

Warszawa, dnia 21 września 2012 r.

RPO - 711924 – VII -720.7/12/MD

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji  
w Miejskiej Izbie Wytrzeźwień we Włocławku  
(wyciąg)**

**1. Wprowadzenie**

Na podstawie artykułu 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 10 września 2012 r., do Miejskiej Izby Wytrzeźwień we Włocławku (dalej: Izba lub placówka), udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP lub Mechanizm) Przemysław Kazimirski, Michał Dziduch (prawnicy) oraz Karolina Goral (pedagog resocjalizacyjny).

Wykonując zadania Krajowego Mechanizmu Prewencji, jego przedstawiciele sprawdzili na miejscu sposób traktowania osób doprowadzonych do wytrzeźwienia, dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji:

- przeprowadzono rozmowy na temat funkcjonowania Izby z Piotrem Stolcmanem – dyrektorem placówki, lekarzem pełniącym dyżur w Izbie, kierownikiem zmiany oraz innymi pracownikami;
- dokonano oglądu Izby, w tym: sal dla osób trzeźwiejących, pokoju lekarskiego, sanitariatów, sal do stosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia, szaf do przechowywania bielizny pościelowej czystej, pomieszczenia do przechowywania tzw. depozytu ubraniowego;

- zapoznano się z zapisem z monitoringu z wybranych przez wizytujących okresów;
- zapoznano się z następującą dokumentacją Izby: z wybranymi kartami pacjentów Izby (w szczególności z tymi, wobec których stosowany był środek przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia), księgą raportów, książką ewidencji osób doprowadzonych, świadectwem wzorcowania alkometru, Zarządzeniem nr 8/2009 Dyrektora Miejskiej Izby Wyrzeźwień we Włocławku z dnia 27 listopada 2009 r. w sprawie ustalenia regulaminu przyjęcia do Miejskiej Izby Wyrzeźwień we Włocławku, Zarządzeniem nr 9/2009 Dyrektora Miejskiej Izby Wyrzeźwień we Włocławku z dnia 27 listopada 2009 r. w sprawie ustalenia regulaminu sprzątnięcia pomieszczeń Miejskiej Izby Wyrzeźwień we Włocławku, dokumentami z kontroli przeprowadzonej w Miejskiej Izby Wyrzeźwień we Włocławku w dniu 17 sierpnia 2011 r. przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

Dokonane w oparciu o powyższe czynności ustalenia, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przekazali dyrektorowi Miejskiej Izby Wyrzeźwień we Włocławku oraz wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

Ponadto, po zakończeniu wizytacji przeanalizowano: Uchwałę nr 68/L/2006 Rady Miasta Włocławek z dnia 26 czerwca 2006 r. w sprawie nadania Statutu Miejskiej Izbie Wyrzeźwień we Włocławku oraz zmiany uchwały w sprawie utworzenia jednostki budżetowej pn. „Miejska Izba Wyrzeźwień we Włocławku”, Zarządzenie nr 77/07 Prezydenta Miasta Włocławek z dnia 30 kwietnia 2007 r. w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Organizacyjnego funkcjonowania Miejskiej Izby Wyrzeźwień we Włocławku, Protokół nr 1/2012 z 21 marca 2012 r. z kontroli Miejskiej Izby Wyrzeźwień we Włocławku przeprowadzonej przez pracowników Wydziału Promocji Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Włocławek, Informację z działalności Miejskiej Izby Wyrzeźwień we Włocławku w I półroczu 2012 r.

## **2. Charakterystyka Izby.**

Wizytowana Izba wytrzeźwień stanowi jednostkę organizacyjną miasta Włocławek. Z przekazanych wizytującym danych statystycznych wynika, że od początku 2011 r. do końca I półrocza 2012 r. przyjęto do Izby 6218 osób nietrzeźwych, wśród których było 6182 dorosłych oraz 36 nieletnich.

