

RPO- 712437 / R

Komenda Miejska Policji  
w Chorzowie  
l.dz. ZK-332/12

Chorzów, dnia 2012-12-05

BIURO RZECZNIKA  
PRAW OBYWATELSKICH

WPL. 2012 -12- 13

ZAL. NR 1518714

Egz. nr 1

Pan  
Marcin Mazur  
Zastępca Dyrektora Zespołu  
„Krajowy Mechanizm Prewencji”  
Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich  
00-090 Warszawa Al. Solidarności 77

2012 -12- 14 *Dle*

W nawiązaniu do nadesłanego Raportu z dnia 14.11.2012 r. l.dz. RPO-712437-VII-720.7/12/DK Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji w Izbie Wytrzeźwień Ośrodka Pomocy Osobom Uzależnionym i Ich Rodzinom w Chorzowie informuję, że bezpośredni przełożeni w Komendzie Miejskiej Policji w Chorzowie i podległych komisariatach omówili z podległymi policjantami doprowadzającymi osoby do wytrzeźwienia kwestię właściwego traktowania zatrzymanych, ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowego zakładania kajdanek w sposób zgodny z ich przeznaczeniem tj. bez nadmiernego ich zaciskania.

Wyk. w 2 egz.  
egz. nr 1 – adresat  
egz. nr 2 – a/a

**I ZASTĘPCA**  
KOMENDANTA MIEJSKIEGO POLICJI  
W CHORZOWIE  
kom. mgr Andrzej ZBIERAŃSKI

*F: 31.01.12 (niecham na odp. IW)*  
*Zapisałam się.*  
*13.12.2012 r.*

RPO-712437/12

Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym i Ich Rodzinom  
41-503 Chorzów  
Plac Świętego Jana 31a  
Tel./Fax : (32) 241-19-73  
www. uzaleznieni.org



Chorzów, 03.12.2012 r.

L.Dz. OPA/ 898/12

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPŁ.	2012 -12- 28
ZAL.	1/1
NR.	1522/16

Rzecznik Praw Obywatelskich  
Pani profesor Irena Lipowicz

*Szanowne Pani Profesor. + 72437*

W odpowiedzi na pismo RPO-712437-VII-720.7/12/DK z dnia 15.11.2012 r., otrzymane dnia 20.11.2012 r., bardzo dziękuję za szereg cennych uwag oraz wskazówek przekazanych w raporcie przez Członków „Zespołu Mechanizmu Prewencji”. Kilka z nich wymaga uściślenia bądź rozszerzających wyjaśnień. I tak:

*Da*  
2013-01-02

1. na str. 3. raportu zawarto: „Placówka swoim zasięgiem obejmuje mieszkańców Chorzowa i Siemianowic Śląskich” a powinno zawierać: Placówka swoim zasięgiem obejmuje mieszkańców Chorzowa i Świętochłowic.
2. na str. 4. raportu zawarto: „Izba dysponuje 11 salami (2, 4 i 7 osobowymi),...” a powinno zawierać: W skład izby wchodzi 10 sal (2, 4 i 6-cioosobowa).
3. Na str. 6. raportu zawarto: „Jednak skorzystanie z WC przez osoby z niepełnosprawnością ruchową jest prawie niemożliwe, albowiem wózek nie mieści się w drzwiach wiodących do toalet, a sedes zbyt niski, by łatwo zeń wstać.” W załączniku dołączam zdjęcia wykonane przed wejściem do toalet z wykorzystaniem wózka i chodzika będącego na wyposażeniu Ośrodka i pozostającego do dyspozycji osób z niepełnosprawnością ruchową lub niedomogających fizycznie używanego w dziale izba wytrzeźwień.
4. Na str. 7. raportu zawarto: „Ze statystyk wynika również, że we wskazanym okresie w placówce stosowano środki przymusu w postaci pasów obezwładniających 523 razy, w 512 przypadkach ich powodem były „względy zdrowotne”, w w 11 „agresja”.

Prostuję: w 11 przypadkach były to względy zdrowotne, zaś w 512 przypadkach agresja.

