

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

DELEGATURA W POZNANIU

Nr ewid. 171/2006/P/06/147/LPO

**Informacja
o wynikach kontroli
prawidłowości funkcjonowania izb wytrzeźwień
ze szczególnym uwzględnieniem warunków
przyjmowania i przetrzymywania osób
zatrzymanych oraz poszanowania
ich praw**

P o z n a ń l u t y 2 0 0 7 r .

Misją Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej

Wizją Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa

**Prawidłowość funkcjonowania izb wytrzeźwień
ze szczególnym uwzględnieniem warunków
przyjmowania i przetrzymywania osób zatrzymanych
oraz poszanowania ich praw**

Dyrektor Delegatury
Najwyższej Izby Kontroli
w Poznaniu



Jan Kołtun

Zatwierdzam:



Jacek Jezierski

Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli

Warszawa, dnia 9 lutego 2007 r.

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
00-950 Warszawa
tel./fax: 0-prefiks-22-444 5000
www.nik.gov.pl

SPIS TREŚCI

strona

1. WPROWADZENIE	2
2. PODSUMOWANIE WYNIKÓW KONTROLI	3
2.1. OGÓLNA OCENA KONTROLOWANEJ DZIAŁALNOŚCI	3
2.2. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI	3
2.3. UWAGI KOŃCOWE I WNIOSKI	6
3. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI	7
3.1. CHARAKTERYSTYKA STANU PRAWNEGO ORAZ UWARUNKOWAŃ EKONOMICZNYCH I ORGANIZACYJNYCH	7
3.2. ISTOTNE USTALENIA KONTROLI	9
3.2.1. Formy organizacyjne i zakres działania skontrolowanych jednostek	9
3.2.2. Przestrzeganie obowiązujących standardów w zakresie warunków lokalowych, wyposażenia organizacji pracy i kwalifikacji pracowników	11
3.2.2.1. Warunki lokalowe	11
3.2.2.2. Warunki przeprowadzania badań lekarskich i wyposażenie ambulatoriów	12
3.2.2.3. Organizacja pracy	13
3.2.2.4. Kwalifikacje pracowników	13
3.2.3. Przesłanki oraz tryb doprowadzania i zatrzymywania w izbie (placówce)	14
3.2.3.1. Podmioty dokonujące doprowadzeń i dokumentowanie tych czynności	14
3.2.3.2. Przesłanki doprowadzeń	15
3.2.3.3. Przestrzeganie procedur związanych z przyjęciem do izby (placówki)	16
3.2.3.4. Realizacja obowiązku informowania sądu rodzinnego i opiekunów o zatrzymaniu małoletniego oraz prawa zatrzymanego do powiadomienia o tym fakcie osoby przez niego wskazanej	18
3.2.4. Warunki opieki - postępowanie z zatrzymanymi	18
3.2.4.1. Stosowanie przymusu bezpośredniego	19
3.2.4.2. Postępowanie z przedmiotami odebranymi zatrzymanym	21
3.2.4.3. Zwalnianie zatrzymanych z izby (placówki)	21
3.2.4.4. Ochrona danych i dóbr osobistych	21
3.2.4.5. Pozostałe ustalenia	22
3.2.5. Pobieranie opłat i ich windykacja	24
3.2.5.1. Opłaty za pobyt	24
3.2.5.2. Windykacja należności z tytułu opłat	24
3.2.6. Nadzór nad działalnością izb (placówek)	26
3.2.6.1. Kontrole zewnętrzne	26
3.2.6.2. Sądowa kontrola zasadności oraz legalności doprowadzeń i zatrzymań	27
3.2.7. Postępowanie z nietrzeźwymi w wybranych miastach nieposiadających izb wytrzeźwień	27
4. INFORMACJE DODATKOWE O PRZEPROWADZONEJ KONTROLI	28
4.1. PRZYGOTOWANIE KONTROLI	28
4.2. POSTĘPOWANIE KONTROLNE I DZIAŁANIA PODJĘTE PO ZAKOŃCZENIU KONTROLI	28
5. ZAŁĄCZNIKI	30

1. Wprowadzenie

Temat: Prawidłowość funkcjonowania izb wytrzeźwień ze szczególnym uwzględnieniem warunków przyjmowania i przetrzymywania osób zatrzymanych oraz poszanowania ich praw.

Numer: P/06/147

Cel: Celem kontroli była ocena funkcjonowania izb wytrzeźwień, w tym w szczególności:

- warunków lokalowych, wyposażenia w sprzęt i środki medyczne oraz poziomu zatrudnienia i kwalifikacji personelu,
- przestrzegania procedur obowiązujących przy przyjmowaniu, przetrzymywaniu i zwalnianiu pacjentów,
- przestrzegania obowiązujących standardów opieki nad osobami zatrzymanymi oraz poszanowania ich praw,
- prawidłowość ustalenia pobranych opłat oraz skuteczności windykacji należności.

Celem kontroli było również rozpoznanie funkcjonujących w Polsce alternatywnych w stosunku do izb wytrzeźwień rozwiązań w zakresie opieki doraźnej nad osobami znajdującymi się w stanie nietrzeźwości.

Kontrola została podjęta z inicjatywy Najwyższej Izby Kontroli i przeprowadzona na podstawie przepisów *art. 2 ust. 2. i art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli*¹, pod względem: legalności, gospodarności i rzetelności.

Kontrolą objęty został okres od dnia 1 stycznia 2005 r. do dnia 14 maja 2006 r., oraz stan faktyczny w okresie przeprowadzania kontroli (18.05.2006 r. – 29.08.2006 r.) Wykorzystano również dane statystyczne z lat 2000 - 2004.

Kontrolę przeprowadzono w 7 jednostkach, tj. we wszystkich czterech izbach wytrzeźwień działających na terenie województwa wielkopolskiego oraz w trzech wybranych jednostkach organizacyjnych zajmujących się doraźną opieką nad nietrzeźwymi z terenu z innych województw, które podlegały w ostatnich latach przekształceniom organizacyjnym (pkt. 3.1.).

Wykaz skontrolowanych jednostek zawarto w załączniku nr 5.4. do niniejszej informacji.

W kontroli koordynowanej przez Delegaturę NIK w Poznaniu uczestniczyły Delegatury NIK w Łodzi i Olsztynie.

¹ j.t. Dz. U. z 2001 r. Nr 85, poz. 937 ze zm.

2. Podsumowanie wyników kontroli

2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia naruszanie konstytucyjnego prawa do nietykalności i wolności osobistej (art. 41) w przypadkach doprowadzania osób do izb wytrzeźwień i stosowania wobec nich środków przymusu bezpośredniego w okolicznościach lub w trybie nieprzewidzianym w ustawie, a także brak wymaganego wyposażenia i poziomu opieki medycznej, oraz nienależyte wykonywanie obowiązku informowania opiekunów i sądów rodzinnych o zatrzymaniu osób małoletnich. Pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, NIK ocenia natomiast wypełnianie przez izby wytrzeźwień zadań z zakresu zapewnienia doraźnej opieki nad osobami nietrzeźwymi.

Przyczyną stwierdzonych nieprawidłowości był zarówno brak skutecznego nadzoru ze strony kierowników skontrolowanych jednostek oraz jednostek samorządu terytorialnego, jak i brak w obowiązujących przepisach wystarczająco szczegółowych uregulowań dotyczących procedur postępowania z osobami nietrzeźwymi.

2.2. Synteza wyników kontroli

1. Liczba izb wytrzeźwień sukcesywnie maleje (w 2000r było ich w Polsce 55, a na koniec 2005 r. 48), co ma bezpośredni związek ze zniesieniem obowiązku ich tworzenia i utrzymywania. Jednocześnie wystąpiły przypadki przekształceń organizacyjnych polegających na włączaniu izb wytrzeźwień w struktury miejskich ośrodków (zespołów) rozwiązywania problemów alkoholowych i terapii uzależnień, co NIK ocenia pozytywnie. W miastach, w których nie działają izby wytrzeźwień, osoby nietrzeźwe, których odprowadzenie do miejsca zamieszkania było niemożliwe, zatrzymywane były w jednostkach Policji, bądź doprowadzane do publicznych placówek służby zdrowia. Szczególnie pozytywne rozwiązanie w tym zakresie funkcjonuje w Łodzi gdzie opieką nad nietrzeźwymi zajmuje się specjalistyczny zakład opieki zdrowotnej. *(str.7, 9 i 27)*

2. NIK pozytywnie ocenia realizację podstawowych zadań ustawowych przez skontrolowane jednostki. W okresie od 1 stycznia 2005 r. do 30 marca 2006 r. skontrolowane jednostki, zapewniły opiekę łącznie 47.812 osobom. Okres zatrzymania do wytrzeźwienia w żadnym przypadku nie przekraczał dopuszczalnych 24 godzin. Zdarzenia nadzwyczajne w postaci zgonów osób zatrzymanych, urazów, samookaleczeń czy bójek występowały sporadycznie, a ich przyczyną (poza jednym przypadkiem

samookaleczenia) nie były zaniedbania ze strony pracowników zatrudnionych przy opiece nad nietrzeźwymi. (str. 18)

3. **Izby wytrzeźwień**, mimo iż w jednostkach tych świadczy się opiekę osobom przymusowo doprowadzonym i zatrzymanym (w warunkach pozbawienia wolności) oraz udziela się świadczeń medycznych, **nie posiadają statusu placówek opiekuńczych ani nie są zakładami opieki zdrowotnej, a tym samym nie podlegają żadnemu szczególnemu nadzorowi ze strony organów administracji rządowej. Brak takiego nadzoru zdaniem NIK sprzyjał powstaniu nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli.** (str. 7 i 26)
4. **Warunki lokalowe większości skontrolowanych jednostek, nie odpowiadały w pełni standardom ustalonym w obowiązujących przepisach. NIK negatywnie ocenia standardy opieki medycznej w skontrolowanych izbach wytrzeźwień. We wszystkich stwierdzono braki w wyposażeniu ambulatorium w leki i sprzęt medyczny,** a w trzech dopuszczono do licznych przypadków braku opieki lekarskiej. Według oceny kierowników skontrolowanych jednostek obowiązujący wykaz leków i sprzętu medycznego, w jakie winny być wyposażone ambulatoria izb wytrzeźwień, nie odpowiada faktycznym potrzebom. (str. 11 i 13)
5. Wszystkie osoby zatrudnione w skontrolowanych izbach przy czynnościach związanych z przyjmowaniem i opieką nad nietrzeźwymi posiadały wymagane, pozytywne opinie psychologiczne. W pięciu jednostkach (z 7 skontrolowanych) stwierdzono jednak zaniedbania w zakresie realizacji obowiązku objęcia tej kategorii pracowników corocznymi szkoleniami w zakresie udzielania pierwszej pomocy i stosowania przymusu bezpośredniego, a w dwóch zatrudnianie osób nieposiadających wymaganego wykształcenia. (str. 13)
6. **Kontrola ujawniła przypadki błędnego kwalifikowania zachowań i stanu trzeźwości osób doprowadzanych.** Skontrolowane izby odmówiły przyjęcia 2,2 % ogółu osób doprowadzonych. Powodem odmów było głównie niewystępowanie stanu nietrzeźwości lub innych wskazanych w ustawie okoliczności uzasadniających zatrzymanie. Sporządzane przez doprowadzających protokoły miały liczne wady wynikające z braku dostatecznej rzetelności przy ich sporządzaniu. Najczęściej występującą nieprawidłowością był brak wskazania przyczyny odstąpienia przez funkcjonariusza od doprowadzenia nietrzeźwego do jego miejsca zamieszkania lub pobytu. (str. 15)
7. Przypadki nieprzestrzegania procedur obowiązujących przy przyjmowaniu i zwalnianiu doprowadzonych stwierdzono w trzech skontrolowanych jednostkach. Dotyczyły one głównie sposobu przeprowadzania i dokumentowania badań zawartości alkoholu

- w organizmie doprowadzonego, a także badań lekarskich. **Nie zawsze też dostatecznie wnikliwie weryfikowano podstawy umieszczenia doprowadzonego w izbie.** (str. 16 i 21)
- 8. W trzech z sześciu skontrolowanych izb wytrzeźwień NIK negatywnie oceniła rzetelność realizacji obowiązku niezwłocznego zawiadomienia sądu rodzinnego i opiekunów o zatrzymaniu osoby małoletniej. Stwierdzono, że powstaniu nieprawidłowości w tym zakresie sprzyjał brak w obowiązujących przepisach wyraźnego wskazania podmiotu, zobowiązanego do wykonania tej czynności. Zdaniem NIK celowym jest objęcie tym obowiązkiem również placówek niebędących izbami wytrzeźwień.** (str. 18)
- 9. W trzech z siedmiu skontrolowanych jednostek NIK negatywnie pod względem legalności oceniła stosowanie środków przymusu bezpośredniego.** Stwierdzone nieprawidłowości polegały przede wszystkim na podejmowaniu decyzji o zastosowaniu takiego środka przez osoby nieuprawnione albo (jak to wynika z prowadzonej dokumentacji) w sytuacjach nieprzewidzianych w obowiązujących przepisach. Nie dokumentowano też faktu obserwacji i kontroli stanu zdrowia osoby, wobec której zastosowano środek przymusu bezpośredniego. (str. 19)
- 10. Przypadki nieprawidłowego postępowania z pieniędzmi oraz przedmiotami znalezionymi przy osobach zatrzymywanych wystąpiły w dwu jednostkach. W jednej z nich NIK zakwestionowała legalność potrąceń dokonywanych z pieniędzy przyjętych do depozytu, a w drugiej nieprzestrzeganie obowiązujących zasad postępowania z odebraniem alkoholem.** (str. 21)
- 11. NIK pozytywnie oceniła sposób ochrony danych osobowych i wizerunku osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.** Nieprawidłowości, w tym zakresie polegające na niewłaściwym przechowywaniu dokumentów zawierających takie dane, stwierdzono w jednej ze skontrolowanych jednostek. (str. 22)
- 12. Obowiązujące w pięciu skontrolowanych izbach wytrzeźwień zarządzenia ich dyrektorów o ustaleniu opłaty za pobyt miały wadliwie określoną podstawę prawną. W ocenie NIK powstaniu tej nieprawidłowości sprzyjał fakt, że obowiązujące przepisy nie określają charakteru formalno – prawnego opłat za pobyt w izbie wytrzeźwień, ani też nie wskazują trybu i metodyki ich ustalania.** (str. 24)
- 13. Tylko niewielka liczba osób zatrzymywanych faktycznie uiszczała opłaty.** Ściągalność należności za pobyt w skontrolowanych jednostkach (wyrażona procentowym udziałem należności faktycznie uregulowanych w ogólnej kwocie opłat naliczonych) wahała się od 12,1 % do 34,2 %. Konsekwencją niskiej skuteczności windykacji opłat był stały wzrost należności z tego tytułu. W czterech jednostkach stwierdzono nieprawidłowości lub uchybienia w postępowaniu windykacyjnym. (str. 24)

14. W praktyce izby wytrzeźwień podlegały nadzorowi merytorycznemu jedynie ze strony jednostek samorządu terytorialnego, które je utworzyły. Kontrola NIK wykazała, że **nadzór ten w większości skontrolowanych jednostkach nie był skuteczny** (nie były m.in. wykorzystywane uprawnienia kontrolne). *str. 26*

Rezultaty finansowe kontroli NIK z tytułu stwierdzonych nieprawidłowości w wymiarze finansowym wyniosły 32.824 zł.

