

Warszawa, 4 października 2012 roku

RPO-711036-VII-720.7/12/MM

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

1. Wstęp

Działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich na mocy 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), w dniu 3 września 2012 roku, przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Justyna Józwiak (politolog w zakresie resocjalizacji), Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny), Damian Kalita (prawnik), dokonali wizytacji Izby Wytrzeźwień w Białymstoku (zwanej dalej: Izba, placówką).

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

W ramach wizytacji:

- przeprowadzono rozmowy na temat funkcjonowania Izby z panem Marianem Hodunem - dyrektorem placówki oraz pracownikami pełniącymi dyżur w Izbie podczas wizytacji;
- dokonano oglądu wszystkich pomieszczeń Izby użytkowanych przez pacjentów;

- przeprowadzono rozmowy z dwoma pacjentami (mężczyznami);
- zapoznano się z losowo wybranymi nagraniami z monitoringu z zastosowania przymusu bezpośredniego;
- przejrano na miejscu dokumentację dotyczącą pacjentów i funkcjonowania Izby m.in.: losowo wybrane karty pacjentów, dokumentację skargową, książkę raportów.

Dodatkowo, w trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Dokonane w oparciu o powyższe czynności ustalenia przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przekazali dyrektorowi Izby Wytrzeźwień w Białymstoku oraz wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano: Uchwałę nr VI/32/07 Rady Miejskiej Białegostoku z dnia 15 stycznia 2007 roku w sprawie wysokości opłaty za pobyt w Izbie Wytrzeźwień w Białymstoku, Regulamin postępowania z osobami doprowadzonymi do Izby Wytrzeźwień w Białymstoku, Zarządzenie dyrektora nr 4/2010 z dnia 16 lutego 2010 roku zmieniające treść Regulaminu postępowania z osobami doprowadzonymi do Izby Wytrzeźwień w Białymstoku z dnia 1 października 2007 roku, Regulamin noclegowania osoby bezdomnej w Izbie, Protokół kontroli Państwowej Inspekcji Pracy z 24-25 października oraz z 8,9 i 15 listopada 2011 roku, Protokół kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku z dnia 29 listopada 2011 roku, Protokół z kontroli doraźnej przeprowadzonej przez Departament Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Białymstoku w Izbie Wytrzeźwień w Białymstoku z dnia 13 grudnia 2011 roku, Świadczenie wzorcowania alkometru z dnia 14 maja 2012 roku oraz Wyrok Sądu Pracy w Białymstoku z dnia 14 października 2010 roku uchylający karę upomnienia wymierzoną pracownikowi Izby, procedurę dezynfekcji i mycia rąk, procedurę mycia i dezynfekcji narzędzi sprzętu medycznego, procedurę dezynfekcji i mycia powierzchni ambulatorium, procedurę dezynfekcji i mycia łóżek, procedurę postępowania zapobiegawczego w przypadku ekspozycji zawodowych, procedurę dezynfekcji i sprzątnięcia magazynu odpadów, procedurę przekazania wyrobów do pralni.

2. Charakterystyka Izby

Izba Wytrzeźwień w Białymstoku jest samodzielną, wydzieloną organizacyjnie jednostką budżetową. Nadzór nad jej działalnością sprawuje Prezydent Miasta Białystok.

Pojemność Izby Wytrzeźwień w Białymstoku wynosi 51 miejsc. Jednakże, w okresie zimowym i dużych mrozów jedna 5-osobowa sala przeznaczana jest dla osób bezdomnych. Według informacji przekazanych wizytującym przez dyrektora placówki, bezdomni mogą zgłaszać się w godzinach 19:00-23:00 i nocować do 7:00 rano. W celu zachowania bezpieczeństwa i ładu sala, w której nocują, zamykana jest na klucz. Chęć opuszczenia pokoju lub skorzystania z sanitariatów sygnalizowana jest pracownikom Izby poprzez użycie przycisku przyzywowego, podobnie jak w przypadku osób nietrzeźwych. Warto w tym miejscu podkreślić, iż pobyt w Izbie osób bezdomnych, także tych znajdujących się pod wpływem alkoholu, jest dobrowolny. Dlatego też obowiązuje ich odrębny regulamin, który znajduje się w przeznaczonych dla nich sali.

