

RPO-726430-VII-720.7/13/JJ

Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji w Izbie Wytrzeźwień w Bytomiu

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 4 marca 2013 r. do Izby Wytrzeźwień w Bytomiu (dalej: Izba lub placówka), funkcjonującej w ramach Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom, udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP): Przemysław Kazimirski (prawnik), Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog), Justyna Józwiak (politolog w zakresie resocjalizacji). W wizytacji wzięł udział także pracownik Biura Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Katowicach Michał Kleszcz (prawnik).

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 p. Bożeną Malik - dyrektorką placówki oraz pracownikami pełniącymi dyżur w Izbie podczas wizytacji;
- dokonano oglądu wszystkich pomieszczeń Izby użytkowanych przez pacjentów;
- przeprowadzono rozmowy z wybranymi osobami zwalnianymi z Izby;
- przejrzano na miejscu dokumentację dotyczącą pacjentów i funkcjonowania Izby m.in.: losowo wybrane karty pacjentów, dokumentację skargową, rejestr osób unieruchomionych, książkę raportów, ewidencję osób doprowadzonych i nieprzyjętych.

Dokonane w oparciu o powyższe czynności ustalenia przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przekazali dyrektorze Izby Wytrzeźwień w Bytomiu oraz wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano m.in.: Regulamin organizacyjny Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom, dane statystyczne dotyczące pacjentów Izby, Zarządzenie Nr 6 Dyrektora Centrum Pomocy Osobom Uzależnionym od Alkoholu i ich Rodzinom z dnia 05.12.2007 r. w sprawie ustalenia wysokości opłaty związanej z pobytem osoby przyjętej do Izby Wytrzeźwień, Zarządzenie Nr 1/2013 Dyrektora Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu z dnia 28.01.2013 r. w sprawie szczegółowego nadzoru nad pacjentami posiadającymi powyżej 3 ‰ alkoholu w wydychanym powietrzu, Zarządzenie Nr 1/2012 Dyrektora Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu z dnia 29.02.2012 r. w sprawie wprowadzenia procedur postępowania z odpadami medycznymi, Zarządzenie Nr 7/2012 Dyrektora Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu z dnia 01.11.2011 r. w sprawie wprowadzenia procedur stosowanych przez pracowników IW w procesie przyjmowania oraz pobytu osób doprowadzonych do Izby Wytrzeźwień, Zarządzenie Nr 9/2010 Dyrektora Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu z dnia 01.10.2010 r. w sprawie ustalenia procedury zawiadamiania uprawnionych organów o

podejrzeniu występowania chorób zakaźnych u pacjentów IW w Bytomiu, Procedury sanitarne stosowane przez pracowników Izby Wytrzeźwień.

2. Charakterystyka Izby.

Izba Wytrzeźwień w Bytomiu funkcjonuje w ramach Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom (zwanego dalej Centrum), utworzonego na podstawie uchwały nr XXXVI/476/08 Rady Miejskiej w Bytomiu z dnia 29 października 2008 r. Centrum kieruje dyrektor. W strukturze organizacyjnej Centrum, oprócz Izby Wytrzeźwień, funkcjonują m.in. następujące komórki organizacyjne: Ośrodek Interwencyjno – Terapeutyczny, Ośrodek Interwencji Kryzysowej, Hostel dla ofiar, Punkt konsultacyjny, Dział Terapii, Ośrodek Diagnostyki i Terapii Dziecka Krzywdzonego (Bezpieczne Miejsce).

Centrum jest samodzielną jednostką organizacyjno – budżetową, realizującą zadania własne Gminy Bytom związane z profesjonalnym pomaganiem osobom w stanie nietrzeźwości, uzależnionym i współuzależnionym od alkoholu, narkotyków, innych środków psychoaktywnych, osobom uwikłanym w przemoc oraz osobom i rodzinom znajdującym się w sytuacji kryzysowej.

Zakres wizytacji obejmował ocenę sposobu postępowania z osobami doprowadzonymi w celu wytrzeźwienia, z tego też powodu w Raporcie ograniczono się do przedstawienia sytuacji osób przebywających w Izbie Wytrzeźwień. Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym Centrum, pracę Izby Wytrzeźwień nadzoruje dyrektor, któremu bezpośrednio podlegają kierownicy zmiany Izby.

W 2012 r. przyjęto do Izby 6559 osób, w tym: 5514 mężczyzn, 856 kobiety, 167 nieletnich chłopców i 22 nieletnie dziewczęta. Natomiast w pierwszych dwóch miesiącach 2013 r. w Izbie przebywało 1043 osób ogółem, w tym 25 nieletnich.