2.3. Uwagi końcowe i wnioski

Izby wytrzeźwień nadal stanowią ważny element systemu doraźnego zapobiegania skutkom nadużywania alkoholu, przejmując obowiązek opieki nad osobami nietrzeźwymi zatrzymanymi w miejscach publicznych. Pozytywnie ocenić należy także włączanie izb wytrzeźwień w struktury ośrodków zajmujących się profilaktyką i terapią uzależnień. Zdaniem NIK takie rozwiązanie organizacyjne umożliwia skuteczniejszą, bardziej kompleksową pomoc osobom dotkniętym problemem alkoholowym.

Kontrola ujawniła szereg nieprawidłowości w działalności skontrolowanych jednostek. Z odpowiedzi na wystąpienia pokontrolne wynika, że podjęto działania w kierunku poprawy wyposażenia izb, standardu opieki medycznej oraz działania zapobiegające przypadkom naruszania obowiązujących zasad postępowania z osobami zatrzymywanymi do wytrzeźwienia.

Wyniki kontroli wskazują na potrzebę podjęcia przez Ministra Zdrowia inicjatywy legislacyjnej zmierzającej do objęcia działalności izb wytrzeźwień nadzorem ze strony organów administracji rządowej.

Celowym, zdaniem NIK, byłoby też:

- jednoznaczne wskazanie w przepisach prawnych podmiotu odpowiedzialnego za wykonanie obowiązku informowania opiekunów i sądu rodzinnego o zatrzymaniu w izbie wytrzeźwień osoby małoletniej i rozszerzenie tego obowiązku również na przypadki doprowadzenia małoletniego do placówek niebędących izbami wytrzeźwień,
- przeprowadzenie weryfikacji obowiązującej listy leków i sprzętu medycznego, w jakie winny być wyposażone ambulatoria izb wytrzeźwień,
- uregulowanie stosownymi przepisami zasad i metodyki ustalania (lub ustalenia jednolitej kwoty) opłat za doprowadzenie i pobyt w izbie wytrzeźwień lub jednostce Policji.

W związku ze stwierdzeniem znacznej liczby przypadków doprowadzenia do skontrolowanych izb wytrzeźwień osób, których stan lub zachowanie nie uzasadniały zatrzymania z powodu nietrzeźwości, zdaniem NIK, wskazane jest w szerszym niż dotąd zakresie uwzględnienie tych zagadnień w procesie szkolenia funkcjonariuszy Policji i straży miejskich.

3. Ważniejsze wyniki kontroli

3.1. Charakterystyka stanu prawnego oraz uwarunkowań ekonomicznych i organizacyjnych

Izby wytrzeźwień są specyficznymi jednostkami organizacyjnymi zajmującymi się opieką nad przymusowo doprowadzonymi i zatrzymywanymi w nich osobami nietrzeźwymi. Rocznie w izbach wytrzeźwień zatrzymywanych jest około ćwierć miliona osób. Liczba przyjęć do izb wytrzeźwień w latach 2000 – 2005 wg danych udostępnionych NIK przez Stowarzyszenie Dyrektorów i Głównych Księgowych Izb Wytrzeźwień, przedstawiała się następująco²:

Rok	Liczba izb wytrzeźwień w Polsce (wg stanu na koniec roku)	Liczba osób przyjętych do izb wytrzeźwień (ogółem przyjęć)
1	2	3
2000	55	299.788
2001	53	253.517
2002	52	238.491
2003	52	234.976
2004	50	244.857
2005	48	259.168

Funkcjonowanie izb wytrzeźwień było w ostatnich latach przedmiotem interpelacji poselskich³ oraz krytyki prasowej. Krytycznie o obowiązujących w Polsce zasadach zatrzymywania i przymusowego doprowadzania osób nietrzeźwych do tego rodzaju placówek wypowiadały się organizacje pozarządowe stojące na straży praw człowieka (Amnesty International, Helsińska Fundacja Praw Człowieka). Doszło też do niekorzystnego dla Polski rozstrzygnięcia przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu⁴. W 2001 r. m.in. na skutek krytycznych ocen, ustanowiono sądową kontrolę legalności doprowadzeń i decyzji o zatrzymaniu doprowadzonego w izbie wytrzeźwień⁵, a w 2004 r. Minister Zdrowia wydał nowe rozporządzenie regulujące w szczególności organizację izb wytrzeźwień oraz zasady doprowadzania oraz przyjmowania do nich osób w stanie nietrzeźwości.

Pierwsze z nich powstały na podstawie *ustawy z dnia 27 kwietnia 1956 r. o zwalczaniu alkoholizmu*⁶. W założeniu miały to być instytucje ograniczające karnorepresyjny charakter

² Liczbę przyjętych do poszczególnych izb wytrzeźwień działających w Polsce w latach 2003 – 2005 z podziałem na mężczyzn, kobiety i małoletnich przedstawiono w zestawieniach stanowiących załącznik nr 2 do niniejszej informacji.

³ W Sejmie IV kadencji w sprawach związanych z funkcjonowaniem izb wytrzeźwień interpelowali m.in.: Poseł A. Budner (interpelacja Nr 551), Posłanka M. Zybrowska (interpelacja Nr 4197),

⁴ Orzeczenie Nr 26629/95 z 4 kwietnia 2000 r. w sprawie Witold Litwa przeciwko Polsce.

⁵ Zmiany dokonane ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawy o radiofonii i telewizji oraz ustawy o opłacie skarbowej – Dz. U. Nr 60 poz. 610.

⁶ Dz. U. Nr 12, poz. 62.

zatrzymania za pijaństwo⁷, a celem ich powołania była ochrona porządku publicznego przed zakłóceniami ze strony osób znajdujących się w stanie nietrzeźwości oraz ochrona samych nietrzeźwych przed ewentualnymi urazami i możliwością stania się ofiarami przestępstw. W 1990 r. organizację i prowadzenie izb wytrzeźwień powierzono jednostkom samorządu terytorialnego. Do 1998 r. istniał obowiązek tworzenia izb w miastach liczących ponad 50.000 mieszkańców. Od 1999 r. obowiązek ten został zniesiony i odtąd miasta liczące powyżej 50.000 mieszkańców (i powiaty) mogą same decydować o potrzebie tworzenia i utrzymywania izb wytrzeźwień na swoim terenie.

W okresie objętym kontrolą NIK podstawę prawną funkcjonowania izb wytrzeźwień i doprowadzania do nich osób nietrzeźwych, stanowiły przepisy *rozdziału 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*⁸ (zwanej dalej: „*ustawą o wychowaniu w trzeźwości*”). Tryb postępowania z doprowadzonymi oraz warunki, jakie winny spełniać izby wytrzeźwień, określone były w *rozporządzeniu 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*⁹ (zwanego dalej: „*rozporządzeniem MZ*”).

Według *art. 40 ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości* osoby w stanie nietrzeźwości, które 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, mogą zostać doprowadzone do zakładu opieki zdrowotnej, izby wytrzeźwień lub innej właściwej placówki utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego albo do miejsca zamieszkania lub pobytu. W razie braku izby wytrzeźwień osoby takie mogą być doprowadzane również do jednostki Policji. Zgodnie z § 18 *rozporządzenia MZ* do zadań izb wytrzeźwień należy w szczególności: sprawowanie opieki nad osobami w stanie nietrzeźwości, udzielanie osobom nietrzeźwym świadczeń higieniczno - sanitarnych i pierwszej pomocy w nagłych wypadkach oraz informowanie ich o szkodliwości nadużywania alkoholu i motywowanie ich do podjęcia leczenia odwykowego.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości, ani *rozporządzenie MZ* nie zawierają postanowień regulujących formę organizacyjno – prawną funkcjonowania izb wytrzeźwień. Izby wytrzeźwień, mimo iż świadczą opiekę (często wbrew woli doprowadzonego i z wykorzystaniem środków przymusu bezpośredniego) i udzielają świadczeń

⁷ W okresie przed II Wojną Światową w osobami nietrzeźwymi, znajdującymi się w miejscach publicznych zajmowała się Policja Państwowa, przy czym samo przebywanie w miejscu publicznym w stanie nietrzeźwym traktowane było jako wykroczenie.

⁸ j.t. Dz. U. z 2002 r. Nr 147 poz. 1231 ze zm.

⁹ Dz.U. Nr 20, poz.192 ze zm.

higieniczno -sanitarnych, a w razie potrzeby również medycznych, nie mają statusu placówek opiekuńczych w rozumieniu *ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*¹⁰, ani nie są zakładami opieki zdrowotnej, o których mowa w *ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej*¹¹. Jednostki samorządu terytorialnego prowadzą izby wytrzeźwień w formie jednostki budżetowej lub zakładu budżetowego gminy działających w oparciu o postanowienia *ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych*.¹² Zauważyć przy tym należy, że zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia¹³ izba wytrzeźwień może działać zarówno jako podmiot samodzielny, jak i stanowić wydzieloną organizacyjnie i funkcjonalnie część innej jednostki komunalnej.

Dane osobowe osób doprowadzonych i zatrzymanych w izbach wytrzeźwień oraz ich zbiory podlegają ochronie przewidzianej w *ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych*¹⁴. Izby zwolnione są jednak z obowiązku rejestracji posiadanych zbiorów danych osobowych¹⁵.

Egzekucja należności za pobyt w izbie wytrzeźwień, zgodnie z postanowieniami *art. 42 ust. 5a ustawy o wychowaniu w trzeźwości*, następuje w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. W związku z powyższym zastosowanie znajdują tu przepisy *ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji*¹⁶ (nazywanej dalej: „*ustawą o postępowaniu egzekucyjnym w administracji*”) oraz *rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 listopada 2001 r. w sprawie wykonania niektórych przepisów ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji*¹⁷.

3.2. Istotne ustalenia kontroli

3.2.1. Formy organizacyjne i zakres działania skontrolowanych jednostek

Kontrolą objęte zostały tradycyjne izby wytrzeźwień realizujące wyłącznie zadania wskazane *§ 18 ust. 1 rozporządzenia MZ*, powstałe z przekształcenia tradycyjnych izb wytrzeźwień samorządowe jednostki organizacyjne zajmujące się poza opieką nad doprowadzonymi

¹⁰ Dz. U. Nr 64, poz. 593 ze zm.

¹¹ Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.

¹² Dz. U. z 2003 r. Nr 249, poz. 2104. (do 31 grudnia 2005 r. art. 19 ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych – j.t. Dz. U. z 2003 r., Nr 15 poz. 148 ze zm).

¹³ Stanowisko Ministerstwa Zdrowia wyrażone w piśmie Nr MZ-ZPPP-077-1618-1/MC/05 z dnia 9.08.2005 r.

¹⁴ j.t. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.

¹⁵ W zawartej w piśmie Nr GI-DP-239-99/219 z dnia 25.03.1999 r. ocenie Departamentu Prawnego Biura Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, zbiory danych osobowych tworzone w izbach wytrzeźwień są zbiorami danych dotyczących osób korzystających z usług medycznych i tym samym na mocy *art. 43 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych* nie podlegają obowiązkowi rejestracji.

¹⁶ j.t. Dz. U. z 2002 r. Nr 110 poz. 968 ze zm.

¹⁷ Dz. U. Nr 137 poz. 1541 ze zm.

do nich nietrzeźwymi również innego rodzaju działalnością, a także samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

W formie tradycyjnej izby wytrzeźwień działały:

- utworzona w 1986 r. **Izba Wytrzeźwień w Koninie** („*IW w Koninie*”), która do 1999 r. funkcjonowała w formie zakładu budżetowego, a następnie kontynuowała działalność jako jednostka budżetowa Miasta Konina. W okresie objętym kontrolą przyjmowano do niej nietrzeźwych z terenu Miasta Konina oraz 23 gmin, z którymi Prezydent Miasta Konina zawarł stosowne porozumienia;
- istniejąca nieprzerwanie od 1957 r. **Izba Wytrzeźwień w Poznaniu** („*IW w Poznaniu*”), która od 2002 r. funkcjonuje jako zakład budżetowy Miasta Poznania. W okresie objętym kontrolą przyjmowano do niej wszystkich nietrzeźwych bez względu na miejsce zatrzymania lub miejsce zamieszkania.

