

Warszawa, 27 sierpnia 2013 r.

RPO-738421-VII-720.7/13/WS

Raport
przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji Ośrodka Terapii i Opieki
nad Nietrzeźwymi w Koszalinie
(wyciąg)

1. Wstęp.

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 24 – 25 czerwca 2013 r. do Ośrodka Terapii i Opieki nad Nietrzeźwymi sp. z o.o. z siedzibą w Koszalinie (dalej: Ośrodek, Izba lub placówka) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP): dr n. med. Joanna Żuchowska (specjalista chorób wewnętrznych), Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny) Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog) i Wojciech Sadownik (prawnik).

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

W ramach wizytacji:

- przeprowadzono rozmowy na temat funkcjonowania Izby z Wiesławem Wójcikiem - kierownikiem placówki oraz pracownikami pełniącymi dyżur w placówce podczas wizytacji;
- dokonano oglądu wszystkich pomieszczeń Izby użytkowanych przez pacjentów;
- przeprowadzono rozmowy z wybranymi pacjentami;
- przejrzano na miejscu dokumentację dotyczącą pacjentów i funkcjonowania Izby.

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Dokonane w oparciu o powyższe czynności ustalenia przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przekazali kierownikowi Ośrodka oraz wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano: protokół kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koszalinie z dnia 15 lutego 2012 r. i 21 lutego 2013 r., Zarządzenie kierownika Ośrodka Terapii i Opieki nad Nietrzeźwymi sp. z o.o. z siedzibą w Koszalinie nr 1/2013 w sprawie ustalenia opłaty za pobyt osób w stanie nietrzeźwości w siedzibie Ośrodka, sprawozdanie za rok 2012 z działalności Ośrodka Terapii i Opieki na Nietrzeźwymi sp. z o.o. z siedzibą w Koszalinie, Uchwałę nr XIV/162/2011 Rady Miejskiej w Koszalinie z dnia 24 września 2011 r. w sprawie wskazania placówki sprawującej opiekę nad nietrzeźwymi.

2. Charakterystyka Izby.

Ośrodek działa w oparciu o Uchwałę nr XIV/162/2011 Rady Miejskiej w Koszalinie z dnia 24 września 2011 r. w sprawie wskazania placówki sprawującej opiekę nad nietrzeźwymi oraz umowę nr 01/KS/ON/2011 podpisaną przez Prezydenta Miasta Koszalina w dniu 29 listopada 2011 r.

W placówce jest zatrudniona terapeutka (1/4 etatu). Osoba ta odpowiedzialna jest za prowadzenie terapii indywidualnej z osobami opuszczającymi Ośrodek, a także z rodzinami takich osób. Oprócz tego pracownik ten prowadzi zajęcia psychoedukacyjne z zakresu uzależnienia i picia ryzykownego dla osób przychodzących spoza placówki. Rzecznik Praw Obywatelskich wielokrotnie podkreślał, że izby wytrzeźwień powinny zostać zmodernizowane i funkcjonować jako wyspecjalizowane jednostki nowego typu, które będą łączyć w sobie funkcje izby wytrzeźwień, ośrodka terapeutycznego i placówki pomagającej rodzinie – tak jak na miarę możliwości realizuje to Ośrodek. W ocenie przedstawicieli KMP konieczne jest dodatkowe dofinansowanie działalności placówki, tak aby zwiększyć zakres prowadzonej działalności terapeutycznej i profilaktycznej.

W 2012 r. przyjęto do Izby 2540 osób, w tym: 2295 mężczyzn, 225 kobiet i 20 nieletnich. Natomiast do dnia 31 maja 2013 r. w Izbie przebywało ogółem 1007 osób, w tym 887 mężczyzn, 115 kobiet i 5 nieletnich.

Zgodnie z Zarządzeniem nr 1 kierownika Ośrodka Terapii i Opieki nad Nietrzeźwymi sp. z o.o. z siedzibą w Koszalinie nr 1/2013 w sprawie ustalenia opłaty za pobyt osób w stanie nietrzeźwości w siedzibie Ośrodka od pacjentów pobierana jest opłata za pobyt w wysokości 250 zł. Jej podstawą nie jest jednak uchwała Rady Miejskiej w Koszalinie. W związku z tym przedstawiciele Mechanizmu zalecają odstąpienie od egzekwowania tej daniny od osób, które przebywały w placówce.