Zgodnie z Zarządzenie Nr 6 Dyrektora Centrum Pomocy Osobom Uzależnionym od Alkoholu i ich Rodzinom z dnia 05.12.2007 r. w sprawie ustalenia wysokości opłaty związanej z pobytem osoby przyjętej do Izby Wytrzeźwień, od pacjentów pobierana jest opłata za pobyt w wysokości 190 zł.

3. Personel Izby.

W skład zespołu dyżurującego wchodzi pięć osób – kierownik zmiany, opiekunka, opiekun, stażysta i lekarz. Ogółem w Izbie zatrudnionych jest: 4 lekarzy, felczer, kierownicy zmiany (4 etaty), opiekunki – porządkowe (4 etaty), opiekunowie (3,75 etatów) oraz pracownicy administracyjni. Większość osób posiada wykształcenie średnie. Jak wynika z informacji zgromadzonych podczas wizytacji, wszyscy pracownicy, poza lekarzami, posiadają orzeczenia psychologiczne o przydatności do pracy w Izbie. Pracownicy Izby corocznie uczestniczą w szkoleniach z zakresu udzielenia pierwszej pomocy, stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych. Ponadto w 2013 r. pracownicy Izby zostali przeszkoleni z tematu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

Pacjenci Izby mogą skorzystać z szerokiej oferty psychologicznej, profilaktycznej i socjalnej. W Centrum zatrudnionych jest bowiem wielu specjalistów wykwalifikowanych w zakresie udzielania pomocy osobom uzależnionym. W związku z tym 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., zwanego dalej rozporządzeniem), są realizowane w pełnym i wyczerpującym zakresie. Psycholodzy zatrudnieni w Centrum przeprowadzają szereg rozmów motywacyjnych z osobami opuszczającymi Izbę w zakresie szkodliwości spożywania alkoholu oraz informują ich o sposobach i możliwościach podjęcia leczenia. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji są przekonani o słuszności zaangażowania psychologów lub terapeutów, dysponujących pełną wiedzą w obszarze leczenia uzależnień, w pracę z pacjentami Izby. Działania takich osób w Izbach, ukierunkowane na jak najczęstszy kontakt z pacjentami i ich rodzinami, mogą być początkiem procesu decyzyjnego w kierunku leczenia uzależnienia.

4. Prawo do informacji.

Zasady funkcjonowania Izby zawarte zostały w Regulaminie organizacyjnym Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom, określającym główne cele i zadania placówki. Dobrą praktyką, jaką przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zauważyli w wizytowanej placówce, jest umieszczenie w widocznym miejscu plakatu na temat praw pacjenta podczas pobytu w Izbie, gdzie w sposób czytelny i zwięzły zawarte zostały najważniejsze informacje, m.in. o prawie do złożenia skargi na niewłaściwe traktowanie lub o 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.

Niewątpliwie świadomość przysługujących praw stanowi jedną z podstawowych gwarancji przeciwko złemu traktowaniu. Dlatego też przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji rekomendują także zamieszczenie w miejscach ogólnodostępnych 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.

Zgodnie z obowiązującym w Izbie Zarządzeniem Nr 6/2012 Dyrektora Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom z dnia 26 listopada 2012 r. w sprawie informowania pacjentów o możliwości zawiadomiania telefonicznego wskazanej przez nich osoby, w placówce wprowadzono obowiązek powiadamiania osoby doprowadzonej o przysługującym jej prawie do zawiadomienia wskazanej przez siebie osoby o pobycie i przedstawienia jej do podpisu „Karty powiadomienia”. W przypadku wypełnienia jej przez doprowadzonego, próbę połączenia ze wskazanym numerem opiekun/opiekunka wykonuje wyłącznie w przypadku, gdy numer nie jest zajęty. W przypadku, gdy linia telefoniczna jest zajęta, próby połączenia podejmowane są do skutku. W przypadku znacznego upojenia alkoholowego, a tym samym braku świadomości doprowadzonego, opiekun informuje

go ponownie o prawie do powiadomienia osoby trzeciej, po częściowym wytrzeźwieniu, gdy jest już możliwy kontakt.

5. Traktowanie.

Zgodnie z informacją przekazaną przez dyrektorę Izby, osoby nietrzeźwe nie są przymusowo przebierane i mogą pozostać we własnym ubraniu. Jak ustalono, każda osoba ma możliwość skorzystania z ubrania zastępczego w postaci koszuli, jeśli wyrazi taką chęć.