Samorządowymi jednostkami organizacyjnymi zajmującymi się poza prowadzeniem izby wytrzeźwień także innego rodzaju działalnością były:

- **Ośrodek Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kaliszu** („*ORPA w Kaliszu*”) funkcjonujący w formie jednostki budżetowej Miasta Kalisza, utworzony 2000 r. w oparciu o majątek po zlikwidowanej Izbie Wytrzeźwień w Kaliszu. Przedmiotem działalności tej jednostki obok opieki nad osobami nietrzeźwymi doprowadzonymi z terenu Miasta Kalisza, było prowadzenie punktu informacyjno – konsultacyjnego dla osób z problemem alkoholowym oraz zapewnienie ludziom bezdomnym tymczasowego miejsca zamieszkania (prowadzenie hostelu);
- **Ośrodek Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Piłi** („*OPiRPA w Piłi*). Ośrodek ten działa od 1999 r. jako jednostka budżetowa Miasta Piły i jest następcą prawnym zlikwidowanej Izby Wytrzeźwień w Piłi. Przedmiotem jego działalności obok opieki nad osobami nietrzeźwymi jest profilaktyka i wczesna terapia uzależnień. Do prowadzonej w tej jednostce izby wytrzeźwień przyjmowano osoby nietrzeźwe z terenu Miasta Piły oraz 23 gmin, z którymi Prezydent Miasta Piły zawarł stosowne porozumienia;
- **Miejski Zespół Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Olsztynie** („*MZPiTU w Olsztynie*”), który powstał w 2000 r. w drodze połączenia w jedną komunalną jednostkę budżetową, działających wcześniej oddzielnie miejskich jednostek organizacyjnych zajmujących się profilaktyką i terapią uzależnień oraz Izby Wytrzeźwień w Olsztynie. Obok wyodrębnionej komórki organizacyjnej zajmującej się opieką nad nietrzeźwymi w ramach tego Zespołu działa m.in. Ośrodek Pomocy Uzależnionym i ich Rodzinom oraz Poradnia Psychoprofilaktyki Problemów Uzależnień. W pierwszych latach swojej działalności (do grudnia 2005 r.) *MZPiTU w Olsztynie* zrezygnował z wykonywania opieki nad nietrzeźwymi w formie izby wytrzeźwień. W to miejsce utworzono w nim Ambulatorium dla Nietrzeźwych, którego zadaniem było odpłatne zapewnienie osobom będącym w stanie nietrzeźwości „*schronienia i opieki higieniczno – bytowej*” m.in. bez stosowania środków przymusu bezpośredniego. Tworząc Ambulatorium założono, że nie będą do niego przyjmowane: osoby nieletnie, osoby agresywne (wymagające zastosowania przymusu bezpośredniego) ani osoby zatrzymane przez Policję w związku z popełnieniem wykroczeń lub przestępstw. Rozwiązanie to w warunkach Miasta Olsztyna nie sprawdziło się. Z dniem 8 grudnia 2005 r. Ambulatorium przekształcono w Izbę Wytrzeźwień¹⁸. Do Izby Wytrzeźwień funkcjonującej w *MZPiTU w Olsztynie* przyjmowane były osoby doprowadzone z terenu Miasta Olsztyna bez względu na miejsce zamieszkania;
- **Pogotowie Socjalne w Elblągu** („*PS w Elblągu*”), które powstało w 2004 r. z przekształcenia działającej w tym mieście od 1970 r. izby wytrzeźwień. Przedmiotem działalności tej komunalnej jednostki budżetowej jest obok realizowanej w formie izby wytrzeźwień opieki nad osobami nietrzeźwymi również prowadzenie noclegowni dla bezdomnych. Do *PS w Elblągu* doprowadzani

¹⁸ Rada Miejska w Olsztynie Uchwałą Nr L/682/05 z dnia 26.10.2005 r. dokonała stosownej zmiany statutu tej jednostki. O nadanie Ambulatorium statusu izby wytrzeźwień wnioskujeł Dyrektor *MZPiTU Olsztynie*. Wniosek umotywowano tym, że izba wytrzeźwień jest bardziej uprzywilejowaną formą organizacyjną niż Ambulatorium, ponieważ umożliwia: prowadzenie egzekucji należności za pobyt w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, potrącanie należności z tytułu opłat z depozytów pieniężnych, korzystanie z prawa zastawu na rzeczach ruchomych zatrzymanych w depozycie oraz stosowanie przymusu bezpośredniego w sytuacjach tego wymagających.

byli nietrzeźwi z terenu Gminy i Miasta Elbląga oraz 2 gmin, z którymi zawarte zostały stosowne porozumienia.

Samodzielnym zakładem opieki zdrowotnej (placówką) był:

- utworzony w 1993 r. przez Miasto Łódź **Miejski Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień im. Bł. Rafała Chylińskiego w Łodzi (MOPiTU w Łodzi)**. Statutowym zadaniem tego Ośrodka jest „organizowanie i udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz podejmowanie innych działań wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania osobom z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych ze szczególnym uwzględnieniem alkoholu i ich rodzinom”. W MOPiTU w Łodzi działają: Zakład Diagnostyczno – Opiekuńczy (w skład, którego wchodzi: Ambulatorium Ogólne, Poradnia dla Osób z Problemami Alkoholowymi oraz hostel dla osób uzależnionych od alkoholu podzielony na hostel ze stałą opieką medyczną i noclegownię) i Zakład Leczenia Uzależnień (składający się z Poradni Leczenia Uzależnień, Oddziału Dziennego Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Środków Psychoaktywnych oraz Poradni Promocji Zdrowia i Profilaktyki uzależnień). Placówką, do której doprowadzane są osoby nietrzeźwe na podstawie przepisów art. 40 ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości jest od dnia likwidacji działającej wcześniej w tym mieście izby wytrzeźwień, tj. od dnia 1 grudnia 2003 r. MOPiTU działającej w oparciu o przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej¹⁹. Przyjmowano do niego nie tylko nietrzeźwych doprowadzonych przez Policję i straż miejską, ale również osoby w takim stanie skierowane przez lekarzy pogotowia ratunkowego i lekarzy izb przyjęć łódzkich szpitali. Osoby zatrzymane do wytrzeźwienia traktowano jako pacjentów poddanych hospitalizacji krótkoterminowej, podczas której następuje trzeźwienie pacjenta w warunkach kontrolowanych i podejmuje się m.in. działania w kierunku przerywania ciągów alkoholowych, wykonuje badania diagnostyczne ukierunkowane na identyfikowanie cech uzależnienia oraz wczesne wykrywanie schorzeń współistniejących z problemem alkoholowym, a w razie takiej potrzeby również zabiegi sanitarno – higieniczne. Od osób korzystających z ww. świadczeń nie pobierano żadnych opłat. Świadczenia te finansowane były głównie ze środków dotacji uzyskiwanych z budżetu Miasta Łodzi przeznaczonych na realizację Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W okresie objętym kontrolą do MOPiTU przyjmowane były osoby zatrzymane na terenie Miasta Łódź i 2 sąsiednich gmin, z którymi zawarte zostały stosowne umowy.

Rozmiar rzeczowy działalności prowadzonej przez skontrolowane jednostki wyrażony liczbą osób przyjętych w kontrolowanym okresie przedstawiono w zestawieniu stanowiącym załącznik nr 5.3.1. do niniejszej informacji.

3.2.2. Przestrzeganie obowiązujących standardów w zakresie warunków lokalowych, wyposażenia, organizacji pracy i kwalifikacji pracowników

3.2.2.1. Warunki lokalowe

Określone w rozporządzeniu MZ wymogi w zakresie warunków lokalowych i wyposażenia pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych spełnione były jedynie w MOPiTU w Łodzi. W pozostałych skontrolowanych jednostkach występowały nieprawidłowości w tym zakresie:

- w PS w Elblągu nie wyodrębniono pomieszczenia dla osób, których zachowanie stwarza zagrożenie dla ich zdrowia lub życia albo zdrowia lub życia innych osób, o jakim mowa w § 19 ust. 2 rozporządzenia MZ (dla osób agresywnych) ani oddzielnych toalet dla kobiet i mężczyzn, co wymagane jest przepisami § 20 ust. 1 tego rozporządzenia;

¹⁹ Dz.U. Nr. 91, poz. 408 ze zm.)

- w 3 izbach (*IW w Koninie, IW w Poznaniu oraz OPiRPA w Pile*) brak było systemu przywoławczego umożliwiającego zatrzymanemu, wezwanie w razie potrzeby pracownika obsługi, co stanowiło naruszenie postanowień § 20 ust. 1 pkt. 5 rozporządzenia MZ;
- w 4 izbach (*IW w Poznaniu, ORPA w Kaliszu, OPiRPA w Pile, MZPiTU w Olsztynie*) nie przestrzegano w pełni normatywów w zakresie minimalnej powierzchni, jaka powinna przypadać na jedną osobę w pomieszczeniach, w których umieszczane są osoby zatrzymane, a w 3 wskazanych w rozporządzeniu MZ minimalnych norm wyposażenia toalet w urządzenia sanitarne.

3.2.2.2. Warunki przeprowadzania badań lekarskich i wyposażenie ambulatoriów

Zgodnie z postanowieniami § 21 rozporządzenia MZ izby wytrzeźwień winny posiadać ambulatorium w skład, którego wchodzi gabinet lekarski i pokój zabiegowy. Trzy z siedmiu skontrolowanych jednostek, mianowicie: *IW w Poznaniu, MZPiTU w Olsztynie i PS w Elblągu* nie spełniały tego wymogu. Działające w nich ambulatoria składały się tylko z jednego pomieszczenia, pełniącego jednocześnie funkcje gabinetu lekarskiego i pokoju zabiegowego.

Żadna ze skontrolowanych jednostek nie dysponowała pełnym, wymaganym zaopatrzeniem w leki i sprzęt medyczny niezbędny do udzielania pierwszej pomocy oraz w środki dezynfekcyjne:

- w *IW w Koninie* brak było 11 z 35 wymaganych leków oraz 18 z 34 wymaganych pozycji aparatury medycznej i środków ochronnych;
- w *IW w Poznaniu* brak było 20 z 35 wymaganych leków oraz 11 z 34 wymaganych pozycji aparatury medycznej i środków ochronnych;
- w *ORPA w Kaliszu* brak było 30 z 35 wymaganych leków oraz 9 z 34 wymaganych pozycji aparatury medycznej i wymaganych pozycji środków ochronnych;
- w *OPiRPA w Pile* brak było 16 z 35 wymaganych leków oraz 3 z 34 wymaganych pozycji aparatury medycznej i środków ochronnych;
- w *PS w Elblągu* brak było 23 z 35 wymaganych leków oraz 13 z 34 wymaganych pozycji aparatury medycznej i środków ochronnych;
- w *MZPiTU w Olsztynie* brak było 32 z 35 wymaganych leków oraz 26 z 34 wymaganych pozycji aparatury medycznej i środków ochronnych.

Pełnym asortymentem leków i sprzętu ustalonym w rozporządzeniu MZ nie dysponował również działający jako zakład opieki zdrowotnej, wykonujący detoksykacje i prowadzący leczenie uzależnionych *MOPiTU w Łodzi (brak 11 z 35 leków i 2 z 34 pozycji sprzętu)*.

Stwierdzone braki w wyposażeniu ambulatorium kontrolowanych izb wytrzeźwień stanowią nie tylko naruszenie norm określonych w rozporządzeniu MZ, ale zdaniem NIK, ograniczają możliwości udzielenia pomocy osobom zatrzymanym w sytuacjach tego wymagających.²⁰

²⁰ Braki w zaopatrzeniu w leki i sprzęt medyczny dyrektorzy kontrolowanych jednostek tłumaczyli z jednej strony brakiem środków finansowych, a z drugiej strony nie wykonywaniem w ich placówkach zabiegów, w których zastosowanie ma część leków i sprzętu w liście załączonej do rozporządzenia MZ. Dyrektor *MOPiTU w Łodzi* podniósł natomiast, że kierowana przez niego jednostka podlega ustawie o zakładach opieki zdrowotnej oraz że dokonuje wyboru leków i sprzętu zgodnie z przepisami dotyczącymi placówek służby zdrowia.

3.2.2.3. Organizacja pracy

Wszystkie skontrolowane podmioty czynne były całą dobę i pracowały w systemie zmianowym. W trzech z nich stwierdzono jednak liczne przypadki dopuszczenia do braku w składzie zmiany lekarza lub felczera medycyny, co stanowiło naruszenie wymogu ustalonego w § 24 ust 2 i 3 rozporządzenia MZ. Miało to miejsce w:

- *IW w Koninie* gdzie w okresie od 1 stycznia do 31 maja 2006 r. stwierdzono aż 132 takie przypadki. W czasie nieobecności lekarza (felczera) dyżur pełniła pielęgniarka, a więc osoba nieposiadająca wystarczających uprawnień zawodowych do przeprowadzania badań lekarskich i wydawania na ich podstawie opinii o stanie osób doprowadzonych;
- *ORPA w Kaliszu* takich przypadków było 56, w okresie nieobecności lekarza (felczera) korzystano z doraźnej pomocy lekarzy pogotowia ratunkowego i oddziału ratunkowego szpitala w Kaliszu;
- *IW w Poznaniu* miały miejsce 36 takie przypadki z tym, że okres nieobecności lekarza (felczera) w 20 z nich nie przekraczał 30 minut.

Brak lekarza (felczera), w ocenie NIK, skutkowało obniżeniem poziomu opieki medycznej poniżej obowiązującego standardu i przyczynił się do powstania niektórych nieprawidłowości opisanych w punktach 3.2.4.1. i 3.2.4.2. niniejszej informacji.

3.2.2.4. Kwalifikacje pracowników

Pracownicy wszystkich skontrolowanych izb wytrzeźwień²¹ posiadali wymagane, pozytywne opinie psychologiczne. Brak wymaganego poziomu wykształcenia przez pracowników zatrudnionych przy opiece nad nietrzeźwymi stwierdzono w *IW w Koninie* (gdzie na 13 pracowników zatrudnionych na stanowiskach, z których pełnieniem wiąże się konieczność posiadania wykształcenia średniego 5 miało wykształcenie zawodowe, a jeden zaledwie podstawowe) oraz w *IW w Poznaniu* (gdzie wymaganego wykształcenia średniego nie miał 1 z 10 opiekunów zmiany).

W 5 skontrolowanych izbach wytrzeźwień nie przestrzegano natomiast obowiązku objęcia pracowników corocznymi szkoleniami. Z ustaleń kontroli wynika, że:

- w okresie objętym kontrolą wymaganych szkoleń nie przeprowadzono w *PS w Elblągu* (ostatnie miało miejsce w 2002 r.), w *MZPiTU w Olsztynie* (ostatnie w 2003 r.) i w *ORPA w Kaliszu* (ostatnie w 2004 r.);
- w *IW w Poznaniu* oraz w *OPiRPA w Pile* takie szkolenia, co prawda przeprowadzono, ale nie obejmowały one pełnego wymaganego zakresu przedmiotowego.