Należy dodać, że w dniu 24 maja 2013 r. zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich złożył skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie¹ na § 1 uchwały nr LXXXVIII/2632/2010 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 9 września 2010 r. w sprawie wysokości opłat związanych z pobytem w Stołecznym Ośrodku dla Osób Nietrzeźwych² (dalej: uchwała), któremu zarzucił naruszenie art. 94 Konstytucji RP, art. 42 ust. 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231 ze zm., dalej:

¹ Patrz: RPO-732006-13-II/ST,
<http://www.sprawy.generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1724352>

ustawy) oraz art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. *o gospodarce komunalnej* (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236) i wniósł o stwierdzenie jego nieważności. Rzecznik w uzasadnieniu skargi zauważył, że opłata za pobyt w izbie wytrzeźwień stanowi daninę publiczną, a materia ta (dotycząca prawa daninowego) może być regulowana przez organy samorządu terytorialnego wyłącznie poprzez akty prawa miejscowego. Natomiast zgodnie z przepisem art. 94 Konstytucji RP organy samorządu terytorialnego ustanawiają akty prawa miejscowego obowiązujące na obszarze ich działania, na podstawie i w granicach upoważnień zawartych w ustawie. Tak więc upoważnienie do wydania aktu prawa miejscowego musi być wyraźne i nie może się ono opierać na domniemaniu, że ustawodawca pozostawił określony zakres spraw do uregulowania w drodze aktu prawa miejscowego. Tymczasem art. 42 ust. 5 ustawy nie zawiera upoważnienia, o którym mowa jest w przepisie art. 94 Konstytucji RP i stanowi jedynie o tym, iż za doprowadzenie i pobyt w izbie wytrzeźwień lub jednostce Policji pobierane są opłaty.

3. Personel Izby.

W skład zespołu dyżurującego wchodzi 3 osoby – 2 opiekunów (w tym 1 pełniący funkcję kierownika zmiany) i lekarz. Personel (poza pracownikami administracji) liczy 12 osób i składa się z 3 lekarzy, 8 opiekunów (w tym 2 kobiet) oraz terapeutów. Jak wynika z informacji zgromadzonych podczas wizytacji, wszyscy pracownicy, poza lekarzami, posiadają orzeczenia psychologiczne o przydatności do pracy w Izbie. Ponadto pracownicy Ośrodka corocznie uczestniczą w szkoleniach z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego, terapeutka ukończyła natomiast Studium Terapii Uzależnień. W ocenie pracowników KMP, z uwagi na obciążający charakter wykonywanej pracy, wskazane byłoby zapewnić pracownikom szkolenia także z zakresu komunikacji interpersonalnej (radzenia sobie z trudnym pacjentem) oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

² Dz. Urz. Woj. Mazowieckiego Nr 196, poz. 5419; z 2012 r, poz. 2216.

4. Prawo do informacji.

W placówce w części Izby w której odbierany jest depozyt wywieszono wyciąg z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 r. w sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2004 r. Nr 20, poz. 192 ze zm.) dalej: rozporządzenie, dotyczący postępowania z depozytem. Poza tym, do dyspozycji pacjentów w tym samym miejscu zamieszczono informacje wraz z adresami instytucji zajmujących się bezdomnymi. Brak jest natomiast informacji o prawie do złożenia skargi na niewłaściwe traktowanie lub o możliwości złożenia zażalenia przez osobę doprowadzoną do placówki, w którym może domagać się zbadania zasadności i legalności doprowadzenia, jak również decyzji o zatrzymaniu oraz prawidłowości ich wykonania.

W ocenie przedstawicieli Mechanizmu świadomość przysługujących praw niewątpliwie stanowi jedną z podstawowych gwarancji przeciwko złemu traktowaniu. Dlatego też przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają zamieszczenie w miejscach ogólnodostępnych ww. informacji, a także listy adresów instytucji, do których pacjenci mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw, np. do: Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem na ogólnopolską bezpłatną infolinię – 800 676 676) i Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

5. Traktowanie.

Zgodnie z informacją przekazaną przez kierownika Ośrodka, osoby nietrzeźwe nie są przymusowo przebierane, mogą one pozostać we własnym ubraniu. Jak ustalono, każda osoba ma możliwość skorzystania z ubrania zastępczego w postaci koszuli, jeśli wyrazi taką chęć. Jeśli przyjmowane są kobiety, a w zespole dyżurnym są sami mężczyźni, do wykonywania czynności związanych z przyjęciem wzywana jest opiekunka zamieszkała w pobliżu Ośrodka. Przebieranie się pacjentów odbywa się w