Wyjaśniam: użycie określenia „względy zdrowotne” dotyczy pacjentów o dużym wycieńczeniu fizycznym organizmu spowodowanym nadmiernym i długotrwałym spożywaniem alkoholu (z jednoczesnym brakiem spożywania posiłków) powodującym brak kontroli nad ośrodkiem ruchu, a tym samym stworzenie zagrożenia upadku z łóżka na podłogę mogącego skutkować uszkodzeniem ciała pacjenta. W takich przypadkach dla zapewnienia bezpieczeństwa, do momentu przetrzeźwienia pozostaje unieruchomiony w pasach po czym podawana jest glukoza lub posiłek pozwalający na doprowadzenie pacjenta do pozycji pionowej.

*zabrała 31.12.2012.*

Nawiązując do treści zaleceń odpowiadam;

ad 1. do kwestionowanego przez Przedstawicieli KMP tematu rozbierania się pacjentów: podkreślam **nie ma procedury polegającej na przymusowej zmianie odzieży**, zaś lekarze, aby wypełnić zapisy § 4. ust 1. i z ust. 2. punktów 2) – 4) oraz § 8. ust.1. punktu 1) Rozporządzenia MZ z 4 lutego 2004 r. – a jest to czynione z pełnią odpowiedzialności i w trosce o dobro naszych pacjentów oraz jest de facto realizacją prawnie uzasadnionego celu, jakim jest konieczność bardzo dokładnego oglądu ich całego ciała przez badającego lekarza, który podejmuje czynności w wyjątkowej sytuacji (stan pacjenta przed przekroczeniem progu izby sprzyja nabyciu ewentualnych urazów na całym ciele, w tym takich, które mogą stanowić zagrożenie jego życia), zatem po prośbie wyrażonej ze strony lekarza lub przekazanej pośrednio przez opiekuna o rozebranie się, a przy bardzo często fizycznej niemożności uczynienia tego samodzielnie ze strony pacjenta następuje pomoc przy tej czynności ze strony obsługi. Efekt badania lekarskiego zostaje w postaci dokumentacji, która (jak wynika ze str. 10 protokołu gdzie Wizytujący stwierdzili: „dokumentacja lekarska prowadzona jest prawidłowo). Uważam, że zgodzicie się Państwo co do merytorycznej przesłanki rozbierania się pacjentów do badania lekarskiego tak jak w gabinecie lekarskim, kiedy to lekarz poleca do jakiego stopnia mamy się obnażyć, a dodatkowo przywołam fakt śmiertelnego wypadku samopodpalenia kobiety będącej w swoim ubraniu w 2011 roku we wrocławskiej izbie wytrzeźwień, dodam, że zdarzało się podczas zdejmowania odzieży przez Pacjenta iż wypadały z niej różne niebezpieczne akcesoria: noże, żyłki, siekiery itp. Biorąc pod uwagę fakt, iż ok. 65% naszych pacjentów ma bardzo brudną odzież niejednokrotnie nadającą się do wymiany (co czynimy z pozyskanych zasobów odzieżowych) uważam, że poszanowanie godności ludzkiej jest priorytetową normą odniesienia do naszych pacjentów.

Ad 2. Ambulatorium w pełni zaopatrzone jest w leki wymagane, a które zawiera spis umieszczony w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 r. (poz. 192). Leki służące udzielaniu pierwszej pomocy uzupełniane są na bieżąco i nikt z lekarzy nie zgłaszał potrzeby zwiększenia ich ilości, jednak Państwa sugestia zwiększy kontrolę na tymi środkami, aby nie dopuścić do ich braku.

Ad 3. Rejestracji wideo zaniechano po opublikowaniu przez Gazetę Prawną stanowiska Pani profesor Ireny Lipowicz Rzecznika Praw Obywatelskich (załącznik).

Ad. 4. W najbliższym czasie zostanie zamontowany dźwiękowy system przywoławczy.

Ad 5. We wskazanych przez Wizytujących pomieszczeniach utworzono „strefę intymną pacjenta” równocześnie wykadrowując system minitorujący co zapewnia pacjentom w pełni prywatność zarówno w trakcie przebierania jak i kąpieli.