Placówka przeznaczona jest tylko dla mężczyzn i dysponuje 17 miejscami dla osób nietrzeźwych. Izba działa w systemie całodobowym. W Izbie funkcjonuje jedna sala 7-osobowa, jedna sala 6-osobowa, jedna sala 4-osobowa oraz dwie 1-osobowe sale przeznaczone dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia lub życia albo zdrowia innych osób przebywających w placówce (tzw. izolatki). Sale dla pacjentów, hol, szatnia i przebieralnia są monitorowane. Pomieszczenia Izby zlokalizowano na parterze wolnostojącego budynku przy ul. Szpitalnej 33 we Włocławku. Gdy w placówce umieszczani są nieletni, o ich pobycie każdorazowo zawiadamiani są rodzice lub opiekunowie prawni, którzy odbierają nieletnich z Izby. Do placówki trafiają nietrzeźwi pochodzący przede wszystkim z terenu miasta Włocławek oraz gmin, które podpisały stosowne porozumienia z Miejską Izbą Wytrzeźwień we Włocławku o świadczenie tego rodzaju usług.

W związku z problemem bezdomności na terenie miasta Włocławka od 2008 r. w Izbie uruchomiono ogrzewalnię dla osób bezdomnych, działającą od listopada do kwietnia w godzinach 20<sup>00</sup> - 8<sup>00</sup>, przez 7 dni w tygodniu. Ogrzewalnia jednorazowo przyjmuje 5 osób (w wyjątkowych sytuacjach placówka przyjmuje taką liczbę osób, jaką zdoła bezpiecznie pomieścić). W okresie 2008 – 2012 zanotowano 666 pobyków w ogrzewalni.

W dniu wizytacji w Izbie przebywała 1 osoba nietrzeźwa, jednakże ze względu na stan upojenia nie było możliwości przeprowadzenia z nią rozmowy.

## **3. Traktowanie**

Z informacji przekazanych przez personel Izby obecny w trakcie wizytacji wynika, że wszystkie osoby umieszczane w Izbie są przymusowo przebierane. Odzież oddawana jest do depozytu.

Krajowy Mechanizm Prewencji pragnie podkreślić, że stosowanie przez personel Izby automatyzmu w opisywanej kwestii, polegającego na przymusowym pozbawianiu wszystkich pacjentów odzieży, jest działaniem nieznajdującym uzasadnienia w przepisach prawa krajowego. Zgodnie z brzmieniem § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 r. w sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 20, poz. 192 ze zm.) [dalej rozporządzenie], *osobom przyjętym do izby lub placówki, można wydać na czas pobytu odzież zastępczą*. Przywołana norma podkreśla w sposób jednoznaczny fakultatywność wydawania odzieży zastępczej pacjentom izb wytrzeźwień, która winna następować w sytuacjach szczególnych uzasadnionych względami bezpieczeństwa, znacznym zanieczyszczeniem lub zniszczeniem odzieży stanowiącej własność pacjenta.

Zaznaczyć przy tym należy, iż praktyka przymusowego, nieuzasadnionego rozbierania pacjentów Izby jest sprzeczna z wyrokiem Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w Strasburgu, który w sprawie Wiktoro przeciwko Polsce z dnia 31 marca 2009 (skarga nr 14612/02) stwierdził, 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-...). 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).

Z przeprowadzonego oglądu monitoringu wynika, że osoby umieszczane w Izbie nie otrzymują odzieży zastępczej i pozostają niejednokrotnie jedynie we własnej bieliźnie, pomimo tego, że Izba posiada taką odzież na wyposażeniu. Ponadto, osoby te są otrzymują jedynie w prześcieradło, pod którym śpią.

Istotną kwestią jest również monitorowanie przebieralni. KMP stoi na stanowisku, że jest to praktyka naruszająca praw do prywatności i intymności.

Mechanizm zaleca wyeliminowanie praktyki obowiązkowego przebierania się, a w sytuacji gdy pacjent wyraża chęć przebrania, wydawanie pacjentom odzieży zastępczej. Ponadto, KMP zaleca wydawanie pacjentom koców i poszewek oraz likwidację monitoringu w pomieszczeniu przebieralni.

