

Warszawa, dnia 31 sierpnia 2010 r.

RPO-650231-VII-7016/7020/10/JL

**I n f o r m a c j a**  
**o czynnościach przeprowadzonych z upoważnienia**  
**Rzecznika Praw Obywatelskich w Ośrodku Terapii i Opieki nad Nietrzeźwymi**  
**w Koszalinie**  
**(wyciąg)**

**1. Wprowadzenie.**

Działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich w dniu 27 lipca 2010 r. do Ośrodka Terapii i Opieki nad Nietrzeźwymi w Koszalinie, przy ul. Mieszka I 16 (zwanego dalej Izbą lub Ośrodkiem), udali się przedstawiciele Rzecznika Praw Obywatelskich z Zespołu Prawa Karnego Wykonawczego.

W wizytacji wzięła również udział, w charakterze eksperta, dr n. med. - specjalista chorób wewnętrznych. Wnioski z ekspertyzy zostały zawarte w treści niniejszej Informacji.

Wykonując zadania Krajowego Mechanizmu Prewencji, pracownicy Biura Rzecznika Praw Obywatelskich sprawdzili na miejscu sposób traktowania osób doprowadzonych do wytrzeźwienia, dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem.

W ramach wizytacji:

- przeprowadzono rozmowę na temat funkcjonowania placówki z kierownikiem Ośrodka oraz z pracownikiem pełniącym dyżur;
- przeprowadzono ogląd wszystkich pomieszczeń Izby;
- w oparciu o przygotowany wcześniej kwestionariusz, przeprowadzono na osobności rozmowę z mężczyzną, który został zwolniony z Izby podczas wizytacji;
- zapoznano się z wybranymi kartami pobytu w Ośrodku.

Dokonane w oparciu o powyższe czynności ustalenia, pracownicy Biura Rzecznika Praw Obywatelskich przekazali kierownikowi Izby oraz wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

## **2. Charakterystyka Izby.**

Izba usytuowana jest w wolnostojącym budynku, który dzieli z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej. Pomieszczenia Izby znajdują się na parterze.

Do Izby przyjmowani są do wytrzeźwienia mężczyźni i kobiety z terenu miasta Koszalin, na podstawie umowy zawartej pomiędzy Prezydentem Miasta Koszalin a Ośrodkiem Terapii i Opieki nad Nietrzeźwymi Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Koszalinie.

Pojemność Izby wynosi obecnie 13 miejsc. Osoby nietrzeźwe umieszczane są w 4 salach. W Izbie zostały wyznaczone sale dla kobiet i małoletnich.

Pobyt pacjenta w Izbie nie jest rejestrowany za pomocą kamer, jednakże są one zainstalowane we wszystkich salach dla osób doprowadzonych do wytrzeźwienia oraz w przebieralni. Obraz przekazywany jest do monitorów, które znajdują się w dyżurce oraz pokoju socjalnym pracowników.

Opieka nad osobami przebywającymi w placówce zorganizowana jest w systemie dwuzmianowym. W skład zmiany wchodzi opiekun zmiany, pełniący jednocześnie funkcję kierownika zmiany, pielęgniarza, porządkowego i depozytariusza oraz lekarz. Na nocnych zmianach dodatkowo pracuje kobieta, co zapewnia wykonywanie czynności higieniczno-sanitarnych wobec umieszczonych w Izbie kobiet przez osobę tej samej płci. Podczas dziennych zmian czynności te są wykonywane przez księgową. Jednakże, w dniu wizytacji nie reagowała ona, ani żaden inny pracownik, na pukanie i wołanie kobiety przebywającej w Izbie.

Dyżur lekarski pełniony jest całodobowo. Izba nie ma problemu z obsadą lekarską. Pokój lekarski mieści się naprzeciwko dyżurki i jest w pełni wyposażony w potrzebny sprzęt i leki. Przy przyjęciu do Izby każdemu pacjentowi wykonuje się badanie na zawartość alkoholu w organizmie za pomocą alkometru. W czasie wizytacji sprawdzono jego świadectwo wzorcowania, które jest ważne do 18 września 2010 r.

