



# MINISTER ZDROWIA

MZ-ZP-P-073-25114-1/AB/12

RPO-638402/10

Warszawa, dnia 2012-12-07  
BIURO RZECZNIKA  
PRAW OBYWATELSKICH  
Wsp. 2012-12-11  
ZAL. NR. 1518129

Pani

Irena Lipowicz

Rzecznik Praw Obywatelskich

*Szanowne Pani Minister!*

Nawiązując do korespondencji w sprawie instalowania kamer telewizji przemysłowej w izbach wytrzeźwień (pismo znak: RPO-638402-VII-7013/12/JJ) uprzejmie przekazuję następujące informacje i wyjaśnienia.

Przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 r. w sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 20, poz. 192, z późn. z.) w § 19 nakładają na izby wytrzeźwień obowiązek posiadania wyodrębnionych pomieszczeń dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia albo zdrowia i życia innych osób przebywających w izbie. Pomieszczenie to wyposaża się m.in. w system telewizji wewnętrznej z kamerą niedostępną dla osoby izolowanej, zabezpieczoną przed uszkodzeniem.

Należy przy tym zaznaczyć, 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. Wyposażenie izolatek w sprzęt umożliwiający ciągły podgląd sytuacji w tym pomieszczeniu pozwoli na stałe monitorowanie stanu osoby w nim przebywającej oraz umożliwi podjęcie natychmiastowych działań, mających na celu zaspokojenie jej potrzeb. Nie zwalnia to jednocześnie z obowiązku bezpośredniej, regularnej i częstej kontroli stanu fizycznego osoby izolowanej. Przepisy rozporządzenia wykazują jednak w tej materii pewną niedoskonałość, bowiem wśród wymienionych w nim (w ślad za stosownymi w tym zakresie regulacjami ustawowymi) środków przymusu bezpośredniego brak jest izolacji. Zarówno art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu

alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r Nr 70, poz. 473, z późn. zm.) jak i przepisy § 11 zacytowanego na wstępie rozporządzenia Ministra Zdrowia przewidują możliwość zastosowania wobec osób przebywających w izbie wytrzeźwień przymusu bezpośredniego jedynie w formie przytrzymania bądź unieruchomienia.

Mając na względzie powyższe oraz chęć zapewnienie pełnej i efektywnej realizacji celu przyświecającego wprowadzeniu obowiązku wyposażenia pomieszczeń przeznaczonych do izolacji w monitoring – jakim jest dbałość o stan zdrowia osoby izolowanej oraz ochrona jej praw i godności – konieczne jest szersze uregulowanie kwestii monitorowania tychże pomieszczeń. Regulacje z tego zakresu - stanowiąc ingerencję w i tak naruszoną przez sam fakt zastosowania przymusu bezpośredniego wolność jednostki – wymagają jednoznacznej i precyzyjnej normy ustawowej.

Stąd też koniecznym jest uregulowanie w drodze ustawy kwestii monitorowania pomieszczenia, w którym realizowany jest przymus bezpośredni w formie izolacji, w tym wskazanie:

- osób uprawnionych do dostępu do urządzeń i zapisów z monitoringu pomieszczeń,
- podmiotu (osób) zobowiązanego do zapewnienia właściwego przechowywania i zabezpieczenie zapisu z monitoringu przed dostępem do niego osób nieuprawnionych oraz do zapewnienia jego usunięcia po upływie terminu przechowywania,
- sposobu dokumentowania czynności związanych z przechowywaniem, udostępnianiem i usuwaniem zapisu z monitoringu.

W związku z powyższym kwestia ta zostanie uwzględniona przy najbliższej nowelizacji przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* zastosowanie przymusu bezpośredniego wymaga doprecyzowania również na gruncie ustawy z dnia 26 października 1982 r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz. U. z 2007 r., Nr 70, poz. 473, z późn. zm.).

