

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji  
w Izbie Wytrzeźwień w Grudziądzu  
(wyciąg)**

**1. Wstęp**

Na podstawie Artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 27 maja 2011 r., do Izby Wytrzeźwień w Grudziądzu (zwaną dalej: placówką lub Izbą), udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP).

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

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji przedstawionej przez dyrektora Izby oraz pracowników pełniących dyżur w Izbie podczas wizytacji;
- dokonano oglądu Izby, w tym: sal dla osób zatrzymanych, wyodrębnionych pomieszczeń dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia albo zdrowia lub życia innych osób przebywających w Izbie, ambulatorium, sanitariatów, pomieszczenia służącego do przyjmowania i zwalniania osób, gabinetu psychologa/terapeuty, pokoju socjalnego;

- zapoznano się z następującą dokumentacją Izby: Statutem Ośrodka Profilaktyki Uzależnień i Interwencji Kryzysowej z Izbą Wytrzeźwień w Grudziądzu, Regulaminem Organizacyjnym Ośrodka Profilaktyki Uzależnień i Interwencji Kryzysowej z Izbą Wytrzeźwień w Grudziądzu, statystycznym zestawieniem zatrzymanych w okresie 1.01.2010 r. – 27.05.2011 r., Protokołem Kontroli Sanitarnej Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Grudziądzu z dnia 26 maja 2010 r., sprawozdaniem z działalności Ośrodka Profilaktyki Uzależnień i Interwencji Kryzysowej z Izbą Wytrzeźwień w Grudziądzu, opisem zadań Ośrodka realizowanych w 2010 r.;
- przeprowadzeniu na osobności rozmów z dwoma pacjentami przebywającym w Izbie w dniu wizytacji.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji poinformowali dyrektora Izby o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

## **2. Legalność pobytu**

Izba Wytrzeźwień w Grudziądzu funkcjonuje w ramach Ośrodka Profilaktyki Uzależnień i Interwencji Kryzysowej z Izbą Wytrzeźwień (zwanego dalej Ośrodkiem), utworzonego na podstawie uchwały Rady Miejskiej w Grudziądzu. Za prawidłowe funkcjonowanie Ośrodka odpowiedzialny jest dyrektor Ośrodka, którego zatrudnia Prezydent Grudziądza. W strukturze organizacyjnej Ośrodka funkcjonują następujące komórki organizacyjne: Izba Wytrzeźwień z Punktem Konsultacyjnym dla Osób Uzależnionych od Alkoholu, Zespół Wsparcia Społecznego i Interwencji Kryzysowej (w skład którego wchodzi: Interwencja Kryzysowa z Hostelem oraz Schronisko dla Bezdolnych Kobiet) i Wydział Administracyjno – Księgowy.

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

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

Z danych statystycznych wynika, że w 2010 r. do Izby przyjęto 3627 osób, w tym: 3371 mężczyzn, 256 kobiet, 27 chłopców oraz 1 dziewczynkę, 12 osobom odmówiono przyjęcia. W 2011 r. liczba pacjentów wynosiła 1502, w tym: 1376 mężczyzn i 126 kobiet (dane za okres 01.01.2011 r. – 27.05.2011 r.). W analizowanych latach pacjentami najczęściej były osoby bezrobotne.

W dniu wizytacji w Izbie przebywało 3 pacjentów, w tym 1 kobieta. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przeprowadzili indywidualne rozmowy z dwoma osobami. Czas pobytu tych pacjentów nie trwał dłużej niż 24 godziny.

### **3. Personel Izby**

W Izbie zatrudnionych jest: 16 opiekunów zmiany, 2 porządkowe, pielęgniarka oraz pracownicy administracyjni. Jak wynika z informacji zgromadzonych podczas wizytacji, wszyscy pracownicy, poza lekarzami, posiadają orzeczenia psychologiczne o przydatności do pracy w Izbie, wydane na podstawie jednorazowych badań. Ponadto, pracownicy Izby corocznie uczestniczą w szkoleniach z zakresu udzielenia pierwszej pomocy, stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych.