Ad 6. Ilość łóżek po dokonaniu pomiarów zostanie dostosowana do wymogów zarządzenia ministra zdrowia zgodnie z sugestią Wizytujących.

Ad. 7. Izba jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością i osób o obniżonej sprawności ruchowej. Załączniki – zdjęcia toalet, prysznic.

Ad 8. obowiązujące 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 jednostki samorządu terytorialnego § 20.1.3. określa wymogi w zakresie dostosowania toalet, jednak specyfika działalności izby, gdzie każdy pacjent jest wyprowadzany do toalety pojedynczo a zarazem asekurowany przez pracownika Ośrodka a kąpiel odbywa się indywidualnie z zachowaniem praw i godności pacjenta przepis rozporządzenia pozostaje martwy. Kontrole SANEPID-u (ostatnia w dniu 7 listopada 2012 roku) nie kwestionują przyjęgo w izbie rozwiązania. Biorąc pod uwagę stan pacjentów oddawanie moczu do pisuary pozostaje zdecydowanie mniej bezpieczne niż do miski ustępowej ze względu na zachwianie równowagi pacjenta i możliwość jej utraty.

*z powierzeniem*

DYREKTOR  
Ośrodka Pomocy Osobom  
Uzależnionym i Ich Rodzinom

*mgr Mieczysław Fido*



**Załączniki:**

- kserokopia artykułu Gazety Prawnej opublikowany dnia 10.09.2012 roku,
- zdjęcia toalet izby wytrzeźwień oraz największej 6-osobowej sali dla pacjentów.

**Do wiadomości:**

- Zastępcą Prezydenta Miasta Chorzów ds. społecznych,
- Helsińska Fundacja Praw Człowieka,
- Porozumienie na rzecz wprowadzenia OPCAT,
- Komendant Komisariatu II Policji w Chorzowie.

# Filmowanie nietrzeźwych wymaga zmian w ustawie

## Wystąpienie RPO

Piotr Pleńkoza  
piotr.plenkosz@lfifor.pl

Możliwość monitorowania osób umieszczanych w izbach wytrzeźwień powinna zostać uregulowana w ustawie. W innym przypadku takie działanie nosi znamiona nie konstytucyjnego – twierdzi rzecznik praw obywatelskich prof. Irena Lipowicz.

Instalowanie kamer w pomieszczeniach izb wytrzeźwień dopuszcza rozporządzenie ministra zdrowia z 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). Jest to konieczne, by zapewnić bezpieczeństwo trafiających tam osób, a także kontrolować zachowania ich oraz pracowników izb.

Konieczności stosowania kamer rzecznik nie kwestionuje, ale zauważa, że

monitoring wkracza w sferę konstytucyjnego prawa do prywatności, którego ograniczenie może nastąpić wyłącznie za pomocą ustawy. W tym przypadku ów wymóg nie został spełniony. Zdaniem prof. Ireny Lipowicz bez odpowiednich legislacyjnych zmian Trybunał Konstytucyjny może zakwestionować obecne rozwiązania, a wtedy instalowanie kamer może stać się niedozwolone.

- Wszelkie formy wkraczania w sferę prywatności, a niejednokrotnie intymności obywatela w państwie, które chce uchodzić za państwo prawa, wymagają wyraźnego umocowania ustawowego. Sprowadza się ono nie tylko do wskazania podstawy prawnej, lecz także uzasadnienia o charakterze celowościowym dla stosowanych ograniczeń. Należy w pełnym zakresie podzielić zastrzeżenia RPO – komentuje dr Marek Stańko, adwokat z kancelarii adwokatów i radców prawnych Gabrieli Morawskiej-Staneckiej i Marka Stańki.

Artykuł opublikowany w Gazecie  
Prawnej 10.09.2012 roku.