Należy jednak zaznaczyć, że niezbędna jest szersza zmiana przepisów tejże ustawy w kontekście stosowania wobec osób przebywających w izbach wytrzeźwień przymusu bezpośredniego, wykraczająca poza kwestię instalacji systemu telewizji wewnętrznej. Przed wszystkim zakresem regulacji ustawowej powinna zostać objęta kwestia stosowania przymusu bezpośredniego w placówkach utworzonych lub wskazanych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz w jednostkach Policji. Dotychczas obowiązujące w tej materii

przepisy regulują przedmiotowe zagadnienie jedynie w odniesieniu do izb wytrzeźwień, co uznać należy za niewystarczające, zwłaszcza wzięwszy pod uwagę fakt, że sposób uregulowania kwestii stosowania przymusu bezpośredniego w przepisach określających wykonywanie czynności służbowych przez Policję wyraźnie nie koresponduje z wymogami, jakie w tym zakresie stwarza zapewnienie należytej opieki i bezpieczeństwa zdrowotnego osobom znajdującym się w stanie nietrzeźwości. Ponadto niezbędne jest rozszerzenie katalogu dopuszczalnych form stosowania przymusu bezpośredniego o dwie nowe formy tj.: przymusowe podawanie produktu leczniczego oraz izolację. Przez przymusowe podanie produktu leczniczego należy przy tym rozumieć doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego wprowadzeniem leków do organizmu osoby – bez jej zgody. Z kolei za izolację należy uznać umieszczenie osoby, pojedynczo, w zamkniętym pomieszczeniu.

Określenia wymaga również katalog osób uprawnionych do decydowania o stosowaniu przymusu bezpośredniego.

Konieczne jest również wskazanie, że przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego o fakcie tym uprzedza się osobę, wobec której przymus ten ma być podjęty. Należy też wskazać w sposób wyraźny, że przy wyborze formy przymusu bezpośredniego należy zastosować taką formę, która jest możliwie najmniej uciążliwą dla tej osoby, a przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby.

Doprecyzowania wymagają również regulacje odnoszące się do czasu zastosowania przymusu bezpośredniego. Konieczne jest także wprowadzenie obowiązku kontroli stanu osoby, wobec której zastosowano środki przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji. Ocenie powinna podlegać również zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego.

Uwzględnienie przedmiotowych zmian zostało zaproponowane przez Ministra Zdrowia w Opinii wyrażonej w odniesieniu do przygotowanego przez Komisję Ustawodawczą Senatu RP *projektu ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (druk senacki nr 188)*. Do tejże opinii dołączony został zmieniony projekt ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, uwzględniający m.in. wymienione powyżej propozycje zmian.

W ww. dokumencie w ramach zmian proponowanych w obrębie przepisów art. 42 ustawy znacznie rozbudowano regulacje dotyczące stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób, które w związku ze znajdowaniem się w stanie nietrzeźwości swoim zachowaniem dają

powód do zgorzenia w miejscu publicznym lub w zakładzie pracy, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób. Zakresem regulacji ustawowej objęto kwestię stosowania przymusu bezpośredniego w placówkach utworzonych przez jednostki samorządu terytorialnego lub którym jednostki samorządu terytorialnego zleciły wykonywanie zadań izb wytrzeźwień oraz jednostkach Policji. Przyjęte zostało również rozwiązanie, zgodnie z którym zastosowanie środków przymusu bezpośredniego przewidzianych w innych ustawach w odniesieniu do osób przetrzymywanych w celu wytrzeźwienia, jest dopuszczalne jedynie po uprzednim bezskutecznym zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formach i na warunkach wskazanych w projekcie lub gdyby zastosowanie przymusu w owych formach i warunkach było niecelowe.

Ponadto wskazano, że przymus bezpośredni zastosowany w izbie wytrzeźwień lub placówce polega na przytrzymaniu, unieruchomieniu, przymusowym podaniu produktu leczniczego lub izolacji; natomiast w jednostce Policji - na przytrzymaniu, unieruchomieniu lub izolacji.