W Ośrodku zatrudniony jest na 0,5 etatu tzw. konsultant - pedagog (będący jednocześnie absolwentem Studium Pomocy Psychologicznej), który codziennie w godzinach 6.00-10.00 (raz w tygodniu w godz. 15.00-19.00) przeprowadza profilaktyczne rozmowy z osobami zwalnianymi z Izby. W ramach tych spotkań podejmowane są między innymi działania motywujące do leczenia odwykowego, dostarczanie pacjentom informacji o możliwości podejmowania profesjonalnej terapii i wsparcie po zakończeniu terapii dla osób uzależnionych od alkoholu. Dobra współpraca konsultanta z licznymi organizacjami pozarządowymi oraz szpitalami niewątpliwie ułatwia pacjentom uzyskanie miejsca na detoksykacyjnych i stacjonarnych oddziałach odwykowych. W związku z tym cele określone w § 18 pkt 5 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. z 2004 r. Nr 20, poz. 192, ze zm.) są realizowane w pełnym zakresie. Należy podkreślić, iż Krajowy Mechanizm Prewencji jest przekonany o słuszności działań związanych z nawiązywaniem współpracy z psychologami lub terapeutami, dysponującymi pełną wiedzą w obszarze leczenia uzależnień. Praca takich osób w Izbach winna być ukierunkowana na jak najczęstszy kontakt z pacjentami i ich rodzinami. Z informacji uzyskanych od konsultanta wynika, iż bardzo aktywnie uczestniczy w pracy z pacjentami. Często godziny jego pracy są niewystarczające w stosunku do potrzeb pacjentów. Krajowy Mechanizm Prewencji postuluje zatem o rozważenie zwiększenia wymiaru czasu pracy do pełnego etatu.

#### **4. Warunki bytowe**

Budynek Izby połączony jest z Ośrodkiem Profilaktyki Uzależnień i Interwencji Kryzysowej. Do dyspozycji Izby pozostaje w całości parter, gdzie znajdują się pomieszczenia przeznaczone dla pacjentów oraz część administracyjna na piętrze. Stan budynku zarówno zewnętrzny, jak i wewnętrzny można określić jako dobry.

Pokój przyjęć usytuowany jest bezpośrednio przy wejściu. Znajdują się w nim ławki. Na ścianach zawieszono informacje dla osób znajdujących się w sytuacji kryzysowej oraz potrzebujących pomocy (np. pomoc dla bezdomnych). Pokój przyjęć bezpośrednio połączony jest z dyżurką, w której pacjenci pozostawiają depozyt. Przyjęte do depozytu rzeczy osobiste, dokumenty, pieniądze oraz przedmioty wartościowe są przechowywane w przeznaczonych do tego celu, numerowanych woreczkach, umieszczonych w szafie pancерnej. Dyżurka wyposażona jest w biurka i krzesła. W dyżurce przechowywana jest także część dokumentacji placówki. Ponadto, w pomieszczeniu tym znajduje się urządzenie do pomiaru zawartości alkoholu w wydychanym powietrzu (alkomat). W dniu wizytacji posiadał on ważne świadectwo wzorcowania (do dnia 10 września 2011 r.).

Pacjenci Izby przebierają się oraz zostawiają swoje rzeczy w tzw. rozbieralni, wyposażonej w leżankę i ławki. Ubrania pacjentów przechowywane są w szafkach, wyodrębnionych specjalnie do tego celu. Ponadto, w rozbieralni znajdują się nosze i wózek inwalidzki - umożliwiające doprowadzenie do sal pacjentów, którzy nie są w stanie samodzielnie się poruszać lub pacjentów niepełnosprawnych ruchowo.

Pomieszczenie to jest monitorowane. W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji zainstalowanie w tym miejscu kamery, bez funkcji zakrywania intymnych części ciała pacjentów oraz obejmującej swoim zasięgiem całe pomieszczenie, może powodować naruszenie intymności i prywatności osób przebiegających się. W celu uniknięcia tego problemu Krajowy Mechanizm Prewencji proponuje rozważyć możliwość wyodrębnienia w rozbieralni miejsca, niedostępnego dla kamery, osłoniętego np. parawanem, gdzie pacjenci będą mogli się przebierać.

Pojemność Izby wynosi 17 miejsc (w tym 3 dla kobiet). W Izbie są 3- i 4-osobowe sale dla pacjentów. Wyposażone są one w łóżka z materacami pokrytymi tworzywem nieprzepuszczającym wody i łatwo zmywalnym. W dniu wizytacji prawie na każdym łóżku znajdowała się pościel. Wyodrębniono także jednoosobowe pomieszczenie przeznaczone dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia, albo zdrowia i życia innych osób przebywających w Izbie, wyposażone jest w łóżko z pasami.

Ściany wyżej wymienionych pomieszczeń zostały pomalowane jasną farbą olejną. Są one czyste, bez widocznych uszkodzeń. Nad drzwiami wejściowymi do każdej z sal dla zatrzymanych umiejscowiono zabezpieczony przed uszkodzeniami punkt świetlny, który gwarantuje odpowiednie oświetlenie. Ponadto, w pokojach zamontowano uchylne okna, zabezpieczone od wewnątrz siatką stalową. Kaloryfery także zabezpieczono siatką. Temperatura panująca w opisywanych pomieszczeniach nie wzbudziła zastrzeżeń przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji. W pokojach nie ma zainstalowanej sygnalizacji przyzywowej. Pacjenci przywołują pracownika Izby poprzez pukanie w drzwi.

