pogłębioną analizą nad obecnie obowiązującym stanem prawnym regulującym działalność tych placówek wskazują, że należy podjąć kompleksowe prace legislacyjne regulujące ich działalność. Ich celem ma być zintegrowanie izb wytrzeźwień z centrami pomocy osobom dotkniętym problemem uzależnienia.

Nie ulega wątpliwości, że należy wyeliminować wszelkie objawy niewłaściwego traktowania pacjentów izb wytrzeźwień w praktyce ich działania. Jednak w szczególności trzeba oczekiwać od prawodawcy, że niedopuszczalne naruszenia techniki legislacyjnej zostaną zastąpione zgodnymi z Konstytucją przepisami prawa.

Na podstawie zebranego materiału przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji sformułowali poniżej zaprezentowane wnioski. Pracownicy KMP mają nadzieję, że staną się one cenną wskazówką prawidłowego postępowania z osobami umieszczonymi w izbach dla kierowników i personelu tych placówek. Natomiast decydentom wskażą one kwestie wymagające rozważenia w planowanych pracach legislacyjnych.

6.1. Wprowadzenie w całym kraju ujednoczonego systemu sprawowania opieki nad osobami w stanie nietrzeźwości

Wprowadzenie w całym kraju jednolitego systemu sprawowania opieki nad osobami w stanie nietrzeźwości pozwoli uniknąć występującej obecnie nierówności wobec prawa, która wywołana jest stosowaniem różnorodnych procedur wobec osób znajdujących się w sytuacji nietrzeźwości publicznej. W tych powiatach i gminach, w których funkcjonują izby wytrzeźwień osoby wymagające opieki w trakcie trzeźwienia zostają do nich przewiezione. Natomiast w tych miejscach, w których nie ma w pobliżu izb wytrzeźwień, osoby w stanie nietrzeźwości zostają umieszczone w znajdujących się w pobliskich pomieszczeniach dla osób zatrzymanych w jednostkach organizacyjnych Policji lub zostają przewiezione do szpitala. Jednocześnie traktując izby wytrzeźwień jako integralną część systemu pomocy osobom z uzależnieniem od alkoholu, wprowadzenie jednolitego systemu funkcjonowania tych placówek pozwoli podnieść jakość wsparcia psychologicznego dla osób uzależnionych od alkoholu i środków odurzających, a także zaoferować pomoc ich bliskim. Warto podkreślić, iż taka zmiana zmniejszy represyjny charakter izb, podnosząc ich opiekuńcze znaczenie.

6.2. Wprowadzenie zmian legislacyjnych do obecnie obowiązującego prawa, tak aby przepisy nie naruszały przepisu art. 92 ust. 1 Konstytucji

Obecnie obowiązujące przepisy prawa dotyczące funkcjonowania izb wytrzeźwień należy uznać za niekonstytucyjne, gdyż zostały one wprowadzone niezgodnie z przepisem art. 92 ust. 1 Konstytucji. W związku z tym, że przepis ustawy przeciwalkoholowej zawierający upoważnienie dla Ministra Zdrowia do wydania rozporządzenia określa precyzyjnie jego zakres, materia uregulowana w rozporządzeniu wykraczająca poza jego ramy powinna zostać uznana za nieobowiązującą. Należy wobec tego podjąć prace legislacyjne zmierzające do tego, aby rozporządzenie regulowało materię precyzyjnie wymienioną w przepisie art. 42 ust. 6 ustawy przeciwalkoholowej.

6.3. Unormowanie w akcie prawnym rangi ustawowej przepisów ograniczających prawa i wolności

Należy wskazać, że w obecnie obowiązującym stanie prawnym w przepisach rozporządzenia uregulowano materię wskazaną wprost w przepisach Konstytucji do normowania jedynie w akcie prawnym rangi ustawowej. W tym przypadku chodzi przede wszystkim o ograniczenie prawa do wolności oraz prawa własności. Przykładowo wątpliwości budzi także przekazanie funkcjonariuszom policji uprawnienia do doprowadzenia osoby w stanie nietrzeźwości do izb w rozporządzeniu, a nie w przepisie ustawy. Podobne zastrzeżenia budzi uregulowanie w akcie prawnym niższego rzędu ograniczenia własności pacjenta izby w postaci potrącania należności z tytułu pobytu w izbie wytrzeźwień z depozytów osób tam umieszczonych. W obecnym stanie prawnym opisaną regulację prawną należy uznać za niezgodną z Konstytucją.

6.4. Precyzyjne określenie przesłanek umieszczenia w izbie wytrzeźwień

Obecnie obowiązujące przepisy nie wskazują sekwencji działań, jakie ma podjąć interweniujący wobec osoby w sytuacji nietrzeźwości publicznej, mimo że przepis ustawy przeciwalkoholowej umożliwia podjęcie innych działań niż doprowadzenie do izby. Taki stan prawny prowadzi w praktyce do podejmowania arbitralnych decyzji wobec obywateli przez funkcjonariuszy publicznych. Należy wprowadzić gradację środków podejmowanych przez funkcjonariuszy tak, aby te najsurowsze, były stosowane w wyjątkowych przypadkach.