Z informacji uzyskanych od dyrektora Izby Wytrzeźwień wynika także, iż w analizowanym okresie od 2011 r. w placówce nie miało miejsce żadne wydarzenie nadzwyczajne. Z uwagi na brak pisemnej informacji na ten temat nie można jednak tego faktu zweryfikować. Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca zatem prowadzenie osobnego rejestru wydarzeń nadzwyczajnych takich jak zgony, próby samobójcze, samookaleczenia, pobicia itp. Pozwoli to dyrektorowi placówki dokonywać regularnej oceny zagrożeń oraz potrzeb Izby, a organom kontrolnym uzyskać dokładniejszy obraz funkcjonowania placówki.

Należy też wskazać, że Izba nie prowadzi książki skarg i wniosków osób przyjętych. Ze względu na przejrzystość procesu realizacji prawa do skargi, Mechanizm zaleca prowadzenia takiego rejestru.

#### **4. Stosowanie przymusu bezpośredniego**

Z informacji uzyskanych od pracowników Izby wynika, że przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia stosowany był w 2012 r. dziewięciokrotnie. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zapoznali się z niektórymi kartami pacjentów, wobec których stosowano wspomniany środek. Analiza udostępnionej

dokumentacji nie wykazała uchybień w dokumentowaniu zastosowanego środka przymusu bezpośredniego w kartach pacjentów. Niemniej jednak z punktu widzenia ochrony praw osób umieszczanych w Izbie, wobec których stosuje się wspomniany środek przymusu, uzasadnione w ocenie Mechanizmu jest dołączanie wzorem innych izb wytrzeźwień karty kontroli pacjenta unieruchomionego, w której odnotowywane będą godziny kontroli osoby unieruchomionej. Taka praktyka umożliwi także w razie potrzeby weryfikację zapisów w karcie z nagraniami z monitoringu, stanowiącymi dowód rzeczywiście przeprowadzanych kontroli stanu pacjenta.

W kwestii stosowania środków przymusu bezpośredniego uwagi KMP zostały sformułowane na podstawie analizy monitoringu z dnia 30 sierpnia, kiedy zastosowano unieruchomienie w stosunku do pacjenta (nr Karty 2742/12). KMP zgłosił zastrzeżenia zarówno co do przesłanek stosowania przymusu bezpośredniego, jak i do braku regularnej kontroli stanu fizycznego osoby unieruchomionej.

Z oglądu monitoringu nie wynikało, żeby pacjent podczas pobytu w Izbie był bardzo agresywny i żeby zagrażał życiu lub zdrowiu swojemu lub innych osób. Przed unieruchomieniem przebywał sam w zamkniętej kilkusobowej sali. Z karty pacjenta wynikało, że powodem zastosowania środka przymusu bezpośredniego były okrzyki pacjenta, że „chce iść do domu”. Wizytatorzy KMP zaznaczyli, że środki przymusu bezpośredniego to środki naruszające nietykalność cielesną człowieka i jako takie powinny być stosowane w przypadkach szczególnych, w których istnieje zagrożenie dla zdrowia i życia pacjenta lub zdrowia i życia innych ludzi.

Ponadto, żaden pracownik Izby nie kontrolował stanu fizycznego osoby unieruchomionej. Taka praktyka jest niezgodna z obowiązującymi przepisami - § 11 ust. 1 lit. c i d ww. rozporządzenia.

Ponadto z zapisu monitoringu nie wynika, że niezwłocznie po zaprzestaniu stosowania środka przymusu bezpośredniego lekarz lub felczer skontrolował stan zdrowia pacjenta. Brak takiej kontroli jest niezgodny z § 11 ust. 2 ww. rozporządzenia.

Mechanizm podkreśla, iż obowiązkiem pracowników Izby jest dbanie o bezpieczeństwo umieszczanych w niej osób. Brak kontroli stanu nietrzeźwych, szczególnie unieruchomionych, zwiększa ryzyko wydarzeń nadzwyczajnych i może stanowić argument przemawiający za nieludzkim.

Dyrektor zgodził się z uwagami KMP i zobowiązał się podjąć działania mające na celu wyeliminowanie opisanych nieprawidłowości.