W 2011 r. do Izby przyjęto 11186 osób, w tym: 10394 mężczyzn, 689 kobiet, 86 nieletnich chłopców i 17 nieletnich dziewcząt. Natomiast w pierwszym półroczu 2012 roku w Izbie przebywało ogółem 5537 osób, w tym: 5135 mężczyzn, 349 kobiet, 48 nieletnich chłopców i 5 nieletnich dziewcząt. Analiza książki ewidencji nie wykazała, jakoby pobyt w Izbie przekraczał 24 godziny.

Opłata za pobyt w placówce wynosi 250 zł. W przypadku, gdy osoba umieszczona przekazuje do depozytu gotówkę, dokonuje się potrącenia należności za pobyt, zostawiając jednak pieniądze potrzebne na dojazd do miejsca zamieszkania. Dyrektor zapytany o ściągalność opłat od pacjentów przyznał, że szacuje ją na poziomie $\frac{1}{4}$.

W dniu wizytacji w Izbie przebywało 6 pacjentów, przedstawiciele KMP przeprowadzili indywidualne rozmowy z 2 osobami.

3. Personel Izby

W skład zespołu dyżurującego w godzinach 8:00-15:00, wchodzi 3 osoby – depozytariuszka, opiekun i lekarz. Dyrektor poinformował wizytujących, że od 15:00

do 8:00 skład ten powiększony jest o 1 opiekuna. Dodatkowo, na każdym dyżurze jest 1 porządkowa odpowiedzialna za utrzymanie Izby w czystości.

Ogólnie w Izbie zatrudnionych jest 7 opiekunów zmiany, 5 depozytariuszek, 9 lekarzy, kierownik działu medycznego oraz pracownicy administracji. Jak wynika z analizy akt osobowych, wszyscy pracownicy, poza lekarzami, posiadają orzeczenia psychologiczne o przydatności do pracy w Izbie.

Pracownicy Izby corocznie uczestniczą w szkoleniach z zakresu udzielenia pierwszej pomocy, bezpiecznego stosowania środków przymusu bezpośredniego (dalej: śpb) oraz profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych.

Izba nie zatrudnia psychologa. W związku z tym cele określone w § 18 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 roku 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.), zwanego dalej: rozporządzeniem, są realizowane w ograniczonym zakresie, co zostanie opisane w pkt. 8 raportu.

4. Prawo do informacji

Kwestie przyjęcia, pobytu i zwalniania pacjentów określone są w Regulaminie postępowania z osobami doprowadzonymi do Izby Wytrzeźwień w Białymstoku. Dnia 16 lutego 2010 roku, dyrektor wydał zarządzenie nr 4/2010 wprowadzające zmiany do Regulaminu, m.in. w kwestii stosowania środków przymusu bezpośredniego, przyjęcia pacjentów płci żeńskiej, postępowania z depozytem. Zmiany te nie zostały naniesione do treści Regulaminu, w związku z tym, w Izbie funkcjonują dwa dokumenty regulujące pracę Izby. Mechanizm zaleca ujednoczenie Regulaminu i zarządzenia dyrektora.

Świadomość przysługujących praw stanowi, zdaniem KMP, jedną z podstawowych gwarancji przeciwko złemu traktowaniu. Mechanizm odebrał jednak informację, iż pacjenci nie są informowani ustnie o zasadach obowiązujących w Izbie. Nie mają też stałego dostępu do Regulaminu, co Mechanizm zaleca zmienić poprzez

wywieszenie na wewnętrznej stronie drzwi każdego pokoju pacjentów, kopii wspomnianego dokumentu. KMP przypomina, że rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ z dnia 9 grudnia 1988 r. (Zbiór zasad ochrony wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie zatrzymania lub uwięzienia) głosi, że *każdy w chwili swojego aresztowania oraz w momencie rozpoczęcia pozbawienia go wolności lub uwięzienia lub niezwłocznie po tym momencie, otrzyma od organu władzy odpowiedzialnego za jego aresztowanie, pozbawienie go wolności lub uwięzienie odpowiednio, informacje na temat jego praw wraz z ich objaśnieniem oraz na temat sposobu, w jaki może z nich skorzystać* (Zasada 13).

Krajowy Mechanizm Prewencji uważa, że prawo do informacji nie jest w pełni realizowane również dlatego, że brakuje informacji wywieszanej w widocznym miejscu na temat możliwości złożenia zażalenia przez osobę doprowadzoną do izby wytrzeźwień, w którym może domagać się zbadania zasadności i legalności doprowadzenia, jak również decyzji o zatrzymaniu oraz prawidłowości ich wykonania. Dyrektor poinformował wizytujących, że informację tę otrzymują na rachunku za pobyt w Izbie. Mechanizm uważa, że pacjenci powinni mieć dostęp do wspomnianej informacji wcześniej, niż w momencie opuszczenia Izby, dlatego też postuluje udostępnienie w widocznym miejscu komunikatu o wspomnianym wyżej prawie do zażalenia.