**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa, dnia

2013-02-06

**RPO-712437-VII-720.7/12/DK**

00-090 Warszawa      Tel. centr. 22 551 77 00  
Al. Solidarności 77      Fax 22 827 64 53

**Zespół  
Krajowy Mechanizm Prewencji**

**Pan  
Mieczysław Fido  
Dyrektor Ośrodka Pomocy  
Osobom Uzależnionym  
i Ich Rodzinom w Chorzowie  
pl. Świętego Jana 31 a  
41-503 Chorzów**

1699744

Szanowny Panie Dyrektorze

W związku z odpowiedzią z dnia 3 grudnia 2012 r. (L.Dz. OPA), w której odniósł się Pan do uwag i wniosków zawartych w Raporcie Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji, która z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich została przeprowadzona w Izbie Wytrzeźwień Ośrodka Pomocy Osobom Uzależnionym i Ich Rodzinom w Chorzowie, należy podnieść kilka kwestii wymagających ponownego wystąpienia z naszej strony.

Ad. 1-2.

Osoby wizytujące odnotowały, w ślad za informacją kierownika zmiany dyżurującego w dniu wizytacji, że Izba dysponuje 11 salami (2, 4 i 7 osobowymi), Pana sprostowanie dotyczące tej sprawy oraz informacja, że placówka swoim zasięgiem obejmuje mieszkańców Chorzowa i Świętochłowic, zostały odnotowane.

Ad. 3.

W odpowiedzi na uwagi Mechanizmu dotyczące niedostosowania Izby do potrzeb osoby z niepełnosprawnością, przedstawił Pan zdjęcia wózka i chodzika, będącego na wyposażeniu placówki, które jeszcze dobitniej uzmysławiają trudną sytuację osób o obniżonej sprawności ruchowej, które mogą trafić do prowadzonej przez Pana placówki. Żadne z prezentowanych przez Pana urządzeń nie mieści się w przestrzeni

T: 31.03.13

ANALIZY

WC. Osoba korzystająca z chodzika nie miałaby szansy wejść w prezentowany przez Pana sposób do pomieszczenia WC, gdyż tylne koła chodzika są szersze niż otwór drzwiowy, a przestrzeń w obydwu sfotografowanych pomieszczeniach nie uwzględnia powierzchni manewrowej na wygodne otwarcie drzwi i swobodne skorzystanie z WC, potrzebnej osobie niepełnosprawnej, korzystającej z różnych urządzeń umożliwiających przemieszczanie się. Wózek, który zaprezentował Pan na kolejnych zdjęciach pozwala najwyżej na dowiezienie osoby z niepełnosprawnością do pomieszczenia, a przecież chodzi o samodzielność w korzystaniu z toalety, gwarantującą ważną w tym miejscu intymność.

Pozostawienie wskazanych na zdjęciach pomieszczeń bez modernizacji dostosowujących je do potrzeb osób z niepełnosprawnością, stanowi ryzyko dla zdrowia tych osób oraz prowadzi - w efekcie - do poniżającego traktowania osób z niepełnosprawnością, gdyż zmusza je, poprzez prezentowane bariery architektoniczne, do korzystania z pomocy personelu, podczas gdy inne osoby umieszczone w Izbie mogą samodzielnie załatwiać swoje potrzeby fizjologiczne. Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu w orzeczeniu z 2006 r. w sprawie Vincent przeciwko Francji (6253/03) uznał, że osadzenie osoby niepełnosprawnej w więzieniu, gdzie nie może ona poruszać się, w szczególności, opuścić celi samodzielnie, jest *poniżającym traktowaniem* w rozumieniu art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Opisaną sytuację należy odnieść, przez analogię, również do innych miejsc pozbawienia wolności, czyli również do izb wytrzeźwień.

#### Ad. 4.

Jak wskazano w Raporcie, zgodnie z przekazanymi Mechanizmowi statystykami, od stycznia 2011 r. do września 2012 r. w placówce stosowano środki przymusu bezpośredniego w postaci pasów obezwładniających 523 razy. W 512 przypadkach ich powodem były *względy zdrowotne*, a w 11 *agresja*. Wobec Pana informacji, że było na odwrót, uprzejmie informuję, że ponowne sprawdzenie przedstawionych przez Państwa statystyk prowadzi do wniosku, że w kolumnie *PASY ze wzgl.zdrowot.* wymieniliście Państwo, tak jak wskazano to w Raporcie, 512 przypadków, a w kolumnie *PASY ze wzgl. agresji* 11 przypadków.