### **5. Prawo do opieki medycznej.**

Opiekę medyczną osobom umieszczanym w Izbie zapewnia lekarz obecny w Izbie przez całą dobę. Z informacji uzyskanych od dyrektora Izby wynika, że każda osoba jest badana od razu po przyjęciu do placówki. Analiza nagrań monitoringu wykazała jednakże, że niektóre osoby nie były poddawane badaniu lekarskiemu. Mechanizm podkreśla, iż z uwagi na bezpieczeństwo osób nietrzeźwych wszyscy pacjenci przyjmowani do Izby powinni być obligatoryjnie zbadani przez lekarza. Powyższy obowiązek wynika także z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego. Sytuacja, w której osoby przyjmowane do Izby nie są poddawane badaniu lekarskiemu powinna zostać natychmiast wyeliminowana.

Mechanizm zwrócił również uwagę, że badanie lekarskie przed przyjęciem do Izby odbywa się w pomieszczeniu przebieralni zlokalizowanej obok szatni i że przy badaniu obecni są m.in. funkcjonariusze Policji. KMP zaleca zapewnienie pacjentom prawa do poszanowania intymności i godności osobistej w trakcie udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez wykonywanie ich w pomieszczeniach zamykanych, nieprzechodnych, niedostępnych dla kamery oraz wyposażonych w parawan lub zasłony.

W związku z faktem, że podczas oglądu wizytatorzy stwierdzili, że ambulatorium składa się jedynie z gabinetu lekarskiego, KMP pragnie zwrócić uwagę na potrzebę wyodrębnienia pokoju zabiegowego, zgodnie z treścią § 21 pkt 1 rozporządzenia.

Kolejnym ważnym zagadnieniem, jakie podniósł KMP, był termin ważności świadectwa wzorcowania alkometru używanego w Izbie, który upłynął w dniu 17 lutego 2012 r. Pracownicy Izby udzielili wizytatorom KMP wyjaśnień, że jest to sytuacja wyjątkowa spowodowana awarią drugiego urządzenia, posiadającego ważne świadectwo wzorcowania. Ponadto zaprezentowali też przenośny alkomat, który wypożyczyli od funkcjonariuszy Policji. Mimo tego KMP zaleca wyeliminowanie takich sytuacji, gdyż nieprawidłowe badanie na zawartość alkoholu

we krwi może stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjenta, a także stanowić niezaprzeczalny argument służący podważeniu uzyskanego wyniku.

## **6. Informowanie pacjentów o przysługujących im prawach**

W czasie wizytacji ustalono, iż w placówce prawo do informacji osób doprowadzonych do izby nie jest przestrzegane.

Po pierwsze należy wskazać, że rozporządzenie w § 14 stanowi, że osoby zwalniane z izby, placówki lub jednostki Policji są informowane pisemnie o możliwości złożenia zażalenia na zasadność i legalność doprowadzenia oraz prawidłowość wykonania decyzji o zatrzymaniu i doprowadzeniu do izby, placówki, zakładu opieki zdrowotnej lub jednostki Policji. Jak wynika z dokumentacji osoby opuszczające izbę podpisują jedynie oświadczenie, że zostały zapoznane z tym przepisem. Nie otrzymują jednakże jednoznacznej i czytelnej, pisemnej informacji o prawie do złożenia zażalenia.

Po drugie, na tablicach ogłoszeń, w ogólnodostępnych miejscach, była umieszczona jedynie informacja o obowiązkach osób przebywających w Izbie wytrzeźwień. Nie było natomiast informacji o prawach, ani w postaci ogłoszeń na tablicach, ani chociażby w formie opracowanego zbioru praw osób przebywających w Izbie udostępnianego w salach pobytowych.

Po trzecie, na terenie pomieszczeń Izby nie wywieszono informacji o instytucjach, do których mogą zwracać się osoby przebywające w Izbie np. o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

W związku z powyższym KMP zaleca by braki w zakresie prawa do informacji zostały usunięte.