Ponadto, pacjentom nie są udostępnione adresy instytucji do których mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia tych praw, np. do: Rzecznika Praw Obywatelskich i Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, co Mechanizm zaleca zmienić.

W § 6 ust. 3 Regulaminu zapisane jest, że w przypadku doprowadzenia i umieszczenia osoby małoletniej, należy powiadomić o tym fakcie rodziców/opiekunów. Dyrektor oznajmił, że obowiązek ten jest realizowany, często przy pomocy funkcjonariuszy Policji lub Straży Miejskiej, którzy ustalają dane kontaktowe do wspomnianych wyżej osób. Mechanizm podkreśla, że wspomniane powiadomienie jest prawem wynikającym z art. 40 ust. 6 pkt. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości (Dz. U. z 2007 roku Nr 70 poz. 473), zwanej dalej

ustawą, i jego realizacja powinna znaleźć odzwierciedlenie w dokumentacji, tymczasem analiza wybranych losowo kart pobytu nieletnich oraz ich protokołów zatrzymania wykazała, że informacja o powiadomieniu rodziców znajduje się w nieadekwatnym miejscu kraty (np. przy notatce z badania) bądź zawiera niedokładne informacje (np. godzina poinformowania dziecka była wcześniejsza niż godzina jego zatrzymania). W związku z powyższym, Mechanizm zaleca rzetelne dokumentowanie przeprowadzanych czynności.

5. Traktowanie

W wizytowanej Izbie obowiązuje praktyka każdorazowego rozbierania się pacjentów do bielizny w momencie przyjęcia. Dyrektor poinformował wizytujących, iż ma ona na celu umożliwienie lekarzowi zbadanie osoby nietrzeźwej oraz podyktowana jest względami bezpieczeństwa. Jednakże, co zaobserwowali wizytujący, mężczyźni przez cały czas pobytu przebywają wyłącznie w białiznie. Nie otrzymali bowiem odzieży zastępczej. Tymczasem, § 10 rozporządzenia wskazuje, że *osobom przyjętym do izby lub placówki można wydać na czas pobytu odzież zastępczą*. Nie jest to jednak równoznaczne ze zobowiązaniem każdej osoby przyjmowanej do placówki do rozbierania się lub przebierania się w taką odzież. Nakaz rozbierania się może naruszać art. 8 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, który przewiduje między innymi ochronę fizycznej i psychicznej integralności człowieka oraz poszanowanie dla jego życia prywatnego (Artykuł 8. 1. Każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji. 2. Niedopuszczalna jest ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności osób). Nie ma wątpliwości, iż wymóg poddania się przeszukaniu połączonemu ze zdjęciem odzieży będzie co do zasady stanowił ingerencję na podstawie art. 8 ust. 1 Konwencji oraz będzie wymagał uzasadnienia zgodnie z

ustępem drugim, a mianowicie będzie musiał być "przewidziany przez ustawę" oraz "konieczny w demokratycznym społeczeństwie" przez wzgląd na jeden z uzasadnionych prawnie celów wskazanych w tymże ustępie. Zgodnie z ustaloną linią orzecniczą, pojęcie konieczności oznacza, iż przedmiotowa ingerencja odpowiada pilnej potrzebie społecznej oraz w szczególności, iż jest proporcjonalna do prawnie uzasadnionego celu, który w ten sposób jest realizowany (wyrok ETPC z dnia 26 września 2006 r. w sprawie *Wainwright v. Wielka Brytania*, skarga nr 12350/04).

W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji procedura przyjęta w wielu izbach wytrzeźwień, w tym w Izbie w Białymstoku, polegająca na każdorazowym zobowiązaniu osób przyjmowanych do placówki do rozbierania z własnej odzieży jest nieprawidłowa. Wszelkie środki bezpieczeństwa (w tym przypadku rozbieranie się), wkraczające tak dalece w wolność i prywatność człowieka, powinny mieć unormowanie ustawowe oraz być ograniczone do koniecznego minimum i wyjątkowych sytuacji.