Obowiązujące przepisy regulujące funkcjonowanie izb wytrzeźwień, poza cenzusem wykształcenia, nie stawiają osobom pełniącym w nich funkcje kierownicze żadnych szczególnych wymogów w zakresie przygotowania zawodowego. Od pracowników zatrudnionych przy opiece nad nietrzeźwymi nie wymaga się również poświadczeń o niekaralności. Z ustaleń kontroli wynika, że kierownikami zmian, a więc pracownikami podejmującymi w praktyce (z upoważnienia dyrektora izby wytrzeźwień) decyzje o przyjęciu

²¹ *MOPiTU w Łodzi* działał w oparciu o przepisy regulujące funkcjonowanie o ZOZ, w związku z powyższym nie wymagał od pracowników opinii psychologicznych i nie przeprowadzał szkoleń, o jakich mowa w rozporządzeniu MZ

doprowadzonych i odpowiedzialnymi za opiekę nad nimi były często osoby posiadające zawód niemający związku z wykonywanymi obowiązkami. Na przykład: w *ORPA w Kaliszu* kierownikami zmiany byli m.in. technolog przetwórstwa mięsnego, frezer i spawacz, w *IW w Poznaniu* operator przetwórstwa spożywczego, technik budowlany, kierowca i ekonomistka, a w *IW w Koninie* elektromonter maszyn i urządzeń hutniczych. Przedstawiania przez pracowników poświadczeń o niekaralności wymagał tylko dyrektor *MZPiTU w Olsztynie*.

3.2.3. Przesłanki oraz tryb doprowadzania i zatrzymywania w izbie (placówce)

3.2.3.1. Podmioty dokonujące doprowadzeń i dokumentowanie tych czynności

Osoby w stanie nietrzeźwości, zgodnie z postanowieniami § 2 *rozporządzenia MZ*, mogą być doprowadzone do izby wytrzeźwień (innej placówki) tylko przez funkcjonariuszy Policji lub straży gminnej²². W dwu ze skontrolowanych jednostek stwierdzono, że nietrzeźwi doprowadzani (dowożeni) byli również z placówek służby zdrowia bez pośrednictwa funkcjonariuszy tych organów. Miało to miejsce w:

- w *ORPA w Kaliszu*, gdzie przyjęto 12 osób (0,3 % przyjętych ogółem) dowiezionych przez pogotowie ratunkowe;
- w *MOPiTU w Łodzi* gdzie przyjęto do Zakładu Diagnostyczno-Opiekuńczego 4.364 osoby nietrzeźwe (18,9 % przyjętych ogółem) ze skierowania lekarzy pogotowia ratunkowego lub lekarzy dyżurnych szpitali. Zauważyć jednak trzeba, że jednostka ta działała jako ZOZ i była włączona organizacyjnie do sieci publicznych placówek służby zdrowia działających na terenie Miasta Łodzi.

Funkcjonariusz doprowadzający nietrzeźwego do izby wytrzeźwień (innej placówki), zgodnie z postanowieniami § 2 *ust. 1 i ust 3 rozporządzenia MZ*, zobowiązany jest do sporządzenia na tą okoliczność protokołu zawierającego m.in. informacje pozwalające na ocenę zasadności i legalności doprowadzenia (w tym w szczególności: datę i godzinę doprowadzenia, określenie miejsca i okoliczności interwencji, opis zachowania doprowadzonego, wskazanie okoliczności uniemożliwiających doprowadzenie go do miejsca zamieszkania lub pobytu oraz decyzję dyrektora izby czy kierownika placówki o ew. zatrzymaniu).

Z ustaleń kontroli wynika, że w *MZPiTU w Olsztynie* i *MOPiTU w Łodzi* nie żądano od doprowadzających pozostawienia kopii takich protokołów. W pozostałych skontrolowanych jednostkach protokoły takie, co prawda były gromadzone jednak w *ORPA w Kaliszu* i *IW w Koninie* było to działanie niesystematyczne. Sporządzane przez doprowadzających protokoły miały liczne wady wynikające z braku dostatecznej rzetelności

²² Uprawnienia te wynikają również odpowiednio z art.15 ust. 1 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o policji - j.t. Dz. U. z 2002 r. Nr 7, poz. 58 ze zm. Oraz z art. 11. pkt. 7 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o strażach gminnych - Dz. U. Nr 123, poz. 779 ze zm.

przy ich sporządzaniu. Najczęściej występującą nieprawidłowością był brak wskazania w tym dokumencie przyczyn odstąpienia od doprowadzenia nietrzeźwego do jego miejsca zamieszkania lub pobytu.

- w *IW w Koninie* i *ORPA w Kaliszu* kopie protokołów doprowadzenia znajdowały się w aktach odpowiednio w 42 i 35 z 50 badanych przypadków przyjęcia doprowadzonego;
- informacji o powodach odstąpienia od doprowadzenia osoby zatrzymanej z uwagi na nietrzeźwość do jej miejsca zamieszkania lub pobytu brak było m.in. w 18 z 42 (42,9%) protokołach doprowadzenia badanych w *ORPA w Kaliszu* i 18 z 50 (36,0 %) protokołów badanych w *OPiRPA w Pile*.

3.2.3.2. Przesłanki doprowadzeń

Podstawą okresowego pozbawienia człowieka wolności poprzez doprowadzenie i ewentualne zatrzymanie w izbie wytrzeźwień (lub innej placówce) jest nie tylko stan nietrzeźwości²³. Podstawowe znaczenie mają również okoliczności, w jakich nietrzeźwy się znajduje i jego zachowanie pod wpływem alkoholu. Doprowadzane do izby wytrzeźwień według *art. 40 ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości* mogą być wyłącznie takie osoby nietrzeźwe, które swoim zachowaniem dają powód do zgorzenia²⁴ w miejscu publicznym lub zakładzie pracy albo znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu bądź życiu lub zdrowiu innych osób. Ocena, czy w konkretnym przypadku istnieją przesłanki takiego działania należy do funkcjonariusza dokonującego doprowadzenia. Trafność tej oceny podlega w praktyce weryfikacji ze strony dyrektora izby wytrzeźwień (kierownika placówki) lub osoby przez niego wyznaczonej, która podejmuje decyzje o przyjęciu doprowadzonego. W jednostkach, które w całym objętym kontrolą okresie prowadziły tradycyjne izby wytrzeźwień (*IW w Koninie*, *IW w Poznaniu*, *ORPA w Kaliszu*, *OPiRPA w Pile* i *PS w Elblągu*) decyzje o odmowie przyjęcia dotyczyły 523 osób, tj. 2,2% ogółu doprowadzonych. Powodem tych odmów w przypadku 364 osób (69,6%) był brak przesłanek wskazanych w *ustawie o wychowaniu w trzeźwości*, w tym głównie niewystępowanie stanu nietrzeźwości. Na przykład w *OPiRPA w Pile* na 47 przypadków odmowy przyjęcia doprowadzonego do izby 28 (59,6%) wynikało z braku objawów nietrzeźwości, z czego aż w 16 przypadkach



Fot. Typowe dla izb wytrzeźwień, zamykane od zewnątrz, drzwi do pomieszczenia dla osób zatrzymanych (tu MZPiTU w Olsztynie)

²³ Zgodnie z postanowieniami *art. 46 ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości* stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5 promila alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dcm³.

²⁴ Według Słownika Współczesnego Języka Polskiego (PWN 1996) „zgorzeniem” jest gorszący postęp, zły przykład, demoralizacja, zepsucie albo oburzenie moralne, wstręt, zgroza.

badanie alkometem nie wykazało w ogóle obecności alkoholu w organizmie doprowadzonego.

- Wśród doprowadzonych do *OPiRPA w Pile* były m.in. osoby trzeźwe, których zachowanie w miejscach publicznych funkcjonariusze Policji uznali za agresywne, w tym: osoba, która wywołała awanturę w sklepie, sprawca kradzieży zestawu słuchawkowego do telefonu komórkowego, osoba, która awanturowała się w trakcie przewozu karetką pogotowia ratunkowego oraz mężczyzna, który *”jako pasażer zatrzymanego przez Policję do kontroli pojazdu zachowywał się agresywnie, groził popełnieniem samobójstwa, podjął próbę ucieczki z miejsca kontroli”*.

Analiza protokołów doprowadzenia osób ostatecznie nieprzyjętych do izb wykazała, że funkcjonariusze dokonujący doprowadzeń nie zawsze też prawidłowo oceniali pozostałe (poza nietrzeźwością), konieczne przesłanki uzasadniające podjęcie takiego działania. Wśród doprowadzonych znajdowały się również osoby zatrzymane w sytuacjach niewskazujących na to, że swoim zachowaniem dają powód do zgorzenia w miejscu publicznym lub znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu bądź życiu lub zdrowiu innych osób. Na przykład:

- do *IW w Poznaniu* doprowadzono m.in.: osobę, która *„będąc pod wpływem alkoholu znieważyla funkcjonariusza Policji”* (0,61 mg/l alk. w wydychanym powietrzu), osobę która *„znęcała się nad krowami we własnym gospodarstwie rolnym poprzez ich zanieczyśnianie w pojeniu i karmieniu”* (0,98 mg/l) oraz osobę, która posługiwała się podrobionym dokumentem (0,55 mg/l).

Z ustaleń kontroli wynika, że badania trzeźwości przeprowadzane w trakcie przyjęcia do izb wytrzeźwień zapobiegały przyjmowaniu osób, w których organizmie, poziom alkoholu był niższy od poziomu wskazującego na stan nietrzeźwości. Stwierdzono jednak przypadki umieszczenia w izbie osób, w odniesieniu, do których poza stanem nietrzeźwości nie występowały inne, konieczne przesłanki uzasadniające takie działanie. Z dokumentacji skontrolowanych jednostek wynika, że:

- do *IW w Poznaniu* przyjęto doprowadzonego przez Policję sprawcę włamania do mieszkania i nielegalnego poboru prądu, osobę którą doprowadzono ze względu na to, że w stanie nietrzeźwości stawiała się w prokuraturze rejonowej oraz osobę w odniesieniu do której okoliczności uzasadniające doprowadzenie interweniujący policjant opisał w sposób następujący cyt.: *„Został zabrany ze szpitala im. Krysiewicza, do którego przywiozła go karetka. Jego stan zagraża jego życiu i zdrowiu”*;
- do *ORPA w Kaliszu* przyjęto: zatrzymaną przez Policję osobę, która zakłócała spokój w miejscu publicznym przez dobijanie się do drzwi i mimo wezwania funkcjonariusza dokonującego doprowadzenia nie zaniechała tego działania;
- do *OPiRPA w Pile* przyjęto: zatrzymanych przez Policję agresywnie zachowujących się sprawców drobnych kradzieży oraz osobę, której doprowadzenie uzasadniono tym, że *„Wzywał bezpodstawnie Policję”*.

3.2.3.3. Przestrzeganie procedur związanych z przyjęciem do izby (placówki)

Sam fakt doprowadzenia przez uprawnionego funkcjonariusza nie przesądza o przyjęciu doprowadzonego do izby wytrzeźwień. Zgodnie z postanowieniami *rozporządzenia MZ* podstawą do przyjęcia do izby jest wynik badania zawartości alkoholu w organizmie doprowadzonego (potwierdzony stosownym wydrukiem z atestowanego urządzenia

pomiarowego) wskazujący na stan nietrzeźwości. O przyjęciu lub odmowie przyjęcia do izby, decyduje jej dyrektor (bądź upoważniona przez niego osoba) biorąc pod uwagę: wypełnienie przesłanek doprowadzenia, stopień zawartości alkoholu w organizmie doprowadzonego oraz opinię lekarza (felczera) izby. Wszystkie czynności związane z procedurą przyjęcia doprowadzonego do izby podlegają udokumentowaniu w sporządzanej oddzielnie dla każdego przypadku karcie ewidencyjnej.

Nieprawidłowości w badaniu zawartości alkoholu w organizmie doprowadzonego i dokumentowaniu wyników takiego badania stwierdzono w trzech z siedmiu jednostek objętych kontrolą:

- w *ORPA w Kaliszu* w dniach od 26 stycznia 2006 r. do 5 lutego 2006 r. brak było stosownego, posiadającego ważne świadectwo urzędnika pomiarowego generującego wydruki. W okresie tym do Ośrodka przyjęto łącznie 76 osób uznanych za nietrzeźwe na podstawie opinii lekarzy i pomiarów innego rodzaju urządzeniami;
- w *IW w Koninie* nie przestrzegano obowiązku dokumentowania wyników badania zawartości alkoholu w organizmie doprowadzonego stosownym wydrukiem z atestowanego urządzenia pomiarowego. Z 50 losowo wybranych do kontroli przypadków zatrzymania doprowadzonego aż w 35 przypadkach (70%) wyniki badania zapisane zostały jedynie ręcznie przez pracownika Izby na formularzu „*Badanie Alkotestem*” bądź w karcie ewidencyjnej;
- w *IW w Poznaniu* stwierdzono fakt wielokrotnego wykorzystywania jednorazowych ustników do alkometru. Skala występowania przedmiotowej nieprawidłowości była, w ocenie NIK, znacząca, ponieważ w okresie objętym kontrolą w Izbie przeprowadzono, co najmniej 12 – 15 tys. badań zawartości alkoholu w wydychanym powietrzu, a dla realizacji potrzeb w takim wymiarze w grudniu 2004 r. i w kwietniu 2006 r. zakupionych zostało jedynie 2.000 jednorazowych ustników. Działanie takie było nie tylko sprzeczne z przepisem § 2 ust 2 *rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2003 r. w sprawie wymagań metrologicznych, którym powinny odpowiadać analizatory wydechu* oraz instrukcją obsługi alkometru użytkowanego przez Izbę, ale stanowiło również rażące naruszenie podstawowych zasad higieniczno - sanitarnych. Bez znaczenia dla powyżej sformułowanej oceny pozostaje fakt, że przedmiotowe ustniki przed ponownym użyciem były myte przez pracownika Izby w płynie dezynfekującym i foliowane.