Do dyspozycji zatrzymanych jest również łazienka, wyposażona w umywalkę, prysznic i WC. W dniu wizytacji przy każdej umywalce było mydło oraz ręczniki. Sanitariaty były utrzymane w czystości, ich stan nie budził zastrzeżeń. W pomieszczeniu tym na stojaku znajduje się kawa w termosie oraz kubki jednorazowe, przeznaczone dla osób w stanie nietrzeźwości. W ocenie wizytujących napoje oraz naczynia jednorazowe przeznaczone dla osób umieszczonych w Izbie, nie powinny znajdować się w łazience, w którym nie ma możliwości zagwarantowania odpowiedniej sterylności.

Pomieszczenia Izby udostępnione dla osób doprowadzonych wyposażone są w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo (szerokie drzwi, uchwyty w sanitariatach, wejście z podjazdem dla wózka inwalidzkiego).

Warunki bytowe zostały ocenione przez pacjentów jako bardzo dobre. Protokół Kontroli Sanitarnej Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Grudziądzu z dnia 26 maja 2010 r. nie zawierał zaleceń pokontrolnych.

## **5. Traktowanie przez personel**

Z informacji uzyskanych od Dyrektora Izby wynika, że w placówce nie stosuje się praktyki przymusowego rozbierania pacjentów. Jednakże, podczas analizy losowo wybranego nagrania z monitoringu, Krajowy Mechanizm Prewencji zauważał przypadek używania siły fizycznej podczas rozbierania zatrzymanej kobiety, mimo iż jej ubrania nie były zabrudzone. Zgodnie z zapisem z monitoringu, czynności związane ze zdejmowaniem pacjentce bluzki i bielizny dokonywane były przez dwóch mężczyzn (opiekunów zmiany), w rozbieralni obecna była również kobieta (pełniąca wówczas dyżur porządkowa), która przyglądała się tej sytuacji.

Paragraf 10 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 r. *w sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego* (Dz. U. Nr 20, poz. 192) stanowi: „Osobom przyjętym do izby lub placówki można wydać na czas pobytu odzież zastępczą”. Nie jest to równoznaczne ze zobowiązaniem osoby przyjmowanej do placówki do przyjmowania i przebierania się w taką odzież. Nie stanowi także podstawy do siłowego zmuszania osoby odmawiającej przebrania się do zmiany ubrania. Użycie siły wobec człowieka, w takim, jak opisany przypadku, narusza jego prawa i godność osobistą. Europejski Trybunał Praw Człowieka przypomina, analogicznie do sytuacji rewizji osobistych, że rozkaz rozebrania się powinien wynikać z konieczności zachowania bezpieczeństwa (patrz: wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 31 marca 2009 r. w sprawie *Sprawa Wiktoro przeciwko Polsce*, skarga nr 141612/02).

Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca zatem zaprzestanie praktyki przymusowego rozbierania pacjentów izb wytrzeźwień, która może prowadzić do ich poniżającego traktowania oraz uwrażliwić pracowników Izby na postępowanie, z osobami w niej umieszczonymi, z poszanowaniem godności ludzkiej.

Inne nagranie z monitoringu przedstawiało przyjęcie do Izby mężczyzny, który został dowieziony przez Policję z interwencji domowej (do zatrzymania doszło ok. 23.00, w miejscowości oddalonej od Grudziądza ok. 50 km.). Uwagę Krajowego Mechanizmu Prewencji zwrócił fakt, iż mężczyzna ubrany był jedynie w majtki i podkoszulkę. Nie miał butów. Zatrzymanie i przewiezienie do Izby mężczyzny w niekompletnym stroju (mimo iż do interwencji doszło w mieszkaniu zatrzymanego), w ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji było zaniedbaniem ze strony funkcjonariuszy Policji, którzy powinni umożliwić mu zabranie przynajmniej podstawowych rzeczy. Taką sytuację, zdaniem Mechanizmu, należy uznać za poniżające traktowanie przez Policję. Biorąc pod uwagę, że na wyposażeniu Izby nie ma zastępczego obuwia, mężczyzna podczas swojego pobytu w niej poruszał się boso.

W 2010 r. odnotowano dwa wydarzenia nadzwyczajne w postaci zgonów z przyczyn naturalnych. W każdym z przypadków prokuratura prowadziła postępowania, które w rezultacie ustaleń zostały umorzone.