Wobec przedstawionego przez Pana wyjaśnienia określenia *względy zdrowotne*, stanowiącego podstawę do unieruchomienia poprzez zastosowanie pasów obezwładniających w kierowanej przez Pana placówce, wskazującego na to, że dotyczy to osób, które mogą w Państwa ocenie spaść z łóżka, ponownie należy wskazać na to, że przesłanki stosowania przymusu bezpośredniego określa art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz.U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231 ze zm.). Zgodnie z art. 42 ust. 1. *wobec osób przyjętych do izb wytrzeźwień, które stwarzają zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby, niszczą przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, może być zastosowany przymus bezpośredni, polegający na przytrzymywaniu lub unieruchomieniu*. Przepis ten określa sposób postępowania wobec osób agresywnych, a nie na tyle nietrzeźwych, że mogą w sposób niekontrolowany upaść z łóżka. Jeżeli obawiają się Państwo takiej sytuacji, to nic nie stoi na przeszkodzie w zamontowaniu odpowiednich barierek chroniących przed upadkiem z łóżka.

W swoim piśmie przedstawił Pan też wyjaśnienia dotyczące treści niektórych zaleceń zawartych w raporcie KMP. O jednym z nich – potrzebie dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością - była już mowa w niniejszym piśmie.

Kolejną, istotną sprawą, jest przymus rozbierania się, oddania bielizny osobistej i butów oraz przebierania się w odzież zastępczą, o którym szerzej mowa w raporcie. Pana wyjaśnienia dotyczące konieczności zbadania przyjmowanej do placówki osoby przez lekarza są zrozumiałe, ale nie dotyczą przedstawionej przez Mechanizm sytuacji. Ustalonym przez KMP celem tego zabiegu nie były względy medyczne. Co więcej, jak wskazano w treści raportu, z zapisów zawartych w losowo wybranych aktach osób, które unieruchomiono przy pomocy pasów wynika, że powodem zastosowania tego środka przymusu wobec niektórych z nich była m.in. odmowa przebrania się w odzież zastępczą. Wizytujący zastali również osoby przebywające w Izbie, będące dawno po badaniu lekarskim, a poruszające się boso i którym nie oddano bielizny osobistej czy też własnej odzieży. Zrozumiałe jest, że osobom, które mają bardzo brudną odzież powinno się zaproponować ubranie zastępcze. Rzeczy tych osób nie znajdowały się jednak w jednorazowych workach przeznaczonych na ubrania osób zanieczyszczonych

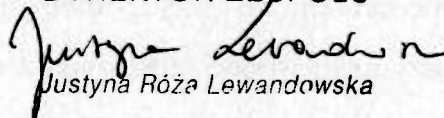


higieniczne. W tej sytuacji należy podtrzymać wątpliwości wyrażone w Raporcie oraz zalecenie dotyczące tej kwestii.

W udzielonej odpowiedzi wskazał Pan też, że w Pana placówce zaniechano rejestracji wideo po opublikowaniu przez Gazetę Prawną stanowiska prof. Ireny Lipowicz – Rzecznika Praw Obywatelskich. Zwracam uwagę, że w publikacji tej wyraźnie wskazano, że Rzecznik nie kwestionuje konieczności stosowania kamer w izbach wytrzeźwień. Oczywiście konieczne jest uregulowanie w drodze ustawy kwestii monitorowania pomieszczenia, w którym realizowany jest przymus bezpośredni w formie izolacji. Nakaz wyposażenia pomieszczeń przeznaczonych do izolacji w sprzęt przeznaczony do monitoringu wynika jednak bezpośrednio z zaleceń Europejskiego Komitetu ds. Przeciwdziałania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu. Wynika też z wciąż obowiązujących przepisów prawa krajowego. Przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 r. w *sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego* (Dz. U. Nr 20, poz. 192, z późn. zm.) w § 19 nakładają na izby wytrzeźwień obowiązek posiadania wyodrębnionych pomieszczeń dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia albo zdrowia i życia innych osób przebywających w izbie. Zalecenie KMP w sprawie rejestracji audio-video pomieszczeń placówki poza łazienką, przebieralnią i gabinetem lekarskim pozostaje zatem niezmienione.