W *IW w Koninie* i *ORPA w Kaliszu* w związku z brakiem lekarza lub felczera medycyny w składzie zmian (pkt 3.2.2.3 niniejszej informacji) dochodziło do przypadków przyjmowania doprowadzonych na podstawie przedstawionych przez doprowadzających skierowań bądź zaświadczeń wystawionych przez lekarzy zatrudnionych w pogotowiu ratunkowym lub w izbach przyjęć dyżurnych szpitali. Na przykład w *ORPA w Kaliszu* w okresie od stycznia do maja 2006 r. przyjęto w ten sposób 86 osób. Działanie takie było naruszeniem przepisu § 5 *rozporządzenia MZ*, zgodnie z którym osoba podejmująca decyzję o przyjęciu doprowadzonego do izby (placówki) zobowiązana jest do wzięcia pod uwagę opinii lekarza (felczera) zatrudnionego w jednostce, przy czym opinia taka oparta powinna zostać na wynikach badania, którego zakres rzeczowy określony został w § 27 ust 1 pkt. 2 powołanego wyżej rozporządzenia.

W *ORPA w Kaliszu* ujawniono, naganną w ocenie NIK, praktykę opóźnionego dokumentowania w porze nocnej wyników badań lekarskich, o jakich mowa w art. 4 ust. 1 *rozporządzenia MZ*. Stwierdzono, że dyżurujący w tej jednostce lekarze wyniki

przedmiotowych badań wpisywali do kart ewidencyjnych nie bezpośrednio po ich wykonaniu, ale dopiero po kilku godzinach pobytu badanego w Izbie.

3.2.3.4. Realizacja obowiązku informowania sądu rodzinnego i opiekunów o zatrzymaniu małoletniego oraz prawa zatrzymanego do powiadomienia o tym fakcie osoby przez niego wskazanej

Przepisy *art. 40 ust. 6 pkt. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości* nakładają obowiązek niezwłocznego zawiadamiania sądu rodzinnego i rodziców (opiekunów) o każdym przypadku zatrzymania w izbie wytrzeźwień osoby małoletniej. NIK negatywnie ocenił wykonanie tego obowiązku w odniesieniu do małoletnich przyjętych do 3 z 6 skontrolowanych izb wytrzeźwień;

- *ORPA w Kaliszu* nie zawiadamiał rodziców (opiekunów) ani sądu rodzinnego o żadnym z odnotowanych w kontrolowanym okresie 21 przypadków przyjęcia nietrzeźwej osoby małoletniej. Dyrektor Ośrodka wyjaśnił, że dokonywanie takich zawiadomień na mocy nieformalnego porozumienia z Sekcją Prewencji Komendy Miejskiej Policji w Kaliszu należy do Policji. Z uzyskanych przez NIK informacji od Prezesa Sądu Rejonowego w Kaliszu wynika, że Sąd ten zawiadomiony został jedynie o 8 z tych przypadków i to w formie notatek policyjnych zawartych w aktach spraw złożonych w Sądzie dopiero po zakończeniu postępowania przygotowawczego;
- Do *PS w Elblągu* w kontrolowanym okresie przyjęto 31 nietrzeźwych małoletnich. Sąd rodzinny zawiadomiony został o zatrzymaniu jedynie 12 z nich. W aktach Ośrodka brak było dowodów potwierdzających realizację obowiązku zawiadamiania o zatrzymaniu małoletniego jego rodziców lub opiekunów. Na podstawie informacji uzyskanych z Komendy Miejskiej Policji w Elblągu ustalono jednak, że wykonywanie tej czynności przyjęła na siebie Policja;
- Do *MZPiTU w Olsztynie* przyjęto w kontrolowanym okresie 7 nietrzeźwych małoletnich (3 w 2005 r., gdy prowadzono w tej jednostce ambulatorium dla nietrzeźwych i 4 w 2006 r. po przekształceniu tego ambulatorium w izbę wytrzeźwień). O żadnym z tych przypadków nie zawiadomiono sądu rodzinnego.

Dyrektor *MZPiTU w Olsztynie* niedokonywanie przedmiotowych zawiadomień w czasie, gdy Zespół prowadził tylko ambulatorium, tłumaczył tym, że według obowiązujących przepisów obowiązek taki istnieje w przypadku doprowadzenia małoletniego do izby wytrzeźwień i nie dotyczy innych placówek. Z tych samych względów praktyki zawiadamiania sądów rodzinnych o fakcie zatrzymania do wytrzeźwienia osoby małoletniej nie było również w działającym jako *ZOZ MOPiTU w Łodzi*.

Przepisy *art. 40 ust. 6 pkt. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości* stanowią, że każdy zatrzymany w izbie wytrzeźwień ma prawo do żądania zawiadomienia o tym fakcie osoby przez niego wskazanej. W skontrolowanych jednostkach nie było praktyki dokumentowania tego rodzaju żądań. W związku z powyższym niemożliwe było stwierdzenie, w jakim stopniu prawo to było respektowane.

3.2.4. Warunki opieki - postępowanie z zatrzymanymi

Skontrolowane jednostki, w okresie od 1 stycznia 2005 r. do 31 marca 2006 r. zapewniły możliwość trzeźwienia w warunkach kontrolowanych łącznie 47.812 osobom. Okres

zatrzymania do wytrzeźwienia w żadnym przypadku nie przekroczył 24 godzin, tj. maksymalnego czasu wyznaczonego w *art. 40 ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości*. Zatrzymanym zapewniano też dostęp do napojów podawanych w naczyniach jednorazowych.

Z dokumentacji prowadzonej w skontrolowanych jednostkach wynika, że zdarzenia nadzwyczajne w postaci zgonów osób zatrzymanych, urazów, samookaleczeń czy bójek występowały sporadycznie a ich przyczyną (poza jednym przypadkiem samookaleczenia²⁵) nie były zaniedbania ze strony pracowników zatrudnionych przy opiece nad nietrzeźwymi. Liczbę takich zdarzeń w okresie objętym kontrolą przedstawiono w zestawieniu stanowiącym załącznik Nr 5.3.2. do niniejszej informacji.

O każdym przypadku zgonu na terenie izby (placówki) informowane były Policja i prokuratura. Prowadzone w tych sprawach postępowania wyjaśniające nie ujawniły nieprawidłowości uzasadniających postawienie zarzutów niedopełnienia obowiązków lub braku dostatecznej staranności w wykonywaniu opieki nad zatrzymanymi. Zauważyć jednak trzeba, że jeden ze zgonów w *ORPA Kaliszu* nastąpił w czasie nieobecności na terenie tej jednostki lekarza (felczera).²⁶

3.2.4.1. Stosowanie przymusu bezpośredniego

Możliwość stosowania wobec osób zatrzymanych do wytrzeźwienia przymusu bezpośredniego wynika z *art. 42 ustawy o wychowaniu w trzeźwości*. Zgodnie z tym przepisem stosowanie przymusu bezpośredniego dopuszczalne jest tylko w izbach wytrzeźwień i wyłącznie wobec osób, które swoim zachowaniem stwarzają zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby bądź niszczą przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu. Dopuszcza się przytrzymywanie²⁷ oraz unieruchomianie²⁸ z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa, przy czym środki te stosowane być mogą tylko do czasu ustania przyczyn ich zastosowania. Z postanowień *§ 11 rozporządzenia MZ* wynika w szczególności, że prawo podjęcia decyzji o zastosowaniu (i zaprzestaniu stosowania) środka przymusu bezpośredniego ma wyłącznie lekarz (felczer) po konsultacji z kierownikiem zmiany lub innym pracownikiem wyznaczonym przez dyrektora izby, oraz że niezwłocznie po zaprzestaniu stosowania przymusu bezpośredniego

²⁵ W dniu 25 sierpnia 2005 r. na terenie w MOPiTU w Łodzi miał miejsce przypadek samookaleczenia się pacjenta przez podpalenie. Działający w tej jednostce Zespół Kontroli Wewnętrznej ds. analizy informacji o naruszeniu praw pacjenta. stwierdził, że pracownicy MOPiTU nie dołożyli należytej staranności w sprawowaniu nadzoru nad tym pacjentem. Na wniosek Zespołu Dyrektor MOPiTU ukarał czterech pracowników (starszy felczer i dwóch ratowników medycznych otrzymali upomnienia, a koordynator zmiany ukarany został naganą).

²⁶ Sprawa dotyczy osoby nietrzeźwej, której przyjęcie do *ORPA w Kaliszu* zaewidencjonowano w księdze ewidencyjnej w dniu 9 czerwca 2005 r. pod pozycją nr 1026.

²⁷ Przytrzymywanie zdefiniowano w *ustawie o wychowaniu w trzeźwości* jako: doraźne, krótkotrwałe unieruchomienie osoby z użyciem siły fizycznej.

²⁸ Wg *ustawy o wychowaniu w trzeźwości* unieruchomieniem jest dłużej trwającym obezwładnieniem.

lekarz (felczer) zobowiązany jest do przeprowadzenia kontroli stanu zdrowia osoby, wobec której ten środek zastosowano. Zastosowanie środka przymusu bezpośredniego powinno każdorazowo zostać odnotowane w karcie ewidencyjnej pacjenta z podaniem: powodu jego zastosowania, czasu, rodzaju środka oraz opisu reakcji pacjenta. W skontrolowanych jednostkach ewidencjonowano wyłącznie przypadki unieruchomienia osoby zatrzymanej. Jedynym stosowanym przyrządem były pasy za pomocą których przytwierdzano osobę unieruchamianą do łóżka:

Nieprawidłowości w stosowaniu lub dokumentowaniu przypadków zastosowania środków przymusu bezpośredniego stwierdzono w 4 jednostkach.

- w *MZPiTU w Olsztynie*, stwierdzono 15 przypadków zastosowania środków przymusu bezpośredniego w okresie, kiedy w jednostce tej nie było izby wytrzeźwień, a jedynie ambulatorium;
- w *IW w Poznaniu*, analiza 56 zaewidencjonowanych przypadków zastosowania w Izbie środka przymusu bezpośredniego, które miały miejsce w I kwartale 2006 r. wykazała, że podany w kartach ewidencyjnych powód zastosowania takiego środka wobec 8 osób nie wyczerpywał przesłanek wskazanych w *art. 42 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości*. W dokumentach tych podano, że przyczyną zastosowania unieruchomienia za pomocą pasów bezpieczeństwa było zachowanie zatrzymanego polegające na zakłócaniu spokoju (*np. „walenie w drzwi i nieuzasadnione wrzaski”*). Stwierdzono również, że w kartach ewidencyjnych nie zamieszczano adnotacji o reakcji osób podczas stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz po zaprzestaniu jego stosowania (adnotacja tego rodzaju znalazła się tylko na 1 z 56 badanych kart ewidencyjnych). W 52 przypadkach brak było udokumentowania faktu przeprowadzenia kontroli stanu zdrowia osoby, wobec której zastosowano środek przymusu bezpośredniego;
- w *ORPA w Kaliszu* przyczyny zastosowania środków przymusu bezpośredniego dokumentowane były w sposób nieprecyzyjny. W kartach ewidencyjnych osób zatrzymanych jako przyczynę zastosowania środka przymusu bezpośredniego wskazywano najczęściej, że osoba ta była agresywna. Jako przejawy agresji wskazywano m.in. to, że osoba, wobec której przymus zastosowano była: wulgarna, oporna, odgrażała się personelowi, straszyla znajomościami, dzwoniła do drzwi budząc innych pacjentów, a więc zachowania niemieszczące się w katalogu ustalonym w *art. 42 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości*. W 5 (spośród 25 badanych) kartach ewidencyjnych osób, wobec których zastosowano środki przymusu bezpośredniego brak było odnotowania stosownych decyzji lekarza (z zamieszczonych w nich zapisów wynika, że o zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego decydowali kierownicy zmiany).

Środki przymusu bezpośredniego stosowane były również wobec osób nietrzeźwych przyjętych do *MOPiTU w Łodzi*. W jednostce tej stosowano, w przedmiotowym zakresie, zasady postępowania określone w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 sierpnia 1995 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego*²⁹, a opis przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego zamieszczany był w protokole dołączanym do dokumentacji medycznej („Historii choroby”). Stwierdzono, że opis ten nie zawsze był kompletny.

²⁹ Dz. U. Nr 103, poz. 514.

3.2.4.2. Postępowanie z przedmiotami odebranymi zatrzymanym

W skontrolowanych jednostkach przestrzegane były ustalone w *art. 41 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości* oraz § 9 i § 24 *ust. 3 rozporządzenia MZ* zasady postępowania z pieniędzmi, przedmiotami wartościowymi i napojami alkoholowymi znalezionymi przy osobach zatrzymywanych do wytrzeźwienia. Nieprawidłowości w przedmiotowym zakresie wystąpiły jedynie w:

- *ORPA w Kaliszu*, gdzie w jednym przypadku nie udokumentowano w sposób przewidziany w § 13 *ust. 3 i 4 rozporządzenia MZ* postępowania z odebraniem doprowadzonemu alkoholem;
- *MZPiTU w Olsztynie*, gdzie w okresie od 1 stycznia do 8 grudnia 2005 r. z pieniędzy przyjętych do depozytu nielegalnie dokonano potrąceń należności z tytułu opłaty za pobyt w prowadzonym tam wtedy ambulatorium na łączną kwotę 42.667 zł. Zgodnie z postanowieniami *art. 41 ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości* prawo potrącania należności z tytułu takich opłat przysługuje wyłącznie izbom wytrzeźwień.

3.2.4.3. Zwalnianie zatrzymanych z izby (placówki)

O zwolnieniu osób zatrzymanych do wytrzeźwienia, zgodnie z postanowieniami § 12 *rozporządzenia MZ* decyduje dyrektor izby (placówki) lub upoważniony pracownik na podstawie badania zawartości alkoholu w organizmie po uwzględnieniu opinii lekarza (felczera). W trzech skontrolowanych jednostkach występowały naruszenia tej procedury;

- w 2 jednostkach stwierdzono przypadki braku udokumentowania faktu przeprowadzenia badania zawartości alkoholu w organizmie osoby zatrzymanej przed podjęciem decyzji o jej zwolnieniu (w *IW Poznaniu* dotyczyło to 43, a w *ORPA w Kaliszu* w 30 z 50 badanych dokumentacji pobytu);
- w 2 jednostkach stwierdzono przypadki zwalniania zatrzymanych bez uprzedniego zapoznania się z opinią lekarza lub felczera (w okresie od stycznia do maja 2006 r. podczas nieobecności lekarza czy felczera zwolniono z *ORPA w Kaliszu* 120 osób, a z *OPiRPA w Pile* 2 osoby).