Oplata za pobyt w Izbie wynosi 250 zł. Jeżeli osoba umieszczona posiada przy sobie pieniądze, dokonuje się potrącenia należności za pobyt, pozostawiając jednakże kwotę niezbędną na powrót do miejsca zamieszkania i posiłek. Ściągalność opłat od pacjentów szacuje się na około 10%. Ponadto, Urząd Miasta Koszalina za wykonanie całodobowych świadczeń na rzecz osób w stanie nietrzeźwości comiesięcznie wypłaca Ośrodkowi około 32 tysięcy złotych.

Izba podejmuje działania mające na celu przeciwdziałanie alkoholizmowi i jego skutkom. W tym celu zatrudnia terapeutę, który przeprowadza z pacjentami rozmowy motywujące do zmiany postawy oraz kieruje ich do Poradni Odwykowej lub ośrodków AA. Rodzinom zaleca psychoterapię wskazując odpowiednią placówkę.

### **3. Ogląd Izby.**

Ogląd pomieszczeń Izby oraz uzyskane w związku z tym informacje pozwoliły stwierdzić, iż jej wyposażenie nie w pełni odpowiada przepisom 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.).

W Izbie wydzielono dwa czteroosobowe pomieszczenia przeznaczone dla mężczyzn, jedno dwuosobowe dla kobiet oraz jedno trzyosobowe dla nieletnich.

Salę, w których przebywają osoby trzeźwiejące, wyposażono w łóżka z materacami i podgłówkami pokrytymi tworzywem nieprzepuszczającym wody i łatwo zmywalnym. Na każdym leży prześcieradło jednorazowego użytku. Każde z nich ma metalową ramę, do której przykuwane są ręce osób pobudzonych. Służy do tego skórzany pas z dwoma metalowymi uchwytami. W pierwszy uchwyt wkłada się nadgarstek, drugi przykuwa się do ramy łóżka. Osoba, wobec której w dniu wizytacji stosowano ten przymus bezpośredni miała na obu nadgarstkach silne otarcia skóry.

Osobie przyjętej wydaje się koc oraz poszewkę. Jednakże dwie osoby, które w tym dniu przebywały w Izbie nie otrzymały poszewek.

Ściany pomieszczeń do wysokości około 2 m. zostały pomalowane farbą olejną, a powyżej akrylową. Są one czyste, bez uszkodzeń. W pokojach zamontowano

uchylne okna. Żaden z pokoi nie jest wyposażony w przycisk instalacji przyzywowej, umożliwiający w razie potrzeby wezwanie pracownika Izby.

Na terenie Izby znajdują się dwa sanitariaty dla doprowadzonych, przy czym jeden z nich dostosowany jest do potrzeb osób niepełnosprawnych. Każdy z nich wyposażono w prysznic, miskę ustępową, mydło, papier toaletowy oraz jednorazowe ręczniki. W łazience przeznaczony dla kobiet są widoczne ślady wilgoci i zagrzybienia.

W Izbie wyodrębniony jest magazyn przeznaczony do przechowywania czystej i brudnej bielizny pościelowej, środków czyszczących i dezynfekujących. Ponadto, wydzielono w niej przebieralnię. Zainstalowanie kamery w tym pomieszczeniu, powoduje, że korzystający z niej pacjenci Izby nie mają zapewnionej intymności podczas przebierania.

W trakcie pobytu w Izbie nietrzeźwi otrzymują do picia kawę, herbatę lub wodę źródlaną. Pojemnik z napojami znajduje się na korytarzu, podobnie jak kubki jednorazowego użytku.

Rzeczy wartościowe, które pacjent posiada przy sobie, są rejestrowane i przechowywane w workach depozytowych, w szafie pancerniej, w dyżurce. Ubrania przechowuje się w szafkach, które znajdują się w przebieralni.