Z poważaniem

DYREKTOR ZESPOŁU

  
Justyna Róża Lewandowska



**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa, dnia 2013 -04- 2 9

**RPO-712437-VII-720.7/12/DK**

00-090 Warszawa      Tel. centr. 22 551 77 00  
Al. Solidarności 77      Fax 22 827 64 53

Zespół  
„Krajowy Mechanizm Prewencji”

**Pan  
Mieczysław Fido  
Dyrektor Ośrodka Pomocy  
Osobom Uzależnionym  
i Ich Rodzinom w Chorzowie  
pl. Świętego Jana 31 a  
41-503 Chorzów**

1718630

Szanowny Panie Dyrektorze

Uprzejmie proszę o udzielenie odpowiedzi na pismo z dnia 6 lutego 2013 r., w którym ponownie proszony był Pan o ustosunkowanie się niektórych uwag i wniosków zawartych w przekazanym Raporcie Krajowego Mechanizmu Prewencji.

Z poważaniem

**Sorota Krzysztof**

Główny specjalista

T: 31.05.13.

ANALIZY

RPO-712437 / 12

Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym i Ich Rodzinom  
41-503 Chorzów  
Plac Świętego Jana 31a  
Tel./Fax : (032) 241-19-73  
www.uzaleznieni.org



Chorzów, 08.05.2013 r.

L. dz. OPA / 324 / 13

**Szanowna Pani**  
**prof. Irena Lipowicz**  
**Rzecznik Praw Obywatelskich**  
**Aleja Solidarności 77**  
**00-090 Warszawa**

BIURO RZECZNIKA  
PRAW OBYWATELSKICH  
WPL. 2013 -05- 13  
ZAŁ. ...1/12... NR 1554511

*Szanowna Pani Profesor.*

*Da*  
2013 -05- 23

W odpowiedzi na pismo RPO-712437-VII-720.7/12/DK z dnia 29 kwietnia 2013 roku informuję, że odpowiedź na pismo RPO-712437-VII-720.7/12/DK z dnia 6 lutego 2013 roku została wysłana 21 lutego 2013 roku (L. dz. OPA / 163 / 13).

*[Signature]*  
DYREKTOR  
Ośrodka Pomocy Osobom  
Uzależnionym i Ich Rodzinom  
*[Signature]*  
mgr Mieczysław Fido

*zpoznała 23*  
*22.05.2013.*  
*[Signature]*

Załącznik:  
1. Kserokopia odpowiedzi na pismo RPO-712437-VII-720.7/12/DK z dnia 6 lutego 2013 roku ( L. dz. OPA / 163 / 13)

L. dz. OPA / 163 /13

Chorzów, 21.02.2013 r.

**Szanowna Pani  
prof. Irena Lipowicz  
Rzecznik Praw Obywatelskich  
Aleja Solidarności 77  
00-090 Warszawa**

*Szanowna Pani Profesor.*

W odpowiedzi na pismo RPO-712437-VII-720.7/12/DK z dnia 6 lutego 2013 roku informuję:

Ad. 3.

W okresie minionych 5-ciu lat nie odnotowaliśmy przyjęcia do Izby Wyrzeźwień osoby z niepełnosprawnością wymagającą użycia wózka w celu skorzystania z WC, jednak uwaga KMP dotycząca dostosowania (w naszym przypadku będzie to zaadaptowanie) pomieszczenia dla potrzeb osób niepełnosprawnych uwzględniająca zapewne powierzchnię pozwalającej na swobodne manewrowanie zostanie wdrożona w możliwie najkrótszym czasie. Modernizacji ulegnie pomieszczenie o powierzchni 8,5 m<sup>2</sup> co pozwoli na zachowanie swobody poruszania się przy pomocy wózka jak i chodzika.

Ad. 4.