NIK krytycznie ocenia też stosowaną w *IW Poznaniu* praktykę zwalniania zatrzymanych osób pełnoletnich przed wytrzeźwieniem na wniosek osób podających się za członków ich rodzin (w kontrolowanym okresie stwierdzono 27 tego rodzaju przypadków). Postępowanie takie nie znajduje podstaw, ani w *ustawie o wychowaniu w trzeźwości* ani w przepisach *rozporządzenia MZ*. Możliwość zwolnienia przed wytrzeźwieniem przewidziana jest tylko w odniesieniu do osób małoletnich i to na pisemny wniosek ich rodziców lub opiekunów prawnych.

3.2.4.4. Ochrona danych i dóbr osobistych

We wszystkich skontrolowanych jednostkach, poza *OPiRPA w Pile*, NIK oceniła pozytywnie sposób ochrony danych osobowych i wizerunku osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. Dokumenty zawierające dane osobowe i wyniki badań lekarskich (księgi i karty ewidencyjne) wytworzone w formie papierowej przechowywane były w zamkniętych szafach i pomieszczeniach, natomiast dostęp do ewidencji prowadzonej z wykorzystaniem

narzędzi informatycznych chroniony był za pomocą haseł dostępu³⁰. Informacje na temat osób zatrzymanych jednostki te przekazywały wyłącznie Policji, sądom, prokuraturze, ośrodkom zajmującym się rozwiązywaniem problemów alkoholowych i pomocą rodzinie oraz w niezbędnym zakresie urzędem skarbowym, prowadzącym egzekucje należności z tytułu opłat na ich pisemne wnioski. Zapisy wideo z monitoringu telewizyjnego zabezpieczone były przed skopiowaniem przez osoby nieupoważnione i podlegały po upływie określonego okresu kasowaniu.

- W *OPiRPA w Pile*, stwierdzono, że księgi i karty ewidencyjne przechowywane były w sekretariacie w niezamykanych szufladach i na ogólnie dostępnych półkach. W ocenie NIK, taki sposób przechowywania nie zapewniał należytej ochrony zawartych w tych dokumentach danych osobowych i wyników badań lekarskich osób doprowadzonych, a tym samym stanowił naruszenie zarówno przepisów *art. 36 ust 1 ustawy o ochronie danych osobowych* jak i dyspozycji *§ 46. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2001 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania*³¹. W jednostce tej nie ewidencjonowano też przypadków udzielania podmiotom zewnętrznym informacji o osobach w niej zatrzymanych.

Krytycznie, należy ocenić również pozyskiwanie od osób zatrzymywanych w izbach wytrzeźwień informacji dotyczących miejsca pracy lub nauki oraz o ich stanie rodzinnym (liczbie dzieci). Praktyka pozyskiwania takich danych i ich utrwalania w księdze ewidencyjnej nie znajdowała uzasadnienia w obowiązujących w tym zakresie przepisach *§ 27 ust. 2 rozporządzenia MZ*.

3.2.4.5. Pozostałe ustalenia

1. Celem zabiegów higieniczno - sanitarnych przeprowadzanych w izbach wytrzeźwień (placówkach) jest doprowadzenie do czystości ciała doprowadzonego i ew. usunięcie pasożytów zewnętrznych. Na terenie *ORPA w Kaliszu* kąpiele doprowadzonych przeprowadzane były m.in. z wykorzystaniem pomieszczenia prysznicowego zaopatrzonego w zamykaną metalową kratę. Zdaniem NIK obowiązujące przepisy nie przewidują możliwości poddawania zatrzymanych osób nietrzeźwych przymusowym zabiegom higieniczno - sanitarnym z wykorzystaniem tego rodzaju pomieszczeń. Z adnotacji zawartych w kartach ewidencyjnych i raportach z przebiegu zmiany wynika, że w pomieszczeniu tym wykonywano również kąpiele będące w istocie nieprzewidzianą w przepisach, a więc pozbawioną przymiotu legalności metodą wpływania na zachowanie osób agresywnych. Na przykład w dokumentacji dotyczącej pobytu osoby oznaczonej w ewidencji numerem 121 zapisano, że: *„Pacjent nr 121 b. agresywny, oporny, wulgarny, podczas rozbierania stawiał opór i uderzył twarzą w kolano opiekuna. Podczas kąpieli kopał i uderzał głową o drzwi*

³⁰ Zgodnie ze stanowiskiem GIODO jest to dokumentacja medyczna (pkt. 3.1. niniejszej informacji)

³¹ Dz. U. Nr 88, poz. 966 ze zm.

metalowe. Pacjent odgrażał się personelowi IW i policji, że nas wszystkich załatwi”. W przypadku osoby oznaczonej numerem 868 zapisano, że: „Pacjent nr 868 o godzinie 19¹⁰ kopał w drzwi, demolował salę, usiłował wybić szybę od światła na sali przy tym bardzo agresywny, oporny, wulgarny, odgrażający się personelowi IW, że nas wszystkich załatwi. Następnie usiłował popełnić samobójstwo przez powieszenie się. Zastosowano kąpiel i pas bezpieczeństwa” (opis w raporcie), a w karcie ewidencyjnej znajduje się adnotacja, że zastosowana została „kąpiel higieniczna, zimna”.

2. W MZPiTU w Olsztynie w dwu przypadkach przyjęto nietrzeźwą kobietę w trakcie zmiany obsługiwanej wyłącznie przez personel męski. Stanowiło to naruszenie przepisów § 24 ust. 5 rozporządzenia MZ, zgodnie z którymi czynności związane z przyjęciem kobiet do izby lub placówki oraz bezpośrednią opiekę nad nimi w czasie pobytu sprawować może wyłącznie personel żeński (ograniczenie to nie dotyczy jedynie opieki medycznej). W pozostałych skontrolowanych jednostkach tego rodzaju nieprawidłowości nie stwierdzono.

3. W niektórych izbach wytrzeźwień (IW w Koninie, IW w Poznaniu, ORPA w Kaliszu) ukształtowała się praktyka wydzielania pomieszczeń, w których umieszcza się osoby szczególnie zabrudzone, niekontrolujące swoich czynności fizjologicznych bądź będące nosicielami pasożytów (świerzb, wszawica). Są to pomieszczenia o obniżonym standardzie, w których z reguły łóżka pozbawione są pościeli, a przebywanie w nich wiąże się z dodatkową dolegliwością wynikającą z unoszącego się w powietrzu dokuczliwego, nieprzyjemnego zapachu środków dezynfekcyjnych. W ORPA w Kaliszu stwierdzono przypadek umieszczenia w tzw. „sali brudnej” - mimo posiadania wolnych miejsc w innych pomieszczeniach - dwu osób³², które wg opisu zamieszczonego w kartach ewidencyjnych były przytomne, spokojne a ich stan w chwili przyjęcia do Izby nie wymagał zastosowania zabiegów higieniczno – sanitarnych. Obie te osoby były bezdomne. Funkcjonowanie „sali brudnej,” a w szczególności odmawianie niektórym z osób zatrzymanych prawa do pościeli było przedmiotem uwag zgłoszonych w 2005 r. po wizytacji ORPA w Kaliszu przez Zespół Prawa Karnego Wykonawczego z Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (pkt. 3.2.6.1. niniejszej informacji).

³² Osoby oznaczone w księdze ewidencyjnej numerami 1060 i 1062.

3.2.5. Pobieranie opłat i ich windykacja

3.2.5.1. Opłaty za pobyt

Obowiązujące przepisy nie określają charakteru formalno – prawnego opłat za pobyt w izbie wytrzeźwień, ani też nie wskazują trybu i metodyki ich ustalania. W szczególności opłaty te nie są opłatami, o jakich mowa w *ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych*³³, nie mają też charakteru kary pieniężnej. Ze względu na element braku dobrowolności po stronie zobowiązanego, trudno je również uznać za cenę świadczonej usługi opiekuńczej lub odpłatnego świadczenia z zakresu opieki zdrowotnej. W *ustawie o wychowaniu w trzeźwości* zapisano tylko, że za doprowadzenie i pobyt w izbie wytrzeźwień lub jednostce Policji pobierane są opłaty (*art 42 ust. 5*), oraz że egzekucja należności z tego tytułu następuje w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (*art 42 ust. 5a*), natomiast jedynymi dotyczącymi odpłatności przepisami *rozporządzenia MZ* są: § 17 stanowiący, że „osobom nieposiadającym w momencie zwalniania z izby, placówki lub jednostki Policji środków pieniężnych wystarczających na pokrycie kosztów pobytu dyrektor izby, kierownik placówki lub komendant jednostki Policji wystawia wezwanie do pokrycia kosztów pobytu w terminie 7 dni” oraz § 29 ograniczający maksymalną wysokość takiej opłaty do kwoty 250 zł.

W okresie objętym kontrolą opłata za pobyt w: *IW w Koninie*, *IW w Poznaniu*, *OPiRPA w Pile* i *MZPiTU w Olsztynie* wynosiła 250 zł, pobyt w *ORPA w Kaliszu* kosztował osobę zatrzymaną 230 zł, a w *PS w Elblągu* 208 zł. Stawki opłat *IW w Koninie*, *IW w Poznaniu*, *OPiRPA w Pile*, *ORPA w Kaliszu* i w *PS w Elblągu* ustalone zostały zarządzeniami dyrektorów³⁴ tych jednostek, natomiast opłata obowiązująca w *MZPiTU w Olsztynie* określona została odpowiednią uchwałą Rady Miejskiej. We wszystkich obowiązujących w okresie objętym kontrolą zarządzeniach o ustaleniu opłaty za pobyt wadliwie określono podstawę prawną (np. w oparciu o nieobowiązujące już przepisy).

Od osób nietrzeźwych poddanych „*hospitalizacji krótkoterminowej*” w *MOPiTU w Łodzi* opłat nie pobierano (pkt. 3.2.1. niniejszej informacji).

3.2.5.2. Windykacja należności z tytułu opłat

Z ustaleń kontroli wynika, że tylko niewielka część osób zatrzymywanych w skontrolowanych jednostkach faktycznie uiszczala obowiązujące w nich opłaty.

³³ j.t. Dz. U. z 2002 r. Nr 9, poz.84 ze zm.

³⁴ Kompetencja dyrektorów do ustalania wysokości opłat wynikała ze statutów i regulaminów organizacyjnych skontrolowanych jednostek.

Ściągalność należności za pobyt w izbie wytrzeźwień (wyrażona procentowym udziałem należności faktycznie uregulowanych w ogólnej kwocie opłat naliczonych), przedstawiała się następująco:

(%)

L.p.	Jednostka	2003 r.	2004 r.	2005 r.	2006 r. I kw.
1	2	3	4	5	6
1	IW w Koninie	36,5	26,3	32,4	29,2
2	IW w Poznaniu	15,1	13,7	15,1	12,1
3	ORPA w Kaliszu	21,8	22,3	22,9	26,5
4	MZPiTU w Olsztynie	27,7	27,3	34,2	26,9
5	OPiRPA w Pile	20,5	25,9	23,5	16,6
6	PS w Elblągu	20,0	18,8	16,2	13,6
Średnio		23,6	22,4	24,0	20,8

Konsekwencją niskiej skuteczności windykacji opłat był stały wzrost należności z tego tytułu:

(tys. zł)

L.p.	Jednostka	Należności z tytułu niezapłaconych opłat za pobyt wg stanu na koniec:			
		2003 r	2004 r	2005 r.	2006 r. I kw.
1	2	3	4	5	6
1	IW w Koninie	779	1.069	1313	1.451
2	IW w Poznaniu	6.190	7.504	8.723	9.170
3	ORPA w Kaliszu	2.208	2.587	2.936	2.989
4	MZPiTU w Olsztynie	1.215	1.396	1.402	1.448
5	OPiRPA w Pile	480	453	547	661
6	PS w Elblągu	2.431	2.473	2.229	2.287
Razem		13.303	15.482	17.150	18.006

Niska efektywność windykacji opłat za pobyt w izbie wytrzeźwień, w ocenie NIK, spowodowana była nie tylko występowaniem wśród dłużników znacznej liczby bezdomnych i bezrobotnych, ale wynikała również z przyczyn leżących po stronie skontrolowanych jednostek. Przeprowadzone w trakcie kontroli badanie sprawności postępowania windykacyjnego (badaniem objęto tylko losowo wybrane należności) ujawniło w trzech skontrolowanych jednostkach uchybienia polegające głównie na opóźnionym podejmowaniu czynności zmierzających do wszczęcia postępowania egzekwującego (nieprawidłowości te dotyczyły należności w łącznej kwocie 32.824 zł).

Jako nieprawidłową i niezgodną z obowiązującymi przepisami, NIK uznała, stosowaną w trzech jednostkach praktykę wręczenia osobom, które z powodu braku środków nie uiściły opłaty za pobyt, upomnień o jakich mowa w *art. 15 § 1 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji* już w momencie opuszczania izby wytrzeźwień. W ocenie NIK upomnienie takie winno być doręczane dopiero po bezskutecznym upływie terminu wykonania tego zobowiązania wyznaczonego w wezwaniu do zapłaty, o którym mowa w *§ 17 rozporządzenia MZ*.

3.2.6. Nadzór nad działalnością izb (placówek)

Opisane wyżej nieprawidłowości wynikły z braku zarówno skutecznego nadzoru ze strony kierowników skontrolowanych jednostek jak i nadzoru zewnętrznego.

3.2.6.1. Kontrole zewnętrzne

Izby wytrzeźwień są jednostkami, w których dochodzi do okresowego pozbawienia wolności osób doprowadzonych, stosuje się środki przymusu bezpośredniego i w których udzielane są świadczenia zdrowotne. Mimo to *ustawa o wychowaniu w trzeźwości* ani *rozporządzenie MZ* nie przewidują żadnej szczególnej formy nadzoru nad ich działalnością ze strony organów administracji rządowej. W praktyce jednostki działające na podstawie przepisów *art. 39 ustawy o wychowaniu w trzeźwości* podlegały nadzorowi jedynie ze strony jednostek samorządu terytorialnego, które je utworzyły.