pokoju wyposażonym w kamerę CCTV, jednakże obraz z niej nie jest nagrywany i archiwizowany. Niemniej jednak, w ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji takie rozwiązanie nie gwarantuje osobie przebiegającej się poczucia intymności. Zainstalowanie w tym miejscu kamery, bez funkcji zakrywania intymnych części ciała pacjentów, może powodować naruszenie intymności i prywatności osób przebiegających się. W celu uniknięcia tego problemu pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji proponują wyodrębnić miejsce, niedostępne dla kamery oraz osób trzecich, osłonięte np. parawanem, gdzie pacjenci będą mogli się przebierać. Rzecznik Praw Obywatelskich dostrzegając generalny problem instalowania kamer w pomieszczeniach izb wytrzeźwień, wystąpiła do Ministra Zdrowia pismem z dnia 28 sierpnia 2012 r. podnosząc wątpliwość co do możliwości stosowania monitoringu w izbach wytrzeźwień na gruncie obecnych przepisów³. Rzecznik Praw Obywatelskich nie ma wątpliwości co do tego, że monitorowanie pomieszczeń izb wytrzeźwień przyczynia się do polepszenia bezpieczeństwa osób przebywającym na ich terenie oraz zapobiega zaistnieniu wypadków nadzwyczajnych. Rzecznik w wystąpieniu podkreśliła, iż instalowanie kamer w izbach, wiąże się z ograniczeniem ich konstytucyjnie chronionego prawa do prywatności, które może podlegać ograniczeniom tylko w drodze ustawy. Tymczasem żaden przepis ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356 ze zm.) nie przewiduje stosowania w izbach wytrzeźwień telewizji wewnętrznej. Rzecznik Praw Obywatelskich zwróciła się z prośbą o zajęcie stanowiska w powyższej kwestii oraz rozpoczęcie procesu legislacyjnego zmierzającego do nadania ustawowego charakteru normom prawnym dotyczącym stosowania monitoringu w izbach wytrzeźwień oraz wprowadzenia szczegółowych regulacji w tym zakresie. W analizowanym okresie (tj. w 2012 r. i 2013 r. do dnia wizytacji) do Izby nie wpłynęły skargi od pacjentów.

Z informacji uzyskanych od kierownika placówki wynika, iż w 2012 r. i 2013 r. do dnia wizytacji w placówce nie miało miejsce żadne wydarzenie nadzwyczajne.

³ RPO-638402-VII-7013/12/JJ

Jednakże analiza kart pacjentów wykazała, że dnia 20 maja 2013 r. miała miejsce ucieczka pacjenta z Ośrodka.

6. Przymus bezpośredni.

W Izbie nie jest prowadzony rejestr osób, u których zachodzi konieczność zastosowania przymusu bezpośredniego. Informacje o jego zastosowaniu, wraz z podaniem przyczyny, zawarte są w karcie ewidencyjnej pacjenta, do której dołączana jest także karta obserwacji. W tym ostatnim dokumencie w tabeli zawierającej 15 minutowe przedziały czasowe wpisywane są oznaczenia kodowe zachowania pacjenta. W przypadku osób wobec których zachodzi potrzeba stosowania środków przymusu bezpośredniego powyżej 4 godzin, dokumentowane jest krótkotrwałe uwolnienie.

Podczas wizytacji przedstawiciele KMP ustalili, że pomimo tego, iż placówka dysponuje pomieszczeniem izolacyjnym środek przymusu w postaci unieruchomienia pasami stosowany jest na sali ogólnej, nawet jeśli przebywa w niej inny pacjent, wobec którego środki przymusu nie są stosowane. W ocenie przedstawicieli Mechanizmu jest to niedopuszczalne, gdyż osoba unieruchomiona jest narażona na agresywne działania drugiego pacjenta. Należy natychmiast odstąpić od tej praktyki.

7. Prawo do ochrony zdrowia.

Po wykonaniu badania atestowanym alkometrem (ostatni atest 8 kwietnia 2013 r.) pacjenci przyjmowani są do Ośrodka. Wynik zostaje dołączany do akt. Jeśli nie ma zgody na to badanie, przyjęcie odbywa się na podstawie obrazu klinicznego. Z informacji uzyskanej od kierownika placówki wynika, że badania pacjentów odbywają się w ambulatorium, bez obecności osób nienależących do personelu medycznego. Gabinet lekarski, poza alkomatem, wyposażony jest m.in. w defibrylator, koncentrator tlenu, cewniki, glukometr. W apteczce znajdują się leki stosowane parenteralnie jak hydrocortison, adrenalina, relanium, kroplówki, są także leki doustne, jednakże nie ma zestawów do przetaczań ani wenflonów. Wszystkie przejrane leki miały stosowny termin ważności, natomiast zestawy do oznaczania narkotyków w moczu były przeterminowane (termin ważności minął w 2012 r.).