Zastosowanie środków przymusu bezpośredniego jest ostatecznością stosowaną w chorzowskiej Izbie Wyrzeźwień tylko wobec pacjentów bardzo agresywnych w większości będących pod wpływem alkoholu oraz środków psychoaktywnych powodujących nadmierną agresję i brak kontroli nad zachowaniem. Działania obezwładniające prowadzone przez personel stosowane są z zachowaniem bezpieczeństwa i godności pacjenta. Jednak propozycja zamontowania barierek chroniących przed upadkiem z łóżka z teoretycznego punktu widzenia wydaje się właściwa jednak praktyka wskazuje, iż mogłoby (podwyższenie) stać się dodatkowym utrudnieniem czy wręcz zagrożeniem zdrowia dla pacjenta w przypadku przetrzeźwienia i konieczności wstania i skorzystania z toalety, czy chęci wstania z łóżka.

§ 10. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 r. w sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostk' samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 20, poz. 192, z późn. zm.) mówi: „Osobom przyjętym do izby lub placówki można wydać na czas pobytu odzież zastępczą”, zgodnie z tym zapisem pacjentom przyjmowanym do Izby Wtrzeźwień proponuje się założenie odzieży zastępczej w postaci pidżamy. Pacjent może skorzystać z tej propozycji, jednak nie ma przymusu przebierania się w odzież zastępczą. Wnioski zawarte w treści Raportu są nie tylko zbyt daleko posunięte ale wręcz krzywdzące, karty pobytu zawierają informacje konkretne i jednoznaczne i nadinterpretacja ich brzmienia nie jest wskazana.

Pozwolę sobie ponownie podkreślić, że podczas przyjęcia pacjent nie jest zmuszany do założenia odzieży zastępczej.

Wszystkie pomieszczenia Ośrodka ze szczególnym uwzględnieniem Izby Wtrzeźwień są utrzymywana przez całą dobę w pełnej czystości, co potwierdzają sprawozdania pokontrolne SANEPID-u. Dodatkowo wielokrotnie w ciągu zmiany dezynfekowane są pomieszczenia Izby Wtrzeźwień zapewniające czystość i sterylność. Pacjenci wychodzący pojedynczo pod opieką personelu, do toalety nie posiadają obuwia zastępczego, gdyż żaden przepis nie mówi o zapewnieniu pacjentowi obuwia zastępczego, jednak uwzględniając sugestię KMP zakupię obuwie dostosowane do potrzeb pacjentów przebywających w Izbie Wtrzeźwień.

Przechowywanie odzieży pacjentów zatrzymanych zgodne jest z zaleceniami SANEPID-u, czyli przechowywane jest w workach zaś buty oraz zanieczyszczone elementy odzieży dodatkowo w workach foliowych. Nadmienię, że gro osób zastaje wyposażona w czystą odzież, zaś o losach swojej (zanieczyszczonej) podejmuje decyzje czy zabiera ją w worku foliowym z sobą czy też pozostawia do utylizacji. Takie działania niwelują poczucie dyskomfortu wielu pacjentom, którzy pod wpływem alkoholu doprowadzili swoją odzież do stanu w którym nie chcieli by być widziani publicznie.

Z treści pisma mówiącego o zastosowaniu monitoringu w chorzowskiej Izbie Wtrzeźwień pragnę przypomnieć, iż zgodnie z obowiązującymi zaleceniami Europejskiego komitetu ds. Przeciwdziałania Torturom oraz Nieludzkim lub Poniżającym Traktowaniu 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 jednostk' samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 20, poz. 192, z późn. zm.) § 22. 2.* Izba w miarę potrzeb instaluje w salach ogólnych, korytarzach oraz izolatkach, pomieszczeniach służących przyjmowaniu osób system telewizji wewnętrznej, służący kontroli, o której mowa w ust. 1, oraz kontroli przebiegu przyjmowania do izby”, chorzowska Izba Wtrzeźwień posiada taki system wyposażony w 16 kamer monitorującychczy spełnia wymogi przedstawionych powyżej aktów prawnych.

*Mieczysław Pido*  
DYREKTOR  
Ośrodka Pomocy Osobom  
Uzależnionym i ich Rodzinom  
mgr Mieczysław Pido