W ocenie NIK nadzór ten nie był skuteczny, a sprawujące go jednostki samorządu terytorialnego w sposób niezadawalający wykorzystywały posiadane uprawnienia kontrolne. W *IW w Koninie*, *ORPA w Kaliszu*, *OPiRPA w Pile*, *MZPiTU w Olsztynie* i *PS w Elblągu* w okresie od 1 stycznia 2005 r. do 31 marca 2006 r. nie przeprowadzono żadnych kontroli obejmujących realizację przez te jednostki zadań statutowych. W *IW w Poznaniu* jedną kontrolę tego rodzaju przeprowadził Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Poznaniu (lipiec 2005 r.), ale nie ujawniła ona żadnych istotnych nieprawidłowości.

MOPiTU w Łodzi, jako jedyny wśród skontrolowanych jednostek ZOZ, podlegał nie tylko nadzorowi ze strony Miasta Łodzi, ale również ze strony Ministra Zdrowia i Wojewody Łódzkiego. W analizowanym przez NIK okresie jednostka ta kontrolowana była w zakresie działalności statutowej przez Oddział Ochrony Zdrowia Wydziału Polityki Społecznej Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego (1 raz) oraz Wydział Zdrowia Publicznego Urzędu Miasta Łodzi (2 razy). W wyniku realizacji wniosków pokontrolnych doszło m.in. do usunięcia uchybień organizacyjnych oraz powołania 3-osobowego zespołu kontroli wewnętrznej ds. analizy informacji o naruszeniu praw pacjentów.

Warunki przetrzymywania osób zatrzymanych w izbach wytrzeźwień były przedmiotem zainteresowania Rzecznika Praw Obywatelskich. W dniu 15 listopada 2005 r. Zespół Prawa Karnego Wykonawczego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich dokonał wizytacji *ORPA w Kaliszu*, której przedmiotem było zbadanie poszanowania praw osób zatrzymanych w prowadzonej przez tą jednostkę izbie wytrzeźwień. W sporządzonej na tą okoliczność informacji przedstawiciele Rzecznika Praw Obywatelskich zakwestionowali m.in. odstępowanie od udzielania świadczeń higieniczno - sanitarnych oraz odmawianie niektórym z osób zatrzymanych prawa do pościeli. Wizytujący wnieśli również uwagi, co do sposobu

dokumentowania przebiegu stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz zakresu informowania zwalnianych z izby o szkodliwości nadużywania alkoholu i możliwości podjęcia leczenia odwykowego (legalność doprowadzeń i decyzji o zatrzymaniu w izbie nie była przedmiotem wizytacji).

3.2.6.2. Sądowa kontrola zasadności oraz legalności doprowadzeń i zatrzymań

Od dnia 28 czerwca 2001 r., tj. od wejścia w życie zmian w *art. 40 ustawy o wychowaniu w trzeźwości* wprowadzonych *ustawą o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawą o radiofonii i telewizji oraz ustawą o opłacie skarbowej z dnia 27 kwietnia 2001 r.*³⁵, osobie doprowadzonej do izby wytrzeźwień (jednostki Policji, ZOZ lub innej placówki), przysługuje zażalenie do sądu powszechnego. W zażaleniu takim osoba doprowadzona lub zatrzymana może domagać się zbadania zasadności i legalności doprowadzenia, decyzji o zatrzymaniu oraz prawidłowości ich wykonania. Stwierdzono, że uprawnienie to wykorzystywane było w znikomym stopniu. Na ogółem 47.787 osób zatrzymanych w okresie objętym kontrolą, zażalenia do sądów złożyło zaledwie 18, tj. 0,04% (*IW w Koninie -3, IW w Poznaniu -2, ORPA w Kaliszu – 2, OPiRPA w Pile -1, MZPiTU w Olsztynie - 9 i MOPiTU w Łodzi – 1*). Żadne z tych zażaleń nie zostało przez sądy uznane za zasadne.

W ocenie NIK relatywnie niewielki stopień wykorzystania możliwości sądowej kontroli zasadności i legalności doprowadzeń i zatrzymań z powodu nietrzeźwości jest skutkiem braku zażaleń ze strony samych zainteresowanych. Nie wynika bowiem z braku podstaw faktycznych (świadczą o tym nieprawidłowości przedstawione m.in. w punktach 3.2.3. i 3.2.4. niniejszej informacji). Nie było to też skutkiem niewystarczającego poinformowania uprawnionych (w skontrolowanych jednostkach stosowne informacje i pouczenia zamieszczane były na tablicach ogłoszeń i na rachunkach za pobyt).

3.2.7. Postępowanie z nietrzeźwymi w wybranych miastach nieposiadających izb wytrzeźwień

W celu rozpoznania alternatywnych w stosunku do izb wytrzeźwień rozwiązań w zakresie opieki doraźnej nad osobami znajdującymi się w stanie nietrzeźwości, NIK zwróciła się o stosowne informacje do prezydentów 3 miast w Polsce, w których w ostatnich latach zlikwidowano izby wytrzeźwień (Gdynia, Jelenia Góra, Lublin) oraz 2 nieposiadających izb wytrzeźwień miast województwa wielkopolskiego liczących ponad 50.000 mieszkańców (Gniezno, Leszno) oraz do szefów działających na terenie tych miast komend Policji.

³⁵ Dz. U. Nr 60, poz. 610.

Z przedstawionych informacji wynika, że osoby zatrzymane w tych miastach na podstawie art. 40 ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości w przypadku braku możliwości ich doprowadzenia do miejsca zamieszkania były głównie umieszczane w policyjnych pomieszczeniach dla zatrzymanych (47,7 – 78,2%), lub doprowadzane do publicznych zakładów opieki zdrowotnej (5,2 – 19,4%). Szczegółowo przedstawiono to w zestawieniu stanowiącym załącznik nr 5.3.3. do niniejszej informacji.

W jednostkach Policji osoby zatrzymane z powodu nietrzeźwości umieszczane były w takich samych pomieszczeniach jak osoby zatrzymane z innych powodów. Znaczny odsetek osób nietrzeźwych doprowadzonych do placówek służby zdrowia, zdaniem NIK, wynika z braku możliwości zapewnienia przez Policję stałej opieki medycznej nad zatrzymanymi.

4. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli

4.1. Przygotowanie kontroli.

Kontrola przygotowana została na podstawie analizy stanu prawnego oraz zapytań i interpelacji poselskich, a także analizy dostępnych dokumentów i publikacji prasowych.

4.2. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli

Do kierowników wszystkich siedmiu skontrolowanych jednostek organizacyjnych zostały wysłane wystąpienia pokontrolne, w których NIK dokonała oceny skontrolowanej działalności. Wystąpienie pokontrolne wystosowano również do Prezydenta Miasta Konina, jako organu sprawującego nadzór nad działalnością *IW w Koninie*. W wystąpieniach pokontrolnych NIK sformułowała ogółem 47 wniosków pokontrolnych, których przedmiotem było usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, w tym w szczególności podjęcie działań w kierunku: doprowadzenia do stanu wymaganego obowiązującymi przepisami warunków lokalowych i wyposażenia kontrolowanych jednostek, zapewnienia przestrzegania obowiązujących procedur postępowania przy przyjmowaniu i zwalnianiu osób nietrzeźwych oraz eliminacji nieprawidłowości w postępowaniu z osobami zatrzymanymi do wytrzeźwienia. Żaden z kierowników jednostek organizacyjnych objętych kontrolą nie skorzystał z prawa złożenia zastrzeżeń do protokołów kontroli, ani do ocen, uwag i wniosków zawartych w wystąpieniach pokontrolnych.

Według stanu na dzień 31 stycznia 2007 r. wykonano 37 wniosków, a w trakcie realizacji było 10. Z informacji przedstawionej NIK przez adresatów wystąpień wynika, że w ramach realizacji wniosków pokontrolnych m.in:

- w *IW w Koninie* zainstalowano system przywoławczy umożliwiający w razie potrzeby wezwanie przez zatrzymanego pracownika izby, a w *ORPA w Kaliszu*, *OPiRPA w Pile* i *MZPiTU w Olsztynie* wyeliminowano nieprawidłowości w zakresie przestrzegania normy powierzchni, jaka winna przypadać na jednego zatrzymanego;

- w *IW w Koninie* i *ORPA w Kaliszu* zatrudniono dodatkowych lekarzy, a w *MZPiTU w Olsztynie* podjęto działania zapewniające wykonywanie czynności związanych z opieką nad przyjmowanymi kobietami przez personel żeński;
- w *IW w Poznaniu* zaprzestano ponownego stosowania jednorazowych ustników do alkometru i wyeliminowano praktykę zwalniania osób zatrzymanych przed ich wytrzeźwieniem, a w *OPiRPA w Pile* poprawiono sposób zabezpieczenia zbiorów dokumentów zawierających dane osobowe;
- we wszystkich skontrolowanych izbach wytrzeźwień poprawiono stan wyposażenia w leki i sprzęt medyczny, z zastrzeżeniem jednak, że w żadnej z nich wyposażenie to nie odpowiada jeszcze standardom ustalonym w *rozporządzeniu MZ*;
- kierownicy wszystkich jednostkach, w których stwierdzono naruszenia zasad lub trybu postępowania z doprowadzonymi i zatrzymanymi osobami nietrzeźwymi, podjęli działania organizacyjne w celu wyeliminowania takich przypadków w przyszłości.

5. Załączniki

Załącznik nr 1	Wykaz aktów prawnych
Załącznik nr 2	Szczegółowe zestawienia liczbowe dotyczące liczby osób przyjętych do izb wytrzeźwień w latach 2003 - 2005
Załącznik nr 3	Inne zestawienia liczbowe
Załącznik nr 4	Wykaz jednostek organizacyjnych NIK, które przeprowadziły kontrole
Załącznik nr 5	Wykaz osób odpowiedzialnych za działalność kontrolowanych jednostek
Załącznik nr 6	Wykaz organów, którym przekazano informacje o wynikach kontroli

Wykaz aktów prawnych dotyczących tematyki kontroli

- 1) Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483 ze sprost. i zm.);
- 2) Ustawa z dnia 26 października 1982 r o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (j.t. Dz. U. z 2002 r. Nr 147 poz. 1231 ze zm.);
- 3) Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U.9 Nr. 91, poz. 408 ze zm.);
- 4) Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o policji (j.t. Dz. U. z 2002 r. Nr 7, poz. 58 ze zm.);
- 5) Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o strażach gminnych (Dz. U. Nr 123, poz. 779 ze zm.);
- 6) Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.);
- 7) Ustawa z dnia 26 października z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (j.t. Dz. U. z 2002 r. Nr 110, poz. 968 ze zm.);
- 8) Ustawa z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych (j.t. Dz. U. z 2003 r. Nr 15, poz. 148 ze zm.);
- 9) Ustawa z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104 ze zm.);
- 10) Rozporządzenie 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.);
- 11) Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia z dnia 6 maja 1983 r. w sprawie warunków i sposobu dokonywania badań na zawartość alkoholu w organizmie (Dz. U. Nr 25, poz.117);
- 12) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2001 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania. (Dz. U. Nr 88,poz. 966 ze zm.);
- 13) Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2003 r. w sprawie wymagań metrologicznych, którym powinny odpowiadać analizatory wydechu (Dz. U. Nr 67, poz. 626);
- 14) Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 listopada 2001 r. w sprawie wykonania niektórych przepisów ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. (Dz. U. Nr 137, poz. 1541 ze zm.);
- 15) Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 26 stycznia 2005 r. w sprawie gospodarki finansowej jednostek budżetowych, zakładów budżetowych i gospodarstw pomocniczych jednostek budżetowych oraz zasad i terminów rocznych rozliczeń i wpłat do budżetu (Dz. U. Nr. 23, poz 190.).

Liczba osób przyjętych do izb wytrzeźwień w 2003 r.

(wg informacji Stowarzyszenia Dyrektorów i Głównych Księgowych Izb Wytrzeźwień)

LP	IZBA WYTRZEŻWIEŃ	OGÓLEM	MĘŻCZYŹNI	KOBIETY	NIELETNI	
					CHŁOPCY	DZIEWCZĘTA
1.	WARSZAWA	39953	36712	2855	342	44
2.	BIELSKO BIAŁA	4830	4444	281	91	14
3.	BIAŁYSTOK	6367	5863	374	122	8
4.	BYDGOSZCZ	6915	6440	403	69	3
5.	BYTOM	4015	3447	309	259	0
6.	CHELM	1339	1304	0	35	0
7.	CHORZÓW	2973	2648	216	101	8
8.	CZEŃSTOCHOWA	4676	4381	215	68	12
9.	ELK	1890	1755	79	44	12
10.	ELBLĄG	5035	4780	195	57	3
11.	GDAŃSK	8278	7654	565	53	6
12.	GŁOGÓW	2165	2030	115	17	3
13.	GDYŃIA	3113	2830	249	34	0
14.	GLIWICE	2316	2295	3	18	0
15.	GNIEZNO	1300	1235	52	13	0
16.	GORZÓW WLKP.	3999	3730	185	76	8
17.	GRUDZIĄDZ	3466	3250	159	54	3
18.	INOWROCLAW	1414	1328	59	24	3
19.	JAWORZNO	2897	2671	152	66	8
20.	JELENIA GÓRA	1798	1798	0	0	0
21.	KALISZ	2554	2376	156	21	1
22.	KATOWICE	4037	3730	227	75	5
23.	KIELCE	9122	8555	329	230	8
24.	KONIN	2900	2696	159	44	1
25.	KOSZALIN	1592	1497	65	11	19
26.	KRAKÓW	9091	8283	694	105	9
27.	LEGNICA	3433	3163	183	77	10
28.	LUBIN	1802	1627	126	43	6
29.	ŁÓDŹ	brak	danych			
30.	NOWY SĄCZ	2456	2400	0	56	0
31.	OLSZTYN	Brak	Danych			
32.	OPOLE	1815	1789	0	26	0
33.	OSTROWIEC ŚW.	2655	2516	98	38	3
34.	PILA	1718	1630	62	26	0
35.	PŁOCK	3024	2981	0	43	0
36.	POZNAŃ	11467	10575	700	182	10
37.	PRZEMYŚL	2638	2428	146	62	2
38.	RZESZÓW	6578	6107	295	150	26
39.	RUDA ŚLĄSKA	2574	2381	155	35	3
40.	SOSNOWIEC	5474	4971	355	130	18
41.	SUWAŁKI	1298	1262	18	14	4
42.	SŁUPSK	3196	2919	228	45	4
43.	SZCZECIN	4063	3687	300	73	3
44.	TARNÓW	3068	3001	0	67	0
44.	TORUŃ	3985	3764	186	33	2
46.	TYCHY	4445	4110	247	82	6
47.	WAŁBRZYCH	3136	2837	234	57	8
48.	WŁOCŁAWEK	3641	3531	0	110	0
49.	WROCLAW	15040	13716	1010	276	38
50.	ZABRZE	3350	3190	118	38	4
51.	ZAMOŚĆ	2585	2397	78	95	15
52.	ZIELONA GÓRA	3500	3235	184	77	4
	OGÓLEM:	234976	217949	12819	3864	344