Do pomieszczeń dla personelu medycznego należy: dyżurka lekarska i gabinet zabiegowy. Znajdują się tam: apteczka, defibrylator, zestaw do reanimacji, środki opatrunkowe oraz leżanka. W apteczce nie było leków przeterminowanych, z wyjątkiem trzech pudełek pasków do wykrywania różnych substancji psychoaktywnych w moczu. W wyposażeniu Izby brakuje butli z tlenem lub koncentratora tlenu. Wskazane byłoby również zakupienie aparatu Ekg, gdyż zapis z defibrylatora jest nieprecyzyjny.

#### **4. Analiza dokumentacji.**

Wizytujący zapoznali się z dokumentacją prowadzoną w Izbie. Dla każdej osoby w niej umieszczonej zakłada się kartę ewidencyjną (kartę pobytu), w której odnotowywane są informacje odnośnie podejmowanych wobec niej czynności. Dane

osobowe pacjentów przyjętych do Izby, godzina przyjęcia i zwolnienia, odnotowywane są zaś w książce ewidencji doprowadzonych.

Wizytujący zapoznali się z 86 losowo wybranymi kartami pobytu osób przebywających w Izbie w okresie ostatnich miesięcy. W dokumentacji dotyczącej osób doprowadzonych nie stwierdzono przypadków nieuzasadnionego umieszczenia lub przekroczenia przewidzianego przepisami czasu umieszczenia w Izbie. Karty pobytu zawierały protokoły doprowadzenia przez Policję lub Straż Miejską. Każda nowoprzyjęta osoba badana była na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu, a wynik dołączony był do karty. Jeśli pacjent odmawiał poddania się badaniu wówczas stan upojenia alkoholowego oceniano w oparciu o badanie kliniczne. Nie powtarzano go przy zwalnianiu z Ośrodka.

Wśród przejranych kart, tylko w dwóch widniała adnotacja stwierdzająca odchylenie od prawidłowego stanu zdrowia. Pierwsza mówiła o żylakach podudzia, druga zaś o ranach ciętych okolicy ciemieniowej i zasinieniu obu oczodołów. Pacjent z takimi obrażeniami został jednak wypisany po 10 godzinach pobytu bez żadnych zaleceń i bez zaopatrzenia rany.

Ośrodek nie prowadzi rejestru stosowania przymusu bezpośredniego. W 10 kartach, na 86 przejranych, były adnotacje o jego zastosowaniu. Czas stosowania przymusu wynosił przeciętnie od 2 do 4 godzin. W niektórych kartach wpisana była jedynie godzina rozpoczęcia jego stosowania. Żadna nie zawierała informacji na czyje zlecenie zastosowano tą metodę postępowania, jak również czy pacjent był w tym czasie kontrolowany. Z wyjaśnień złożonych przez kierownika Ośrodka wynika, iż nie był on świadomy, że osoby te muszą być kontrolowane; przypuszczał, że są co godzinę, ale nie był pewny. Najczęstszymi przyczynami zastosowania przymusu bezpośredniego były: agresywne zachowanie, opór, pobudzenie, użycie siły wobec pracowników łącznie z zamiarem ich pobicia. Opiekun oprowadzający pracowników Biura RPO stwierdził, iż pacjentów często przykuwa się do łóżek profilaktycznie, by zbyt często nie pukali do drzwi. Jeden z nich, w dniu wizytacji był zmuszony oddać mocz na łóżko, ponieważ nikt nie reagował na jego krzyki. W jednej z kart wpisaną przyczyną zastosowania przymusu była groźba popełnienia samobójstwa. Pacjenta zwolniono bez żadnego zalecenia i notatki o stanie jego zdrowia.

W żadnej z przejrzanych kart nie znaleziono zapisów o stosowaniu jakiegokolwiek farmakoterapii. Według wyjaśnień kierownika Ośrodka lekarstwa są przez niego zakupywane i wydawane pacjentom.

Placówka nie prowadzi rejestru skarg, gdyż jak twierdzi jej kierownik, żaden z pacjentów nie chciał złożyć skargi na funkcjonowanie Ośrodka. Nie toczyły się również żadne postępowania sądowe wobec Izby, ani dyscyplinarne wobec pracowników.

Ośrodek nie posiada Regulaminu.