W związku z powyższym, przedstawiciele Mechanizmu zalecają przegląd środków medycznych i utylizację niezdatnych do wykorzystania.

Dokumentacja lekarska jest prowadzona prawidłowo, wpisane jest badanie początkowe, dołączony wynik badania alkomatem; opisane są ślady obrażeń, zasinienia, zadrapania etc. Wszystkie wpisy lekarskie są sygnowane podpisem i pieczętą.

W momencie zwalniania, do kart ewidencyjnych dołącza się wpis o stanie klinicznym, ale nie jest ponawiane badanie alkomatem. W opinii pracowników KMP podstawą zwolnienia powinno być, przeprowadzone za zgodą pacjenta, badanie alkomatem.

8. Warunki bytowe.

Pacjenci Izby przebijają się oraz zostawiają swoje rzeczy w tzw. rozbieralni. Rzeczy wartościowe, które pacjent posiada przy sobie, są rejestrowane i przechowywane w numerowanych workach depozytowych, w pokoju kierownika zmiany. Depozyty szczegółowo wypisywane są w kartach ewidencyjnych poszczególnych pacjentów. Uwagę przedstawicieli Mechanizmu zwrócił fakt, że nie zawsze rzeczy pozostawione w depozycie są odpowiednio opisane, np w kilku przypadkach stosowano zapis „telefon komórkowy”, bez określenia cech indywidualnych tj. nr IMEI lub konkretnej nazwy i modelu. Tymczasem § 9 pkt 2 rozporządzenia wskazuje, że przy wpisanych przedmiotach wartościowych określa się ich cechy indywidualne lub charakterystyczne. W ocenie pracowników KMP wszelka dokumentacja dotycząca depozytów pacjentów powinna być wypełniana bardzo szczegółowo, zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu.

Izba przeznaczona jest dla 13 osób. Wyznaczono w niej 2 sale 4 – osobowe dla mężczyzn, 1 salę 2 – osobową dla kobiet oraz 1 salę 3 – osobową dla małoletnich (oznaczoną także jako izolatka). Sale dla osób nietrzeźwych wyposażone zostały

w jednakowy sposób. W każdej znajdowały się łóżka z grubymi materacami pokrytymi tworzywem nieprzemakalnym i łatwo zmywalnym. Ściany pomieszczeń były czyste, z nielicznymi uszkodzeniami. W pokojach zamontowano uchylne okna zabezpieczone od wewnątrz siatką. W dniu wizytacji temperatura pomieszczeń była właściwa. Z uwagi na niesprawy dach Ośrodek boryka się występowaniem zawilgocenia. Jednakże z powodu braku wystarczających środków na remont dachu przeprowadzane są jedynie bieżące naprawy. Mając to na uwadze, w opinii przedstawicieli KMP, konieczne jest przekazanie placówce środków finansowych niezbędnych do przeprowadzenia remontu dachu.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudził stan czystości w jednym z pomieszczeń pacjentów. W czasie wizytacji na podłodze znajdowała się kałuża płynu, z informacji przekazanych przez pacjenta, był to mocz. Plama powstała w nocy poprzedzającej wizytację przedstawicieli KMP. W rozmowach personel potwierdził, że jest to mocz oddany w nocy przez pacjenta. W opinii pracowników w razie wystąpienia takiej sytuacji konieczna jest szybka reakcja personelu, niedopuszczalne jest aby kałuża moczu pozostawała nie uprzątnięta przez tak długi czas.

Ośrodek nie jest wyposażony w system przywoławczy, wbrew obowiązkowi wynikającemu z § 20 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia. Kierownik placówki poinformowany o stanowisku przedstawicieli Mechanizmu, wskazał, że w jego opinii możliwość przywoływania personelu za pomocą uderzeń w drzwi w pełni realizuje ww. postanowienie rozporządzenia. Przedstawiciele Mechanizmu nie mogą podzielić tej opinii. Biorąc pod uwagę, że do placówki trafiają osoby w stanie mogącym skutkować wystąpieniem różnego rodzaju zaburzeń natury medycznej lub psychicznej, jako niezwykle istotne jest zapewnienie właściwego systemu wzywania personelu. Należy podkreślić, że placówka dysponuje trzynastoma miejscami, a dyżur pełnią 3 osoby (w tym lekarz). W sytuacji, kiedy więcej niż jedna osoba sygnalizowałaby potrzebę uzyskania pomocy, a opiekunowie zajęci byłiby czynnościami związanymi z obsługą placówki, bardzo prawdopodobne jest zagłuszenie lub pominięcie któregoś

ze zgłoszeń. Jak wskazano wcześniej, stan w jakim umieszczani są w Ośrodku pacjenci, czyni ich bardzo podatnymi na wystąpienie zagrożenia zdrowia, a nawet życia. W związku z powyższym, przedstawiciele KMP zalecają wyposażenie placówki w system przywoławczy, na który składałyby się przyciski przyzywowe zamontowane w pokojach pacjentów oraz odbiornik sygnału przynajmniej w pokoju kierownika zmiany.