Przebieranie się pacjentów odbywa się w pokoju wyposażonym w kamerę CCTV, jednakże obraz z niej nie jest nagrywany i archiwizowany. W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji takie rozwiązanie nie gwarantuje osobie przebierającej się poczucia intymności. Zainstalowanie w tym miejscu kamery, bez funkcji zakrywania intymnych części ciała pacjentów, może powodować naruszenie intymności i prywatności osób przebierających się. W celu uniknięcia tego problemu, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji proponują wyodrębnić miejsce, niedostępne dla kamery oraz osób trzecich, osłonięte np. parawanem, gdzie pacjenci będą mogli się przebierać lub zasłanianie kamery na czas wykonywania tych czynności. Rzecznik Praw Obywatelskich, dostrzegając generalny problem instalowania kamer w pomieszczeniach izb wytrzeźwień, wystąpił do Ministra Zdrowia pismem z dnia 28.08.2012 r. podnosząc wątpliwość co do możliwości stosowania monitoringu w izbach wytrzeźwień na gruncie obecnych przepisów¹. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji nie mają wątpliwości co do tego, że monitorowanie pomieszczeń izb wytrzeźwień przyczynia się do polepszenia bezpieczeństwa osobom 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. Nr 1356, j.t.) nie przewiduje

¹ RPO-638402-VII-7013/12/JJ

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 wpłynęła 1 skarga od pacjenta, której przedmiotem było stosowanie wobec niego środków przymusu bezpośredniego: zbyt ciasnego zapięcia pasów oraz uniemożliwienia skorzystania z toalety. Skarga została rozpatrzona przez dyrektorkę Izby oraz uznana za bezzasadną. Z innej dokumentacji dostępnej w Izbie wynika natomiast, że Prokuratura Rejonowa w Rudzie Śląskiej nadzoruje śledztwo w sprawie o czyn z art. 231 § 1 Kodeksu karnego (nieuzasadnione zatrzymanie w Izbie oraz pobicie na jej terenie przez pracowników). Odrębne postępowanie przygotowawcze w sprawie pobicia we wrześniu 2012 r. jednego z pacjentów na terenie Izby przez jej pracowników, prowadzone jest przez Komisariat Policji II w Bytomiu. Z korespondencji pomiędzy Komisariatem, Prokuraturą a Izbą wynika, że sprawy są w toku. Izba na prośbę Komisariatu i Prokuratury udostępniła zapisy z obrazu monitoringu oraz udzieliła innych niezbędnych wyjaśnień.

Z informacji uzyskanych od dyrektorki Izby Wytrzeźwień wynika, iż w analizowanym okresie (tj. w 2012 r. i 2013 r. do dnia wizytacji), w placówce nie miało miejsce żadne wydarzenie nadzwyczajne.

W Izbie obowiązuje Zarządzenie Nr 1/2013 Dyrektora Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom z dnia 28 stycznia 2013 r. w sprawie szczegółowego nadzoru nad pacjentem posiadającym powyżej 3 ‰ alkoholu w wydychanym powietrzu. Zgodnie z jego zapisami, w trakcie dyżuru pracownik wykonujący czynności w stosunku do osób, u których stwierdzono takie stężenie zawartości alkoholu, sprawdza sale co 15 min ze szczególnym uwzględnieniem zmieniającego się stanu zdrowia. W razie wystąpienia zagrożenia dla zdrowia lub życia osoby, pracownik jest zobowiązany niezwłocznie informować lekarza lub felczera, który podejmie decyzję co do dalszego postępowania. Dokumentem, dodatkowo

wprowadzonym do użycia w wizytowanej placówce, jest karta obserwacji zachowania osoby posiadającej powyżej 3 ‰ alkoholu w wydychanym powietrzu.

6. Przymus bezpośredni.

W Izbie prowadzony jest Rejestr osób, u których zachodzi konieczność zastosowania przymusu bezpośredniego. Wpisywane jest w nim nazwisko osoby, wobec której zastosowano środek przymusu bezpośredniego, data oraz godziny rozpoczęcia i zakończenia stosowania środka przymusu bezpośredniego. Z Rejestru wynika, iż w 2013 r. zastosowano 56 razy środki przymusu bezpośredniego. Poza tym, zastosowanie środka przymusu bezpośredniego odnotowuje się w karcie ewidencyjnej pacjenta podając: powód zastosowania, rodzaj zastosowanego środka, czas stosowania środka, opis reakcji osoby podczas stosowania przymusu bezpośredniego oraz po jego zaprzestaniu. Dodatkowo w dokumentacji pacjenta znajdują się Protokół z zastosowania środka przymusu bezpośredniego w Izbie Wyrzeźwień w Bytomiu oraz Karta obserwacji zachowania osoby podczas stosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia. W tym ostatnim dokumencie, w tabeli zawierającej 15 minutowe przedziały czasowe, wpisywane są oznaczenia kodowe zachowania pacjenta. W jednej z analizowanych kart (karta ewidencyjna), wobec pacjenta zastosowano unieruchomienie w godzinach . W karcie brak jest wpisów, ażeby przez ten czas pacjentowi podawano płyny lub zapewniono krótkotrwałe uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny, o czym mowa w § 11. 1d. rozporządzenia. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji podkreślają, że stosowanie środków przymusu bezpośredniego jest działaniem silnie wkraczającym w wolność i prywatność człowieka, a zatem powinny być one ograniczone do koniecznego minimum oraz wykonywane z poszanowaniem praw pacjenta.