W Regulaminie Izby zapisane jest, że czynności związane z przyjęciem kobiet wykonuje personel żeński Izby, co jest zgodne z § 24 ust. 5 rozporządzenia, iż *czynności związane z przyjęciem kobiet do izby lub placówki oraz bezpośrednią opiekę nad nimi w czasie pobytu może sprawować wyłącznie żeński personel izby lub placówki, z wyjątkiem sprawowania opieki medycznej*. W § 15 ust. 2 Regulaminu zawarte jest, iż w przypadku agresywnego zachowania doprowadzonych kobiet, w obsłudze może pomagać personel męski. Mechanizm podkreśla, że realizacja zapisu powinna być ograniczona do wyjątkowych sytuacji, związanych z zagrożeniem bezpieczeństwa pracownika Izby i rozumie ją jako zastosowanie przymusu bezpośredniego. KMP nie znajduje jednak uzasadnienia dla rozszerzenia wymienionego ustępu, zawartego w zarządzeniu dyrektora, o *lub niepodporządkowania się poleceniom lekarza*.

Dyrektor poinformował wizytujących, iż każdy pacjent ma prawo złożyć skargę. Zazwyczaj dotyczą one odpłatności za pobyt w Izbie, rzadziej - traktowania przez personel. Dyrektor dodał, że pacjenci kierują skargi głównie do prezydenta miasta,

ponieważ on organizuje windykację należności. Analiza dokumentacji przyniosła informację o 3 skargach złożonych przez pacjentów w 2012 roku:

- do dyrektora Izby na sposób obsługi przez personel w dniu 28 lutego. Dyrektor wyjaśnił, że od wskazanej daty do dnia złożenia skargi, pacjentka kilkakrotnie przebywała w Izbie, nie zgłaszała uwag przy zwalnianiu. W odpowiedzi na skargę, poinformował kobietę, że jej pobyt był uzasadniony stanem nietrzeźwości. Dodał, że nie skorzystała wcześniej z prawa zażalenia na sposób traktowania, a personel zaprzeczył, zasadności zarzutów. Oznajmił jednak, że pracownikom zwrócono uwagę na zapisy w regulaminie dotyczące traktowania.
- do Prezydenta Miasta Białegostoku i prokuratora na brak podstaw do zatrzymania, bezpodstawne zapięcie w pasy, nieposzanowanie prawa do intymności poprzez obecność osób trzecich w toalecie. W odpowiedzi, sąd oznajmił, że sprawdzi materiał dowodowy. Sprawa jest w toku. Prezydent przekazał natomiast sprawę do Urzędu Miasta.
- do Prezydenta Miasta Białegostoku na brak podstaw zastosowania środków przymusu bezpośredniego (za mocno zapięty w pasy). W notatce służbowej, dotyczącej wspomnianego przypadku, lekarz stwierdził, że naciągnięcie pasów było prawidłowe. W piśmie do Prezydenta, dyrektor Izby oznajmił, że nie potwierdza zarzutów. Prezydent uznał skargę za bezzasadną.

Krajowy Mechanizm Prewencji uważa, że w obliczu wniesionych przez pacjentów skarg, należy zwrócić uwagę na zasadność i przebieg stosowania środków przymusu bezpośredniego.

W wizytowanej placówce, w 2012 roku miał miejsce jeden zgon. Mimo szybkiej reakcji personelu Izby i wsparcia pogotowia ratunkowego, reanimacja była nieskuteczna. Prokuratura Rejonowa w Białymstoku nie dopatrzyła się nieprawidłowości w zakresie działania pracowników Izby i prawomocnie umorzyła śledztwo.

6. Przymus bezpośredni

Izba nie prowadzi rejestru stosowania wobec pacjentów środków przymusu bezpośredniego. Informacje o ich zastosowaniu można znaleźć w karcie ewidencji i raporcie z dyżuru.

Wizytujący obejrżeli losowo wybrane nagrania z monitoringu z zastosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia, które nie wykazały uchybień w tym zakresie. Co więcej, potwierdziły zapewnienia dyrektora o dokonywaniu przez personel kontroli unieruchomionych osób. Kładąc nacisk na wspomnianą kwestię kontroli, dyrektor czynił starania, aby była ona podnoszona podczas szkoleń ze stosowania środków przymusu bezpośredniego. Ponadto, zarządzeniem wprowadził do Regulaminu fragmenty rozporządzenia, aby zmobilizować do kontroli unieruchomionych pasami osób co 15 minut. Mechanizm ocenia starania dyrektora jako praktykę godną naśladowania.