## **7. Działalność profilaktyczna**

Z informacji uzyskanej od dyrektora placówki wynika, że w Izbie na umowę zlecenia zatrudnionych jest trzech terapeutów z Ośrodka Leczenia Uzależnień. Pełnią oni dyżury w godzinach 6<sup>00</sup> - 9<sup>00</sup>, czyli w czasie, w którym najczęściej są zwalniane osoby przebywające w Izbie. Terapeuci prowadzą z pacjentami opuszczającymi Izbę



rozmowy edukacyjne i profilaktyczne z zakresu przeciwdziałania nadużywania alkoholu. Osoby, które są zainteresowane podjęciem leczenia kierowane są do właściwych instytucji świadczących taką pomoc na terenie Włocławka lub gmin ościennych.

## **8. Personel**

W Izbie zatrudnionych jest 16 osób na umowę o pracę (w tym 11 depozytariuszy/opiekunów, 3 porządkowe), 8 osób na umowę zlecenia (w tym 2 ratowników medycznych, 3 terapeutów) oraz 6 lekarzy kontraktowych. W dniu wizytacji w skład zmiany wchodził: kierownik zmiany pełniący jednocześnie obowiązki depozytariusza, 1 opiekun zmiany, porządkowa oraz lekarz.

Jak wynika z informacji zgromadzonych podczas wizytacji, wszyscy pracownicy posiadają orzeczenia psychologiczne o przydatności do pracy w Izbie wydane na podstawie jednorazowych badań. Ponadto, pracownicy Izby corocznie uczestniczą w szkoleniach ze stosowania środków przymusu bezpośredniego i udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej oraz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

## **9. Warunki bytowe**

Krajowy Mechanizm Prewencji warunki bytowe panujące w placówce ocenia jako dobre. Przeprowadzony ogląd pomieszczeń oraz uzyskane w związku z tym informacje pozwoliły stwierdzić, iż wyposażenie Izby odpowiada przepisom ww. 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.

Należy jednakże zwrócić uwagę na poniższe kwestie:

- W jednej z łazienek przeznaczonej dla osób przebywających w Izbie, zaopatrzonej w prysznic, pomieszczenie natrysku było oddzielone metalową kratą. Według wyjaśnień dyrektora Izby jest to pozostałość po nie stosowanym obecnie przymusowym myciu. Wizytatorzy KMP poinformowali dyrektora Izby, ze

przymusowe mycie uznaje się za poniżające traktowanie i zalecili natychmiastowe zdemontowanie ww. kraty, jako urządzenia budzącego uzasadnioną wątpliwość przy ocenie faktu poszanowania praw człowieka przy dokonywaniu zabiegów higieniczno – sanitarnych.

- W obu łazienkach przeznaczonych dla osób przebywających w Izbie brak przesłon w kabinach WC i w prysznicu służących zapewnieniu intymności osobom korzystającym z WC lub prysznicu.

- W obu łazienkach przeznaczonych dla osób przebywających w Izbie wizytatorzy wskazali brak koniecznych elementów wyposażenia. W jednej z nich brakowało mydła, ręcznika i papieru toaletowego. W drugiej miska ustępowa pozbawiona była deski.

- Obie łazienki nie spełniały wymogów § 19 ust. 4 rozporządzenia, dotyczącego przystosowania pomieszczeń Izby do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo.

- W salach przeznaczonych dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia lub życia albo zdrowia innych osób przebywających w placówce (tzw. izolatki) zastosowano metalowe drzwi, w których górną część stanowi krata. Niezabudowana górna część drzwi pozwala na zajrzenie do wewnątrz sali z korytarza. Drzwi takie nie zapewniają intymności osobie, wobec której zastosowano środek przymusu bezpośredniego.

Ponadto wizytatorzy KMP zalecili przeprowadzenie remontu sal polegającego chociażby na uzupełnieniu ubytków w ścianach czy malowaniu ścian.

Pozytywnie należy natomiast ocenić fakt zaopatrywania Izby w odzież zastępczą wydawaną osobom bezdomnym, zaniedbanym pod względem higieny. Z wyjaśnień dyrektora wynika, że ww. odzież jest pozyskiwana przez pracowników z PCK.

Pozytywnie należy również ocenić wprowadzenie w życie zaleceń Powiatowego Państwowego Inspektora Sanitarnego, które zostały sformułowane po kontroli przeprowadzonej w Izbie i zawarte w decyzji nr 192/11 z 25 marca 2010 r., co potwierdza Protokół PPIS z dn. 17 sierpnia 2011 r.

## **10. Zalecenia.**

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

I. Dyrektorowi Miejskiej Izby Wytrzeźwień we Włocławku:

1. zrezygnowanie z praktyki polegającej na przymusowym rozbieraniu wszystkich pacjentów, jako nie znajdującej uzasadnienia w przepisach prawa krajowego;
2. stosowanie środków przymusu bezpośredniego tylko w przypadkach szczególnych, w których istnieje zagrożenie dla zdrowia i życia pacjenta lub zdrowia i życia innych ludzi;
3. dokonywanie faktycznej kontroli stanu fizycznego osób unieruchomionych zgodnie z zapisami rozporządzenia;
4. poddawanie każdej osoby doprowadzonej do Izby badaniu lekarskiemu;
5. przeprowadzanie badania lekarskiego osoby przyjmowanej w ambulatorium i wyeliminowanie obecności funkcjonariuszy Policji badania osoby nietrzeźwej (z wyjątkiem sytuacji, w których zachodzi uzasadniona obawa o bezpieczeństwo personelu medycznego);
6. rezygnację z monitorowania przebiegalni;
7. wymianę drzwi tzw. izolatek na takie, które zapewniają intymność osobie, wobec której zastosowano środek przymusu bezpośredniego;
8. zamontowanie przesłon w kabinach WC i w natrysku;
9. natychmiastowe zdemontowanie kraty w łazience dla osób przebywających w Izbie, jako urządzenia budzącego uzasadnioną wątpliwość przy ocenie faktu poszanowania praw człowieka przy dokonywaniu zabiegów higieniczno – sanitarnych;
10. wyodrębnienie pokoju zabiegowego w ambulatorium;
11. dostosowanie sanitariatów do wymogów rozporządzenia dotyczących przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo;

12. przeprowadzenie remontu sal polegającego na uzupełnieniu ubytków w ścianach czy malowaniu ścian;
13. wyposażenie sanitariatów w niezbędne elementy wyposażenia tj. mydło, ręcznik, papier toaletowy, deska klozetowa;
14. wydawanie osobom przebywającym w Izbie pozostałej bielizny pościelowej (poza prześcieradłem) tj. poszewka, koc;
15. wydawanie osobom pozostającym jedynie w bieliźnie odzieży zastępczej (szlafrok jednorazowy, buty jednorazowe – będących na wyposażeniu Izby);
16. wyeliminowanie sytuacji używania alkometrów nie posiadających ważnych świadectw wzorcowania;
17. opracowanie i udostępnienie informacji o prawach osób przebywających w Izbie, w postaci ogłoszeń na tablicach lub w formie opracowanego zbioru praw osób przebywających w Izbie;
18. wywieszenie informacji o adresach instytucji, do których mogą zwracać się osoby przebywające w Izbie np. o Rzeczniku Praw Obywatelskich;
19. stworzenie pisemnej informacji dotyczącej możliwości złożenia zażalenia na zasadność i legalność doprowadzenia oraz prawidłowość wykonania decyzji o zatrzymaniu i doprowadzeniu do izby, placówki, zakładu opieki zdrowotnej lub jednostki Policji, która byłaby wydawana każdemu pacjentowi opuszczającemu izbę;
20. dołączanie do karty pacjenta karty kontroli pacjenta unieruchomionego;
21. prowadzenie osobnego rejestru wydarzeń nadzwyczajnych takich jak zgony, próby samobójcze, samookaleczenia, pobicia itp.;
22. prowadzenie książki skarg i wniosków osób przyjętych.

## II. Prezydentowi Miasta Włocławek:

1. zapewnienie środków finansowych na realizację przez Dyrektora Miejskiej Izby Wyrzeźwień we Włocławku zaleceń opisanych w pkt. 7 - 12.