Projektowane przepisy definiują również każdą z ww. form przymusu bezpośredniego określając, że przymus bezpośredni w formie:

- 1) przytrzymania polega na doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniu osoby z użyciem siły fizycznej;
- 2) unieruchomienia polega na dłuższym trwającym obezwładnieniu osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa albo innych urządzeń technicznych;
- 3) przymusowego podania produktu leczniczego polega na doraźnym lub przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzeniu produktu leczniczego do organizmu osoby – bez jej zgody;
- 4) izolacji polega na umieszczeniu osoby, pojedynczo, w zamkniętym pomieszczeniu.

O zastosowaniu przymusu bezpośredniego w izbie wytrzeźwień lub placówce i zaprzestaniu jego stosowania ma decydować – zgodnie z przygotowanym projektem zmian w ustawie - lekarz lub felczer, który określa rodzaj zastosowanej formy przymusu bezpośredniego oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. Z kolei w jednostkach Policji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego i zaprzestaniu jego stosowania ma decydować komendant jednostki Policji lub osoba przez niego upoważniona, a podczas ich nieobecności – dyżurny jednostki Policji. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji ww. osób, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego zdecyduje oraz przymus ten wykona funkcjonariusz Policji, który niezwłocznie poinformuje je o tym fakcie. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się osobę, wobec której przymus ten ma być zastosowany. Projekt wskazuje również

na obowiązek stosowania takiej formy przymusu bezpośredniego, która jest możliwie najmniej uciążliwą dla tej osoby, wobec której ma on być zastosowany. Wskazuje ponadto na konieczność zachowania szczególnej ostrożności i dbałości o dobro osoby, wobec której przymus bezpośredni jest stosowany.

W projektowanych przepisach zaproponowani również uregulowanie kwestii dokonywania oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego. Przewidziano, że w terminie 3 dni od dnia zastosowania przymusu bezpośredniego, zasadność jego zastosowania:

- 1) przez lekarza lub felczera izby wytrzeźwień lub placówki – ocenia dyrektor izby wytrzeźwień lub kierownik placówki, jeżeli jest lekarzem, a jeżeli dyrektor lub kierownik nie jest lekarzem – inny upoważniony przez niego pisemnie lekarz;
- 2) przez osobę, o której mowa w ust. 4 i 5 – ocenia lekarz upoważniony pisemnie przez właściwego komendanta jednostki Policji.

Projektowane regulacje określają ponadto czas stosowania przymusu bezpośredniego ustanawiając w tym zakresie generalną normę, zgodnie z którą przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania. Dodatkowo, w odniesieniu do przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji wskazano może być on stosowany nie dłużej niż 4 godziny. W razie potrzeby stosowanie przymusu bezpośredniego w tych formach może być przedłużone na następne okresy nie dłuższe niż 6-godzinne, przy czym nie dłużej niż 24 godziny łącznie.

Pracownik wyznaczony przez dyrektora izby wytrzeźwień lub kierownika placówki albo funkcjonariusz Policji wyznaczony przez komendanta jednostki Policji lub osobę przez niego upoważnioną, a podczas ich nieobecności – dyżurnego jednostki Policji, jest obowiązany do kontroli stanu zdrowia osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby. Niezwłocznie po zaprzestaniu stosowania przymusu bezpośredniego lekarz lub felczer kontroluje stan zdrowia osoby, w stosunku do której zastosowano przymus bezpośredni.

Przedstawiając powyższe pragnę podkreślić, że kwestia przestrzegania i ochrony praw osób przebywających w izbach wytrzeźwień (lub innych podmiotach, do których doprowadzane są osoby w stanie nietrzeźwości, które swoim zachowaniem dają powód do zgorznięcia w miejscu publicznym lub w zakładzie pracy, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób) jest przedmiotem głębokiego zainteresowania i troski Ministra Zdrowia. Stąd też w przypadku nieuwzględnienia scharakteryzowanych powyżej kwestii w toku prac parlamentarnych nad

senackim projektem ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (druk 188) zostaną one uwzględniona przy najbliższej nowelizacji tejże ustawy przygotowanej z inicjatywy Ministra Zdrowia.

*Z poważaniem*

Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU

*Igor Radziwicz-Winnicki*