Wątpliwości wizytujących wywołała analiza decyzji sądu, który anulował karę nałożoną na pracownika za nieprzeprowadzenie przez niego kontroli w 15-minutowych odstępach w bezpośredni sposób. Decyzję swoją argumentował faktem, iż ustawodawca nie określił sposobu sprawdzania stanu unieruchomionych osób, dlatego też wybraną przez pracownika metodę patrzenia przez wizjer należy uznać za właściwą. KMP stoi na stanowisku, że §11 ust. 1 d rozporządzenia wyraźnie określa, w jaki sposób kontrola powinna przebiegać i nie jest możliwe realizowanie jego przepisów bez konieczności wejścia do izolatki, sprawdzenia pasów, etc.

Analiza Regulaminu w zakresie środków przymusu bezpośredniego, wywołała wątpliwości Mechanizmu. Zapis § 2 ust. 1 Regulaminu, iż *dopuszczalne jest zastosowanie środków bezpieczeństwa oraz przymusu fizycznego w granicach niezbędnych do **przywrócenia porządku***, jest zdaniem KMP niejasny. Mechanizm przypomina, że przesłanką zawartą w art. 42 ust. 1 do zastosowania środków przymusu bezpośredniego jest *stwarzanie zagrożenia dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby, niszczenie przedmiotów znajdujących się w otoczeniu*. W związku z tym, Mechanizm zaleca, aby Regulamin był zgodny z ustawą i uwzględniał tylko sytuacje w niej wymienione.

7. Prawo do ochrony zdrowia

Dostęp do opieki medycznej w Izbie jest całodobowy, zatrudnionych jest w sumie 7 lekarzy.

Zastrzeżenia Mechanizmu wzbudził fakt, iż badania pacjentów nie odbywają się w miejscu do tego przeznaczonym, chociaż w Izbie wyodrębniono ambulatorium. Miejsce to nie zapewnia intymności, o czym szerzej w rozdziale poświęconym warunkom bytowym. W dodatku, co ujawniła analiza monitoringu, badania są przeprowadzane w obecności osób nie należących do personelu medycznego. KMP uważa, iż obecność funkcjonariuszy podczas badania zatrzymanego winna być ograniczona do niezbędnych, uzasadnionych okolicznościami sytuacji, w których zachodzi uzasadniona obawa o bezpieczeństwo personelu medycznego.

Mechanizm odebrał informację, że badanie lekarskie polega w głównej mierze na wywiadzie. Lekarz osłuchuje pacjenta przed zdjęciem przez niego ubrań, co zaprzecza idei rozbierania dla usprawnienia czynności medycznych. Co więcej, analizując losowo wybrane karty pobytu pacjentów, KMP zauważył, że większość z nich nie posiadała wydruku z alkomatu. Podczas badania wstępnego ich stan upojenia alkoholowego oceniany był bowiem na podstawie dodatkowych symptomów, nie zaś na podstawie badania wykonanego atestowanym urządzeniem. Wątpliwości KMP wzbudził fakt, że taki sposób badania dotyczy większości pacjentów Izby, co może sugerować, że jest to w Izbie regułą. Zgodnie z § 3 rozporządzenia, podstawą do przyjęcia do izby osoby doprowadzonej jest wynik badania zawartości alkoholu w organizmie wskazujący na stan nietrzeźwości. Wynik badania potwierdzony jest wydrukiem z atestowanego urządzenia służącego do pomiaru zawartości alkoholu w organizmie. Wydruk stanowi załącznik do protokołu doprowadzenia lub karty ewidencyjnej. Badania te dokonywane są za zgodą osoby doprowadzonej do Izby. Dopiero wówczas, gdy pacjent nie wyrazi zgody na przeprowadzenie badania, przyjmuje się go do izby wyłącznie na podstawie występowania dodatkowych symptomów upojenia alkoholowego potwierdzonych przez lekarza lub felczera Izby lub placówki, co zaznaczane jest w protokole doprowadzenia lub karcie ewidencyjnej. Rozporządzenie wyraźnie pokazuje kolejność wykonywanych czynności związanych z

określeniem stanu upojenia alkoholowego: badanie alkomatem za zgodą pacjenta, w przypadku niewyrażenia zgody – na podstawie objawów. Krajowy Mechanizm Prewencji stoi na stanowisku, iż określenie stanu upojenia alkoholowego na podstawie symptomów zewnętrznych w każdym przypadku powinno mieć charakter wyjątkowy i znajdować zastosowanie wyłącznie wtedy, gdy pacjent nie wyraża zgody na badanie alkomatem.