Liczba osób przyjętych do izb wytrzeźwień w 2004 r.
(wg informacji Stowarzyszenia Dyrektorów i Głównych Księgowych Izb Wytrzeźwień)

LP	IZBA WYTRZEŻWIEŃ	OGÓLEM	MĘŻCZYŹNI	KOBIEТЫ	NIELETNI	
					CHŁOPCY	DZIEWCZĘTA
1.	WARSZAWA	42981	39453	3108	380	40
2.	BIELSKO BIAŁA	5187	4687	374	116	10
3.	BIAŁYSTOK	6519	6006	367	129	17
4.	BYDGOSZCZ	7281	6828	384	64	5
5.	BYTOM	4420	3847	324	229	20
6.	CHEŁM	1586	1558	0	28	0
7.	CHORZÓW	2953	2652	220	75	6
8.	CZĘSTOCHOWA	4190	3897	242	44	7
9.	ELK	1902	1770	81	47	4
10.	ELBLĄG	2570	2347	187	34	2
11.	GDAŃSK	9128	8314	728	78	8
12.	GŁOGÓW	2034	1921	96	15	2
13.	GLIWICE	2622	2416	157	47	2
14.	GNIEZNO	1255	1214	30	9	2
15.	GORZÓW WLKP.	3723	3450	206	65	2
16.	GRUDZIĄDZ	3261	3050	162	48	1
17.	INOWROCLAW	1511	1404	70	36	1
18.	JAWORZNO	3147	2879	153	96	19
19.	JELENIA GÓRA	1576	1541	0	35	0
20.	KALISZ	2312	2185	115	8	4
21.	KATOWICE	3373	3024	279	66	44
22.	KIELCE	9208	8705	313	180	10
23.	KONIN	3148	2915	193	40	1
24.	KOSZALIN	1144	1134	2	8	0
25.	KRAKÓW	6128	7519	540	59	10
26.	LEGNICA	3484	3180	210	87	7
27.	LUBIN	1646	1502	113	27	4
28.	LÓDŹ	12290	10910	1352	24	4
29.	NOWY SĄCZ	2537	2496	1	40	0
30.	OLSZTYN	Brak	Danych			
31.	OPOLE	1969	1944	0	25	0
32.	OSTROWIEC ŚW.	2450	2329	72	48	1
33.	PIŁA	2261	2165	71	24	1
34.	PŁOCK	3187	3160	0	27	0
35.	POZNAŃ	10562	9691	800	68	3
36.	PRZEMYŚL	2604	2415	144	40	5
37.	RZESZÓW	6659	6192	279	172	1166
38.	RUDA ŚLĄSKA	3007	2715	206	73	13
39.	SOSNOWIEC	5668	5249	324	88	7
40.	SUWAŁKI	1859	1733	78	48	0
41.	SŁUPSK	3297	3040	228	23	6
42.	SZCZECIN	3093	2809	245	37	2
43.	TARNÓW	4003	3921	0	82	0
44.	TORUŃ	4843	4551	238	49	5
45.	TYCHY	5055	4645	291	107	12
46.	WŁOCŁAWEK	3961	3851	0	110	0
47.	WROCLAW	14673	13304	1063	273	33
48.	ZABRZE	3692	3365	276	45	6
49.	ZAMOŚĆ	2557	2371	72	105	9
50.	ZIELONA GÓRA	4341	4012	261	62	6
	OGÓLEM:	244857	226265	14655	3620	317

Liczba osób przyjętych do izb wytrzeźwień w 2005 r.
(wg informacji Stowarzyszenia Dyrektorów i Głównych Księgowych Izb Wytrzeźwień)

LP	IZBA WYTRZEŻWIEŃ	OGÓLEM	MĘŻCZYŹNI	KOBIETY	NIELETNI	
					CHŁOPCY	DZIEWCZĘTA
1.	WARSZAWA	42093	38461	3395	210	27
2.	BIELSKO BIAŁA	5555	5042	390	112	11
3.	BIAŁYSTOK	7240	6567	488	162	23
4.	BYDGOSZCZ	8397	7763	525	97	12
5.	BYTOM	4757	4127	377	243	10
6.	CHEŁM	1791	1768	0	23	0
7.	CHORZÓW	3578	3173	300	88	17
8.	CZĘSTOCHOWA	4636	4321	283	29	3
9.	ELK	2218	2051	109	48	10
10.	ELBLĄG	6437	6161	250	20	6
11.	GDAŃSK	9684	8779	844	48	13
12.	GŁOGÓW	1863	1726	117	16	4
13.	GLIWICE	2664	2457	163	41	3
14.	GORZÓW WLKP.	4113	3851	216	40	6
15.	GRUDZIĄDZ	3846	3590	204	48	4
16.	INOWROCLAW	2010	1901	66	40	3
17.	JAWORZNO	3445	3139	219	75	12
18.	KALISZ	2456	2322	117	16	1
19.	KATOWICE	3475	3101	298	66	10
20.	KIELCE	9017	8457	387	163	10
21.	KONIN	3053	2903	114	33	3
22.	KOSZALIN	1028	953	68	7	0
23.	KRAKÓW	9172	8491	612	59	10
24.	LEGNICA	4040	3680	266	77	17
25.	LUBIN	2023	1858	143	19	3
26.	ŁÓDŹ	13725	12018	1704	3	0
27.	NOWY SĄCZ	2217	2177	0	40	0
28.	OLSZTYN	Brak	danych			
29.	OPOLE	2174	2155	0	19	0
30.	OSTROWIEC ŚW.	2547	2394	111	38	4
31.	PIŁA	2826	2670	117	34	5
32.	PŁOCK	3819	3768	0	51	0
33.	POZNAŃ	10288	9463	734	83	8
34.	PRZEMYŚL	2493	2313	140	30	10
35.	RZESZÓW	6522	5988	370	146	18
36.	RUDA ŚLĄSKA	2978	2699	249	22	88
37.	SOSNOWIEC	6723	6197	411	100	15
38.	SUWAŁKI	2544	2385	99	55	5
39.	SŁUPSK	4152	3774	337	3838	33
40.	SZCZECIN	2398	2138	230	28	2
41.	TARNÓW	4611	4566	0	45	0
42.	TORUŃ	6017	5567	383	64	3
43.	TYCHY	5108	4700	351	50	7
44.	WŁOCŁAWEK	4071	3962	0	109	0
45.	WROCLAW	14500	13114	11082	269	35
46.	ZABRZE	3537	3179	358	0	0
47.	ZAMOŚĆ	2772	2609	86	72	5
48.	ZIELONA GÓRA	4555	4154	306	86	9
OGÓLEM:		259168	238632	17019	3162	355

Inne zestawienia liczbowe.

5.3.1. Rozmiar rzeczowy działalności prowadzonej przez skontrolowane jednostki wyrażony w liczbie osób przyjętych w kontrolowanym okresie (1.01.2005 r. – 31.03.2006 r.).

L.p.	Jednostka	Liczba osób doprowadzonych	Liczba osób przyjętych	w tym:	
				Kobiety	Małoletni
1	2	3	4	5	6
1	IW w Koninie	3.957	3.904	141	41
2	IW w Poznaniu	13.112	12.738	919	107
3	ORPA w Kaliszu	3.045	3.021	150	21
4	MZPiTU w Olsztynie z czego jako izba wytrzeźwień	4.788 1.027	4.702 1.004	413 73	7 4
5	OPiRPA w Pile,	3.596	3.549	162	45
6	PS w Elblągu	3.038	3.013	293	31
7	MOPITU w Łodzi*	23.028	16.885	2.074	4
Razem		54.564	47.812	4.152	256

*doprowadzeni przez Policję oraz miejską straż oraz skierowani przez lekarzy pogotowia ratunkowego i lekarzy izb przyjęć łódzkich szpitali łącznie.

5.3.2. Liczba zdarzeń nadzwyczajnych w okresie objętym kontrolą (1.01.2005 r. – 31.03.2006 r.).

Wyszczególnienie	Liczba osób przyjętych	Zdarzenia nadzwyczajne (liczba)	w tym:	
			zgony	próby samobójcze, urazy i samookaleczenia
1	2	3	4	5
IW w Koninie	3.904	1	1	-
IW w Poznaniu	12.738	17	4	13
ORPA w Kaliszu	3.021	3	2	1
MZPiTU w Olsztynie	4.702	0	-	-
OPiRPA w Pile,	3.549	0	-	-
PS w Elblągu	3.013	0	-	-
MOPITU w Łodzi	16.885	4	3	1
RAZEM	47.812	25	10	15

5.3.3. Postępowanie z zatrzymanymi osobami nietrzeźwymi w wybranych miastach na terenie, których nie działają izby wytrzeźwień

Wyszczególnienie	Gdynia		Jelenia Góra		Lublin		Gniezno		Leszno	
	osób	%	osób	%	osób	%	osób	%	osób	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Liczba osób zatrzymanych w okresie 1.01.2005 r. – 31.03.2006 r. z powodu nietrzeźwości * w tym:	1.536	100	3.111	100	6.068	100	1.167	100	636	100
odprowadzeni do miejsca zamieszkania	500	32,6	838	26,9	1.161	19,1	188	16,1	120	18,9
umieszczeni w policyjnych pomieszczeniach dla zatrzymanych	732	47,7	1.870	60,1	3.341	55,1	913	78,2	449	70,6
doprowadzeni do zakładu opieki zdrowotnej	298	19,4	355	11,4	1.566	25,8	60	5,2	67	10,5
doprowadzeni do izby wytrzeźwień w innym mieście	4	0,2	0	-	0	-	6	0,5	0	-
doprowadzeni do noclegowni	2	0,1	48	1,6	0	-	0	-	0	-

* Łącznie zatrzymani przez Policję i straże miejskie (w przypadku Miasta Gniezna dane tylko ze statystyk Policji).

**Wykaz jednostek organizacyjnych NIK, które przeprowadziły kontrole
i skontrolowanych podmiotów.**

Delegatura NIK w Poznaniu przeprowadziła kontrole w :

Izbie Wyrzeźwień w Koninie,

Izbie Wyrzeźwień w Poznaniu,

Ośrodka Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kaliszu,

Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile.

Ponadto w trybie przewidzianym w art. 29 ustawy o NIK zasięgnęła informacje od:

- Stowarzyszenia Dyrektorów i Głównych Księgowych Izb Wyrzeźwień,
- prezydentów 5 wybranych miast w których nie działają izby wyrzeźwień oraz od szefów działających na terenie tych miast komend Policji.

Delegatura NIK w Olsztynie przeprowadziła kontrole w:

Miejskim Zespole Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Olsztynie,

Pogotowiu Socjalnym w Elblągu.

Delegatura NIK w Łodzi przeprowadziła kontrole w:

Miejskim Ośrodkiem Profilaktyki i Terapii Uzależnień im. Bł. Rafała Chylińskiego w Łodzi.

Wykaz osób odpowiedzialnych za działalność kontrolowanych jednostek.

Jednostka	Imię i nazwisko	Funkcja oraz okres jej sprawowania
Izba Wyrzeźwień w Koninie	Zdzisław Kozłowski	Dyrektor od dnia 15 maja 1999 r.
Izba Wyrzeźwień w Poznaniu	Mieczysława Wierzejewska Grażyna Plewa Wiesława Klimaszyk	Dyrektor od dnia 1 kwietnia 1998 r. do 15 grudnia 2005 r. p.o. Dyrektora w okresie od 16 grudnia 2005 r. do 31 stycznia 2006 r. Dyrektor od dnia 1 lutego 2006 r.
Ośrodek Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kaliszu	Tadeusz Wojciechowski	Dyrektor od dnia 1 stycznia 2000 r.
Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile	Ewa Hołubiec	Dyrektor od dnia 1 lutego 2000 r.
Miejski Zespół Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Olsztynie	Błażej Gawroński	Dyrektor od dnia 1 stycznia 2000 r.
Pogotowie Socjalne w Elblągu	Jarosław Bewicz	Dyrektor od dnia 1 stycznia 2005 r.
Miejskim Ośrodkiem Profilaktyki i Terapii Uzależnień im. Bł. Rafała Chylińskiego w Łodzi	Krzysztof Kumański	Dyrektor od dnia 1 grudnia 2003 r.

Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli.

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji
6. Minister Zdrowia
7. Przewodniczący Sejmowej Komisji do Spraw Kontroli Państwowej
8. Przewodniczący Sejmowej Komisji Administracji i Spraw Wewnętrznych
9. Przewodniczący Sejmowej Komisji Sprawiedliwości i Praw Człowieka
10. Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia
11. Przewodniczący Senackiej Komisji Praw Człowieka i Praworządności
12. Przewodniczący Senackiej Komisji Samorządu Terytorialnego i Administracji Państwowej
13. Rzecznik Praw Obywatelskich
14. Komendant Główny Policji
15. Dyrektor Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
16. Marszałkowie województw (wszyscy)
17. Prezydenci miast, w których działają izby wytrzeźwień
18. Prezes Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka w Polsce
19. Prezes Stowarzyszenia Amnesty International Polska
20. Prezes Stowarzyszenia Dyrektorów i Głównych Księgowych Izb Wytrzeźwień