Tak jak wskazano w pkt. 6 Raportu Ośrodek dysponuje pomieszczeniem przeznaczonym dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia, albo zdrowia i życia innych osób przebywających w placówce.

Do dyspozycji osób doprowadzonych do wytrzeźwienia wyodrębniono łazienki (oddzielne dla mężczyzn i kobiet). Obie łazienki wyposażone są w analogiczny sposób: umywalkę, miskę ustępową oraz stanowisko prysznicowe. Chociaż stanowiska prysznicowe nie były wyposażone w przesłony, ich umiejscowienie powodowało, że zapewniały minimum intymności i prywatności. W łazienkach znajdują się dozowniki z mydłem i pojemniki na ręczniki jednorazowego użycia. Sanitariaty były utrzymane w czystości, ich stan nie budził zastrzeżeń, jednakże stanowiska prysznicowe nie były wyposażone w maty antypoślizgowe. W związku z tym przedstawiciele Mechanizmu zalecają uzupełnienie wyposażenia placówki ww. zakresie.

Pacjenci Ośrodka mają zapewnione napoje (kawa zbożowa, herbata z melisą i miętą), spożywane w kubkach jednorazowych.

W placówce wyodrębniony jest magazyn przeznaczony do przechowywania czystej bielizny pościelowej. Brudna pościel przechowywana jest w koszu w pomieszczeniu, w którym składowana jest chemia gospodarcza.

Oprócz jednego uchwyty w toalecie męskiej placówka nie jest dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych lub mających trudności w poruszaniu się.

Natomiast zgodnie z § 19 ust. 4 rozporządzenia *Pomieszczenia izb udostępnione dla osób doprowadzonych wyposażone są w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo*. Mając to na uwadze przedstawiciele KMP zalecają zamontowanie w placówce odpowiednich udogodnień.

W placówce monitoringiem objęto salę przyjęć, korytarze, sale pacjentów oraz tzw. izolatkę. Tak jak wskazano wcześniej obraz nie jest nagrywany. Monitor rejestrujący obraz z kamer znajdują się w pokoju kierownika zmiany oraz w pomieszczeniu socjalnym. Na korytarzu Izby wywieszono tablice informującą o wyposażeniu obiektu w system monitoringu.

9. Zalecenia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji

Na podstawie art. 19 *Protokołu Fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają Kierownikowi Ośrodka:

1. natychmiastowe odstępnie od praktyki unieruchamiania pacjentów w pokoju, w sytuacji wskazanej w pkt 6 Raportu;
2. wyposażenie placówki w system przywoławczy;
3. zamieszczenie w miejscach ogólnodostępnych informacji wskazanych w pkt 4 Raportu;
4. wyodrębnienie miejsca, niedostępnego dla kamery oraz osób trzecich, osłoniętego np. parawanem, gdzie pacjenci będą mogli się przebierać w sposób zapewniający ich prywatność;
5. bieżące uprzątnięcie zabrudzeń powstałych w Izbie;

6. wypełnianie dokumentacji dotyczącej depozytów pacjentów w sposób bardziej szczegółowy, określając cechy indywidualne lub charakterystyczne pozostawionych przedmiotów;
7. zapewnienie pracownikom szkolenia z zakresu komunikacji interpersonalnej (radzenia sobie z trudnym pacjentem), a także z zakresu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu;
8. zamontowanie w placówce udogodnień dla osób niepełnosprawnych lub mających trudności w poruszaniu się;
9. przegląd środków medycznych i utylizację niezdalnych do użytku;
10. badanie alkomatem stanu trzeźwości pacjentów przy zwolnieniu z Ośrodka;
11. wyposażenie stanowisk prysznicowych w maty antypoślizgowe.

Prezydentowi Miasta Koszalina:

1. zapewnienie środków finansowych na poszerzenie działalności terapeutycznej i profilaktycznej;
2. przyznanie środków na remont dachu oraz dostosowanie placówki do potrzeb osób niepełnosprawnych i mających trudności w poruszaniu się.