Jeśli do Izby przywieziona jest osoba w ciężkim stanie ogólnym, bądź jej stan pogorszy się w trakcie pobytu, wezwane pogotowie ratunkowe przewozi ją do szpitala miejskiego.

8. Działalność profilaktyczna

Profilaktyka przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu oraz jego skutkom, realizowana jest w Izbie poprzez udostępnianie pacjentom ulotek z adresami przychodni i klubów dla anonimowych alkoholików, które oferują pomoc w zakresie leczenia uzależnień, ulotek NZOZ Ośrodka Psychoterapii i Psychoedukacji „Meandra”, w ramach którego funkcjonuje Poradnia Psychologiczna oraz NZOZ Ośrodka Leczenia Uzależnień i Współuzależnień „Optima”.

Jak zostało wspomniane wyżej, Izba nie zatrudnia psychologa, w związku z tym rozmowy motywacyjne z osobami opuszczającymi Izbę w zakresie szkodliwości spożywania alkoholu, zawierające element edukacji na temat sposobów i możliwościach podjęcia leczenia, przeprowadza kierownik działu medycznego podczas zwalniania pacjenta. Dyrektor poinformował wizytujących, iż obecnie kończy on specjalizację z psychiatrii. Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca podjęcie działań w celu nawiązania współpracy z psychologiem lub terapeutą, dysponującymi pełną wiedzą w obszarze leczenia uzależnień. Ich praca w Izbie powinna być ukierunkowana nie tylko na kontakt z pacjentami, ale również ich rodzinami.

Dyrektor przekazał wizytującym, iż prowadzi rozmowy z terapeutą w celu jego zatrudnienia. Ponadto, planuje zmienić Statut Izby, aby rozszerzyć ofertę pomocy dla osób nadużywających alkoholu. Dodał, że posiada projekt wykorzystania części gabinetu medycznego na działalność terapeutyczną.

Z informacji odebranych od dyrektora wynika, iż zgłaszają się do niego członkowie rodzin, szczególnie młodych, pacjentów. Poleca im skontaktowanie się z zaprzyjaźnionym kapłanem, który założył Stowarzyszenie „Droga” pomagające rodzinom dysfunkcyjnym.

9. Warunki bytowe

Sale dla osób nietrzeźwych wyposażone zostały w analogiczny sposób. W każdej znajdowały się łóżka z podglówkami, materacami pokrytymi tworzywem nieprzemakalnym i łatwo zmywalnym, przykryte prześcieradłem. W pokojach zamontowano uchylne okna zabezpieczone od wewnątrz kratą, podobnie jak grzejniki i lampy, zapewniające odpowiednie oświetlenie do pory dziennej i nocnej. W dniu wizytacji temperatura pomieszczeń była właściwa. Odczuwalny był jednak nieprzyjemny zapach, mimo iż pokoje wyposażone są w wentylację mechaniczną. Zdaniem dyrektora wietrzenie dokonywane jest podczas przygotowywania sali do przyjęcia nowych osób. Mechanizm zaleca zwiększenie jego częstotliwości.

Każdy pokój wyposażono w kamery umożliwiające transmisję obrazu bez rejestracji dźwięku. Ponadto, zainstalowano w nich przyciski instalacji przyzywowej, umożliwiające wezwanie pracownika Izby.

Na I piętrze Izby znajdują się pomieszczenia przeznaczone dla dorosłych pacjentów, wśród których, w określonym czasie, wyłączane jest pomieszczenie dla bezdomnych (co zostało opisane wcześniej). Jedno, 3-osobowe pomieszczenie, przeznaczone jest dla kobiet, pozostałe zaś dla mężczyzn (głównie 4-5-osobowe).

Na tym poziomie wyodrębnione jest także jedno 2-osobowe pomieszczenie przeznaczone dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia, albo zdrowia i życia innych osób przebywających w Izbie. Wyposażenie tej sali stanowią dwa łóżka zaopatrzone w materace, z wezglowiem zabezpieczonym gąbką owiniętą w folię oraz pasy służące do unieruchomienia. Konstrukcja pasów (piersiowego oraz na ręce i nogi) jest autorskim projektem dyrektora i kierownika działu medycznego, którzy wykorzystali samochodowe pasy

bezpieczeństwa i wąż strażacki. Zdaniem dyrektora, są one bardziej wytrzymałe, a ponadto łatwiejsze w dezynfekcji niż pasy skórzane.