6.5. Przeprowadzenie prac legislacyjnych zapewniających jednoznaczność regulacji prawnych w kwestii środków przymusu bezpośredniego w izbach

Obserwacje pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji wskazują jednoznacznie, iż w izbach nadużywa się środków przymusu bezpośredniego. Nie ulega wątpliwości, że personel tego typu placówek nie ma prawa zmuszać umieszczonych w nich osób do przebierania się w odzież zastępczą. Brak zgody ze strony pacjentów izby na przebieranie się nie może stanowić podstawy zastosowania wobec nich przymusu bezpośredniego celem zmiany ich postawy. Wynik podejmowanych prac legislacyjnych należy uznać za niezadawalający. Niezwykle ważne jest wprowadzenie przepisów dotyczących środków przymusu bezpośredniego, które powstaną w efekcie przeprowadzenia rzetelnej analizy potrzeb w tym względzie, a prace nad nimi uwzględniać będą postulaty podmiotów zajmujących się ochroną praw człowieka. W szczególności należy zadbać o to, by okoliczności uzasadniające zastosowanie przymusu bezpośredniego zostały precyzyjnie określone tak, aby wyeliminować możliwość podejmowania przez personel izb arbitralnych decyzji w tej sprawie wobec pacjentów. Natomiast katalog tych środków powinien być zamknięty, pozostający z zgodzie z przepisami innych ustaw.

6.6. Uregulowanie w ustawie stosowania monitoringu wizyjnego w izbach wytrzeźwień

Kontrola i obserwacja osób objętych monitoringiem tyczy się godności ludzkiej, w szczególności narusza ich prawo do wolności i godzi w prawo do ochrony prywatności. Tymczasem podstawa prawna do stosowania monitoringu w izbach wytrzeźwień, traktowanego jako techniczne wyposażenie izb, została zawarta w rozporządzeniu, a nie w ustawie. W dodatku dostrzeżona przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji praktyka wskazuje, że w wielu izbach instaluje się system monitoringu w miejscach mających z założenia gwarantować poczucie intymności osobom umieszczonym w tych placówkach, np. przebieralniach albo łazienkach. Ponadto obecnie kwestie takie jak gromadzenie, przetwarzanie i przechowywanie nagrań z monitoringu nie zostały objęte jakąkolwiek regulacją prawną i na tym tle może dochodzić do wszelkiego typu nadużyć.

6.7. Nadanie szczególnej rangi prawu do informacji

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji stwierdzili w wyniku przeprowadzonych wizytacji, że w izbach wytrzeźwień pacjenci często nie zostają poinformowani o swoich prawach i zasadach pobytu w izbie. Nie ulega wątpliwości, że zmiana ustawy przeciwalkoholowej w zakresie, w jakim reguluje ona prawo do zbadania przez sąd zasadności i legalności doprowadzenia, jak również decyzji o zatrzymaniu i prawidłowości ich wykonania, ma fundamentalne znaczenie w zakresie ochrony praw człowieka przed bezprawną ingerencją ze strony państwa. Należy nadto wprowadzić ustawowy obowiązek pouczenia pacjentów izby o ich prawie do złożenia zażalenia ze wskazaniem podmiotu, na którym obowiązek taki będzie spoczywał. Warto rozważyć także wprowadzenie jednolitego regulaminu pobytu w izbach analogicznego do tego, który reguluje pobyt osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia do pomieszczeń dla osób zatrzymanych jednostkach organizacyjnych Policji.

6.8. Wyeliminowanie występowania sytuacji sprzyjających naruszeniu prawa do intymności osób umieszczonych w izbach

Obserwacje pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji wskazują, iż w wielu tego typu placówkach nie przestrzega się prawa pacjentów do intymności. Naruszenie tego prawa dostrzegalne jest przede wszystkim w zakresie niezapewnienia odpowiednich warunków do: przebrania się, wykonywania przez nich czynności fizjologicznych lub udzielania im świadczeń medycznych. Należy zaznaczyć, że często sytuacja taka wynika z zaniedbania, a przede wszystkim braku wrażliwości personelu placówek na potrzeby pacjentów w tym zakresie. Drobne zmiany, takie jak zawieszenie zasłonek nad natryskami, zainstalowanie drzwi do toalet, czy zapewnienie nieprześwitującej odzieży mogą w prosty sposób wyeliminować tego typu problemy.

6.9. Objęcie izb wytrzeźwień nadzorem ze strony administracji rządowej

W celu zapewnienia jednolitego standardu opieki nad osobami trzeźwiejącymi należy objąć je nadzorem ze strony administracji rządowej. Stały nadzór poprawi stan świadczeń medycznych, jakie są realizowane w izbach wobec ich pacjentów. Obowiązek poddawania się systematycznym kontrolom doprowadzi do polepszenia warunków bytowych w izbach oraz wymusi na personelu tych placówek dbałość o prawidłowe i rzetelne prowadzenie wymaganej dokumentacji.

7. Zakończenie

Wnioski i obserwacje przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji poczynione w czasie przeprowadzenia przez nich prewencyjnych wizytacji izb wytrzeźwień jednoznacznie wskazują, iż ich funkcjonowanie pozostawia wiele do życzenia. Nie ulega jednak wątpliwości, że zaniedbań oraz nieprawidłowego postępowania z osobami w stanie nietrzeźwości należy upatrywać nie tylko w niewłaściwych postawach osób pracujących w izbach, ale przede wszystkim w karygodnych błędach legislacyjnych prawodawcy. Aktualnie obowiązujące przepisy, których niekonstytucyjność jest oczywista i które pozwalają na dużą dowolność w interpretacji nieprecyzyjnych norm, prowadzą w praktyce do nadużyć. Dostrzegając ułomność przepisów prawa należy raczej w pierwszej kolejności zająć się poprawą sytuacji w gestii wprowadzenia odpowiednich regulacji prawnych, z prymatem poszanowania praw człowieka i ich zgodności z Konstytucją, niż decydować o zamykaniu izb wytrzeźwień. Jeśli stałyby się one elementem całego systemu pomocy osobom, których dotyka problem uzależnień, w tym alkoholizmu, i były w stanie zapewnić odpowiednie wsparcie i pomoc profesjonalistów, dzięki którym uzależnieni będą mogli podjąć skuteczne leczenie, to warto jest skorzystać z potencjału, który już istnieje.