7. Prawo do ochrony zdrowia.

W Izbie jest utrzymywany stały dyżur personelu medycznego.

Po wykonaniu badania atestowanym alkometrem pacjenci przyjmowani są do Izby. Wynik zostaje dołączany do akt. Jeśli nie ma zgody na to badanie, przyjęcie odbywa się na podstawie obrazu klinicznego. Z informacji uzyskanej od dyrektor placówki wynika, że badania pacjentów odbywają się w ambulatorium, bez obecności osób nienależących do personelu medycznego. Jednakże § 3 pkt 2 Instrukcji w sprawie procedury postępowania wobec Pacjentów Izby Wytrzeźwień w Bytomiu mówi o tym, *że opiekun powinien każdorazowo uczestniczyć i w razie zaistnienia takiej potrzeby - udzielać pomocy lekarzowi w przeprowadzaniu badania osoby nietrzeźwej oraz w trakcie dokonywania wobec niej innych zabiegów medycznych.* Warto w tym miejscu podkreślić, iż przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji stoją na stanowisku, iż obecność pracownika Izby niewykonującego zawodu medycznego w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych osobom nietrzeźwym w każdym przypadku powinna mieć charakter wyjątkowy i znajdować zastosowanie wyłącznie wtedy, gdy wymaga tego bezpieczeństwo osoby wykonującej świadczenie zdrowotne. W związku z tym przedstawiciele KMP każdorazowo podkreślają, aby udzielanie świadczeń odbywało się poza zasięgiem słuchu i wzroku osób trzecich. W przeciwnym razie naruszane jest prawo do intymności i poszanowania godności pacjentów oraz prawo do tajemnicy medycznej.

W gabinecie lekarskim znajduje się apteczka i aparatura medyczna. Wszystkie leki mają odpowiedni termin ważności. W wyposażeniu jest m.in. zestaw reanimacyjny łącznie z ambu oraz defibrylator. Jeśli przywieziona osoba jest w ciężkim stanie ogólnym, wezwane pogotowie ratunkowe przewozi ją do szpitala miejskiego. W przypadku stwierdzenia u pacjenta przy przyjęciu do Izby, obrażeń ciała, lekarz wypełnia dodatkowo załącznik do karty pobytu „schemat obrażeń ciała”.

Dla pracowników medycznych Izby opracowano m.in. Procedury medyczne stosowane przez lekarzy i inny personel medyczny w procesie przyjmowania oraz pobytu osób doprowadzonych do Izby Wytrzeźwień w Bytomiu. Ponadto posługują się także Zarządzeniem Nr 9/2010 Dyrektora Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom z dnia 1 października 2010 r. w sprawie ustalenia

procedury zawiadamiania uprawnionych organów o podejrzeniu występowania chorób zakaźnych u pacjentów Izby Wytrzeźwień w Bytomiu.

8. Warunki bytowe.

W Izbie wyodrębniono zadaszony wjazd dla pojazdów dowożących pacjentów, który dostosowany jest do potrzeb osób niepełnosprawnych. Z tego pomieszczenia pacjenci doprowadzani są do pokoju przyjęć, w którym oczekują na przygotowanie niezbędnej dokumentacji. Pokój wyposażony jest w ławki, zaś jego ściany do wysokości ok. 1,5 metra obito materacami, które mają na celu zapobiegać ewentualnym uszkodzeniom pacjentów. W tym pokoju znajdują się również duży plakat informujący o prawach pacjenta podczas pobytu w Izbie.