Na piętrze, do dyspozycji kobiet doprowadzonych do wytrzeźwienia, wyodrębniono łazienkę wyposażoną w umywalkę, kabinę WC oraz prysznic. Znajdował się w niej dozownik z mydłem i pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia. Stan czystości sanitariatów nie budził zastrzeżeń. Uwagę Mechanizmu wzbudził jednak brak drzwi w kabinach ustępowych, podobnie jak brak prysznica w toalecie dla mężczyzn, co dyrektor tłumaczył możliwością korzystania przez pacjentów z sanitariatów personelu. Wśród 2 wyodrębnionych na parterze toalet, 1 przeznaczono dla osób niepełnosprawnych. Na wyposażeniu Izby nie było ręczników kąpielowych, a wyłącznie papierowe. W związku z powyższym, KMP zaleca uzupełnienie magazynu Izby w ręczniki kąpielowe dla nietrzeźwych korzystających z zabiegów sanitarno-higienicznych.

Na parterze Izby wyodrębniono niewielką przestrzeń, w której odbywają się przyjęcia, oddzieloną ścianą od dyżurki i kotarą od reszty korytarza. Tu pacjenci są przyjmowani, badani przez lekarza, oddają swój depozyt. Na ścianie wywieszona jest m.in. karta praw pacjenta, informacja o możliwości skorzystania z pomocy tłumacza języka migowego. Umiejscowiono tu także przycisk instalacji przyzywowej w celu wezwania lekarza.

W Izbie zapewniono przebieralnię jedynie dla kobiet, w której zdejmują swoją odzież i ubierają się w szlafrok. Natomiast mężczyźni, jak zostało wspomniane powyżej, rozbierają się w monitorowanej dyżurce, przeznaczonej do przeprowadzania i dokumentowania czynności służbowych. Sytuacja taka powoduje, że podczas kontroli osobistej oraz badania lekarskiego w dyżurce przebywają osoby trzecie (np. funkcjonariusze Policji, Straży Miejskiej). W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji zainstalowanie w tym miejscu kamery, bez funkcji zakrywania intymnych części ciała pacjentów oraz obejmującej swoim zasięgiem całe pomieszczenie, może powodować naruszenie intymności i prywatności osób przebierających się. W celu uniknięcia tego problemu Krajowy Mechanizm Prewencji proponuje rozważyć

możliwość wyodrębnienia miejsca, niedostępnego dla kamery oraz osób trzecich, osłoniętego np. parawanem, gdzie pacjenci będą mogli się przebierać.

W wyodrębnionej przebieralni dla kobiet, ustawiono kosz na worki po ubraniach. Dyrektor poinformował wizytujących, że rzeczy brudne przesyłane są do pralni znajdującej się w suterenie.

W Izbie znajduje się depozyt ubraniowy. Tutaj znajdują się szlafroki oraz ubrania przeznaczone do ofiarowania osobom ubogim, bądź zaniedbanym. Wspomniane szlafroki, udostępniane są jedynie kobietom, mimo, iż w § 18 Regulaminu zapisane jest, że osobom przyjętym [...] wydaje się na czas pobytu odzież zastępczą. Mechanizm zaleca realizację tego prawa dla pacjentów obu płci.

Na parterze oprócz pokoi dla mężczyzn (od 2- do 6-osobowych), wyodrębniono 2-osobowy pokój dla nieletnich, wyposażony analogicznie do pokoju dla dorosłych.

Na wspomnianym wyżej poziomie, znajduje się gabinet lekarski połączony z ambulatorium. Znajduje się w nim urządzenie do badania EKG oraz defibrylator. Analiza daty ważności leków nie wykazała uchybień w tym zakresie.

Rzeczy wartościowe, które pacjent posiada przy sobie, są rejestrowane i przechowywane w numerowanych workach depozytowych, w skrzyni zamykanej na kłódkę. Na drukach depozytowych spisywane są wszystkie rzeczy pacjentów.

Pacjenci do przykrycia się otrzymują prześcieradła bawełniane lub jednorazowego użytku (medyczne), które są przechowywane w szafce na korytarzu. Dyrektor przekazał wizytującym, że ich przydziału dokonuje się losowo. Dodał jednak, że będzie musiał ograniczyć zużycie prześcieradeł jednorazowych ze względu na limit odpadów medycznych (1 tona), więc przez ostatnie 2 miesiące roku, pacjentom będą wydawane jedynie te z materiału.