Z informacji uzyskanych podczas wizytacji wynika, iż aktualnie rozpatrywana jest przez Dyrektora Izby jedna skarga pacjenta dotycząca między innymi potraktowania przez personel Izby. Pacjent poskarżył się, iż podczas pobytu w Izbie został zastosowany wobec niego środek przymusu bezpośredniego w postaci kaftana bezpieczeństwa oraz przywiązania do łóżka w zwykłej sali. Z wyjaśnień dyrektora wynika, iż uznał on skargę za bezzasadną. Jednakże w ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji, środek przymusu bezpośredniego w postaci przywiązania do łóżka został zastosowany w niewłaściwy sposób, bez oparcia w obowiązujących przepisach prawa. Sytuację taką należy uznać za niedopuszczalną, mogącą prowadzić do okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania.

Z uwagi na zaobserwowane podczas wizytacji przypadki niewłaściwego traktowania pacjentów przez personel placówek, Krajowy Mechanizm Prewencji

zaleca dodatkowe szkolenia w zakresie postępowania z osobami nietrzeźwymi oraz stosowania środków przymusu bezpośredniego.

## **6. Prawo do informacji**

Strukturę organizacyjną Izby reguluje Regulamin Organizacyjny Ośrodka Profilaktyki Uzależnień i Interwencji Kryzysowej z Izłą Wytrzeźwień w Grudziądzu, określający główne cele i zadania placówki. Izba nie posiada natomiast regulaminu przeznaczonego dla osób w niej umieszczanych, co powoduje, że osoby te nie mają możliwości zapoznania się ze swoimi prawami, obowiązkami i zasadami pobytu.

Niewątpliwie świadomość przysługujących praw stanowi jedną z podstawowych gwarancji przeciwko złemu traktowaniu. W związku z powyższym Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca sporządzenie oraz udostępnienie w widocznym dla wszystkich miejscu regulaminu przeznaczonego dla osób przebywających w izbie wytrzeźwień.

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

Opiekę lekarską nad pacjentami Izby sprawuje 8 lekarzy pracujących kontraktowo. Po wykonaniu badania atestowanym alkometrem pacjenci przyjmowani są do Izby. Jeśli nie ma zgody na to badanie, przyjęcie odbywa się na podstawie obrazu klinicznego. Badania pacjentów odbywają się w ambulatorium. Jest to przestronne pomieszczenie, wyposażone w leżankę, parawan, leki i aparaturę medyczną. Utrzymana jest w nim czystość i porządek. Znajduje się w nim także aparat tlenowy i defibrylator. Jak wynika z informacji uzyskanych od dyrektora Izby, funkcjonariusze Policji lub pracownicy Izby obecni są podczas badania tylko w sytuacji, gdy pacjent jest agresywny.

Warto w tym miejscu podkreślić, iż Krajowy Mechanizm Prewencji stoi na stanowisku, iż obecność funkcjonariusza/pracownika Izby niewykonującego zawodu medycznego w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych osobom nietrzeźwym w każdym przypadku powinna mieć charakter wyjątkowy i znajdować zastosowanie wyłącznie wtedy, gdy wymaga tego bezpieczeństwo osoby wykonującej świadczenie zdrowotne. W związku z tym Mechanizm każdorazowo podkreśla, aby udzielanie



świadczeń odbywało się poza zasięgiem słuchu i wzroku osób trzecich. W przeciwnym razie naruszane jest prawo do intymności i poszanowania godności pacjentów oraz prawo do tajemnicy medycznej.

## **8. Rekomendacje**

W wyniku czynności przeprowadzonych podczas wizytacji zapobiegawczej w Izbie Wytrzeźwień w Grudziądzu, Krajowy Mechanizm Prewencji wydał rekomendacje mające na celu właściwą realizację standardów międzynarodowych i aktów prawa krajowego.

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

1. zaprzestanie praktyki przymusowego rozbierania pacjentów, która może prowadzić do ich poniżającego traktowania oraz uwrażliwić pracowników Izby na postępowanie, z osobami w niej umieszczonymi, z poszanowaniem godności ludzkiej;
2. stosowanie przymusu bezpośredniego zgodnie z przepisami prawa, w sposób nieupokarzający osób nietrzeźwych. Wszystkie przypadki stosowania przymusu bezpośredniego powinny być rzetelnie dokumentowane;
3. przeprowadzanie dodatkowych szkoleń w zakresie postępowania z osobami nietrzeźwymi oraz stosowania środków przymusu bezpośredniego;
4. wyodrębnienie w rozbieralni miejsca, niedostępnego dla kamery, osłoniętego np. parawanem, gdzie pacjenci będą mogli się przebierać, bez naruszania ich prawa do intymności i prywatności;
5. zwiększenie wymiaru czasu pracy konsultanta do pełnego etatu;
6. stworzenie odpowiednich warunków do przechowywania napojów i kubeczków przeznaczonych dla pacjentów;
7. sporządzenie Regulaminu Izby Wytrzeźwień w Grudziądzu, przeznaczonego dla osób w niej umieszczanych oraz umieszczenie go w dostępnym i widocznym dla pacjentów miejscu.