### **5. Rozmowy przeprowadzone z zatrzymanymi.**

Podczas wizytacji pracowników Biura Rzecznika w Izbie przebywały 3 osoby, w tym jedna zwalniana, z którą wizytujący przeprowadzili rozmowę, według przygotowanego uprzednio kwestionariusza.

Osoba ta została doprowadzona do Izby przez Policję. Przyczyną zatrzymania było wszczęcie awantury w sklepie. Rozmówca zgłosił pracownikom Biura RPO zarzut niezasadnego doprowadzenia go przez policjantów do Ośrodka, zamiast odwiezienia do miejsca zamieszkania. Zarzucił też personelowi, że zastosowanie przymusu bezpośredniego w postaci przykucia do łóżka było niezasadne. W czasie jego stosowania nikt nie reagował na zgłaszane przez niego potrzeby, przez co był zmuszony oddać mocz na łóżko.

Rozmówca przyznał, że przy przyjęciu zbadano jego stan nietrzeźwości przy użyciu alkometru. Nie miał też uwag odnośnie warunków bytowych w placówce oraz zwrotu depozytu. Został prawidłowo poinformowany o możliwości złożenia zażalenia na zasadność i legalność doprowadzenia do izby wytrzeźwień.

Niepokojącym jest jednak fakt, iż lekarz dyżurujący nie wiedział o tym, że zaprzestano stosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjenta, jak również, że jest zwalniany do domu. Dopiero na wyraźną prośbę osób wizytujących lekarz zbadał pacjenta.

### **6. Wnioski.**

Z ustaleń poczynionych przez pracowników Biura Rzecznika Praw Obywatelskich wynika, że Ośrodek Terapii i Opieki nad Nietrzeźwymi w Koszalinie nie w pełni realizuje zadania wynikające z ustawy z dnia 26 października 1982 r. o

wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473) oraz 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.).

Po dokonaniu oglądu pomieszczeń Izby, przeanalizowaniu dokumentacji oraz wysłuchaniu kierownika i pracowników Ośrodka stwierdzono, że w celu poprawy stanu przestrzegania praw przysługujących osobom umieszczonym w Ośrodku należy:

1. stosować przymus bezpośredni wyłącznie w sytuacjach przewidzianych przez prawo, po zaleceniu przez lekarza,
2. wprowadzić obowiązek kontroli stanu fizycznego osoby unieruchomionej, nie rzadziej niż co 15 minut,
3. przeprowadzać badania lekarskie osób zwalnianych,
4. zainstalować system przywoławczy w salach dla osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia,
5. wyodrębnić pomieszczenie dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla zdrowia lub życia albo zdrowia lub życia innych osób przebywających w Ośrodku,
6. zakupić butlę z tlenem lub koncentrator tlenu oraz rozważyć zakup aparatu Ekg,
7. zapewnić intymność osobom korzystającym z przebieralni poprzez usunięcie z tego pomieszczenia kamery,
8. zapewnić zatrzymanym kobietom opiekę osoby tej samej płci, także w porze dziennej,
9. wydawać każdej doprowadzonej osobie koc z poszewką,
10. ewidencjonować wydawanie leków pacjentom,
11. zlikwidować ślady zagrzybienia i wilgoci w toalecie.

Kierownik Ośrodka pozytywnie odniósł się do wystosowanych zaleceń. W sierpniu 2010 r. przeprowadził szkolenie opiekunów dotyczące trybu postępowania w przypadku stosowania przymusu bezpośredniego oraz opracował kartę obserwacji pacjenta. Pouczył zatrudnionych lekarzy o konieczności szczegółowego wypełniania kart pobytu z uwzględnieniem zastosowanych procedur medycznych i

zaordynowanych leków. Ponadto, w Ośrodku wyodrębniono pomieszczenie dla osób stwarzających zagrożenie dla otoczenia i przeprowadzono remont łazienki. Zaplanowano zainstalowanie systemu przywoławczego podczas przeprowadzania remontu generalnego Ośrodka. Został również zamówiony koncentrator tlenu.