Do dyspozycji pacjentów przeznaczono wodę oraz kawę stojące na szafce w korytarzu.

Na uwagę zasługuje fakt, że Izba w dużym stopniu została dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo. Mechanizm zauważył jednak, że wysokość, na jakiej umieszczono przycisk instalacji przyzywowej, uniemożliwia skorzystanie z niej osobom poruszającym się na wózku inwalidzkim. W związku z powyższym,

poddaje pod rozwagę możliwość zorganizowania sali dla osób niepełnosprawnych, która swym wyposażeniem i dostosowaniem instalacji przywoławczej, nie stwarzałaby dodatkowych barier.

Dyrektor poinformował wizytujących, że planuje do końca roku odmalować sale na parterze i dokończyć remont w pomieszczeniach na piętrze. Na przyszły rok natomiast pozostawił renowację dachu i sanitariatów.

Podczas oglądu jednostki, wizytujący zauważyli metalowy wieszak stojący na korytarzu, na którym wisiały zużyte pasy, prawdopodobnie wykorzystywane wcześniej do stosowania środków przymusu bezpośredniego. Mechanizm uważa, iż pozostawienie ich w ogólnodostępnym miejscu, może stanowić ryzyko wykorzystania ich lub użycia do niewłaściwych celów, a tym samym zwiększyć prawdopodobieństwa wystąpienia niebezpiecznej sytuacji. W wyniku uwagi sformułowanej przez wizytujących, dyrektor Izby zobowiązał się usunąć stwarzające zagrożenie przedmioty.

10. Dobra praktyka

W celu zapewnienia poszanowania godności osobistej i nietykalności cielesnej osób dowożonych do Izby, Dyrektor Izby Wytrzeźwień w Białymstoku wystosował pismo do Komendantów Komisariatów Policji w Białymstoku, z prośbą o zwrócenie uwagi na sposób traktowania przez podległych im funkcjonariuszy osób będących pod wpływem alkoholu. Był bowiem świadkiem niewłaściwego obchodzenia się z przywożonymi do placówki pacjentami. Postawę dyrektora należy ocenić nie tylko jako profesjonalną, ale godną naśladowania.

11. Zalecenia 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*, Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca:

1. Dyrektorowi Izby:

- 1.1. zaprzestanie praktyki przymusowego rozbierania pacjentów, która może prowadzić do ich poniżającego traktowania oraz uwrażliwić pracowników Izby na postępowanie, z osobami w niej umieszczonymi, z poszanowaniem godności ludzkiej;
- 1.2. wyodrębnienie miejsca, niedostępnego dla osób trzecich i nieobjętego monitoringiem, osłoniętego np. parawanem, gdzie pacjenci będą mogli się przebierać, bez naruszania ich prawa do intymności i prywatności;
- 1.3. przeprowadzanie badań w miejscu do tego przeznaczonym, bez udziału osób spoza personelu medycznego;
- 1.4. zapewnienie pacjentom obu płci, chętnym do zmiany ubrania, odzieży zastępczej;
- 1.5. nawiązanie współpracy z psychologiem/terapeutą, który realizowałoby cele określone w § 18 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 r. w *sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego* (Dz. U. z 2004 r. Nr 20, poz. 192, ze zm.);
- 1.6. uzupełnienie wyposażenia pomieszczeń Izby w udogodnienia dla osób niepełnosprawnych ruchowo;
- 1.7. zamieszczenie w ogólnodostępnym miejscu Regulaminu, informacji o prawach oraz adresów instytucji, do których pacjenci mogą zwrócić się w przypadku naruszenia ich praw;
- 1.8. ujednolicenie Regulaminu i zarządzenia dyrektora nr 4/2010 oraz wprowadzenie wskazanych w raporcie zmian w jego treści;
- 1.9. wyposażenie męskich toalet w drzwi gwarantujące intymność korzystających z nich osób;
- 1.10. przeprowadzanie rzetelnych badań przed przyjęciem i opuszczeniem Izby, z użyciem alkometru;
- 1.11. informowanie pacjentów o przysługujących im prawach;
- 1.12. wyposażenie Izby w ręczniki kąpielowe oraz zapas środków czystości;

1.13. rzetelne prowadzenie dokumentacji, szczególnie wpisów w kartach pobytu.

2. Prezydentowi Miasta Białystok:

2.1. udzielenie dyrektorowi wizytowanej Izby niezbędnego wsparcia finansowego przy realizacji rekomendacji 1.4., 1.5., 1.8., 1.12.