Pacjenci Izby przebierają 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. Sporządzany jest ponadto Protokół przekazania depozytu, w którym również wypisane są rzeczy wartościowe pacjentów. Jednakże w tym ostatnim dokumencie opis przedmiotów jest bardzo ogólny, np. w Protokole przekazania depozytu nr do karty pobytu nr w punkcie 3 „Przedmioty wartościowe” wpisany jest „telefon komórkowy”, bez określenia konkretnej nazwy i modelu. Tymczasem § 9 pkt 2 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.) wskazuje, że przy wpisanych przedmiotach wartościowych określa się ich cechy indywidualne lub charakterystyczne. W ocenie przedstawicieli KMP wszelka dokumentacja dotyczące depozytów pacjentów powinna być wypełniana bardzo szczegółowo, zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu.

Izba przeznaczona jest dla 29 osób. Wyznaczono w niej 4 sale 6 – osobowe dla mężczyzn, 1 salę 4 – osobową dla kobiet oraz 1 salę 1 – osobową dla małoletnich. Sale

dla osób nietrzeźwych wyposażone zostały w jednakowy sposób. W każdej znajdowały się grube materace pokryte tworzywem nieprzemakalnym i łatwo zmywalnym. Ściany pomieszczeń były czyste, bez uszkodzeń. W pokojach zamontowano uchylne okna zabezpieczone od zewnątrz kratą. W dniu wizytacji temperatura pomieszczeń była właściwa. Powierzchnia pomieszczenia przypadająca na osobę była odpowiednia (nie mniejsza niż 3 m²). Każdy z pokoi wyposażony jest w przycisk instalacji przywoławczej, umożliwiający w razie potrzeby wezwanie pracownika Izby.

Wyodrębniono także jedno 3 - 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 trzy łóżka zaopatrzone w materace, pokryte materiałem zmywalnym oraz pasy służące do unieruchomienia. Powierzchnia tej sali jest odpowiednia (nie mniejsza niż 6 m² na osobę).

Do dyspozycji osób doprowadzonych do wytrzeźwienia wyodrębniono łazienki (oddzielne dla mężczyzn i kobiet). Łazienka dla mężczyzn wyposażona jest w 3 umywalki, 3 pisuary, 2 miski ustępowe oraz kabinę prysznicową. Toalety z miskami ustępowymi nie posiadały drzwi. Taka sytuacja powoduje, że podczas jednoczesnego korzystania z toalety dwóch pacjentów nie zapewnia się im minimum intymności i prywatności. W związku z powyższym przedstawiciele KMP rekomendują, aby wszelkie czynności higieniczno – sanitarne odbywały się z poszanowaniem prawa do prywatności i intymności pacjentów. Łazienka dla kobiet posiada miskę ustępową, umywalkę i kabinę prysznicową. W łazienkach znajdują się dozowniki z mydłem i pojemniki na ręczniki jednorazowego użycia. Sanitariaty były utrzymane w czystości, ich stan nie budził zastrzeżeń. Sanitariaty przystosowane są dla osób niepełnosprawnych.

W Izbie wyodrębnione są magazyny przeznaczone do przechowywania czystej i brudnej bielizny pościelowej.

W placówce monitoringiem objęto pokój przyjęć, korytarze, sale pacjentów oraz tzw. izolatkę. Nagrywany i przechowywany (ok. 2 miesięcy) jest obraz tylko z pokoju przyjęć i korytarza. W pozostałych pomieszczeniach jest możliwość jedynie bieżącego

podglądu. Monitor umożliwiający podgląd obrazu z kamer znajduje się w pokoju socjalnym. W celu sprawowania całodobowej kontroli nad osobami przebywającymi w salach co najmniej jeden z pracowników wyznaczony na danej zmianie dokonuje 24-godzinnej obserwacji monitorów. Na korytarzu Izby wywieszono tablice informujące o wyposażeniu obiektu w pełny system monitoringu.

9. 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*, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zaleca Dyrektorowi Izby Wyrzeźwień w Bytomiu:

1. zapewnienie osobom, wobec których stosowane jest unieruchomienie, płynów do picia oraz krótkotrwałego uwolnienia od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny;
2. udzielanie co do zasady świadczeń medycznych bez obecności personelu niemedycznego;
3. wyodrębnienie miejsca, niedostępnego dla kamery oraz osób trzecich, osłoniętego np. parawanem, gdzie pacjenci będą mogli się przebierać w sposób zapewniający ich prywatność;
4. wypełnianie dokumentacji dotyczącej depozytów pacjentów w sposób bardzo szczegółowy, określający cechy indywidualne lub charakterystyczne pozostawionych przedmiotów;
5. wyposażenie toalet męskich w drzwi, aby podczas jednoczesnego korzystania z toalety dwóch pacjentów zapewnić im minimum intymności i prywatności;
6. zamieszczenie w ogólnodostępnym miejscu adresów instytucji, do których pacjenci mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw.