

Warszawa, dnia 14 listopada 2012 r.

RPO-712437-VII-720.7/12/DK

**Raport**  
**Krajowego Mechanizmu Prewencji**  
**z wizytacji w Izbie Wytrzeźwień Ośrodka Pomocy Osobom Uzależnionym**  
**i Ich Rodzinom w Chorzowie**  
**(wyciąg)**

**1. Wstęp.**

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz.U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 24 września 2012 r., do Izby Wytrzeźwień Ośrodka Pomocy Osobom Uzależnionym i Ich Rodzinom w Chorzowie (zwaną dalej Izbą lub placówką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej KMP lub Mechanizmem) w składzie: Dorota Krzysztoń (kryminolog) i Karolina Goral (pedagog resocjalizacyjny) oraz Przedstawiciel Biura Pełnomocnika Terenowego RPO w Katowicach - Michał Kleszcz (prawnik). Ponadto w wizytacji wzięła udział ekspert KMP – dr n. med. Joanna Klara Żuchowska (specjalista chorób wew.), której ekspertyza z wnioskami została ujęta w treści niniejszego raportu.

Celem wizytacji zapobiegawczej Krajowego Mechanizmu Prewencji, było sprawdzenie na miejscu sposobu traktowania osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (dalej: pacjentów) i dokonanie oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji dokonano następujących czynności:

- przeprowadzono rozmowę z dwiema z trzech osób pełniących dyżur w placówce w czasie wizytacji: kierownikiem zmiany i lekarzem;
- dokonano oglądu wszystkich pomieszczeń Izby użytkowanych przez pacjentów oraz pomieszczeń pralni i depozytu z magazynem;
- przeanalizowano dokumentację Izby: księgę meldunków zmianowych, świadectwo wzorcowania alkomatu oraz wybrane losowo karty pacjentów, w tym karty osób, wobec których zastosowano środki przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia.

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną i użyto dalmierza do pomiaru powierzchni wybranych pomieszczeń.

Po zakończeniu wizytacji, podczas rozmowy telefonicznej i korespondencji mailowej z Mieczysławem Fido – dyrektorem Ośrodka Pomocy Osobom Uzależnionym i Ich Rodzinom w Chorzowie (dalej: dyrektor Ośrodka), uzupełniono informacje pochodzące od pracowników Izby.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano również następującą dokumentację placówki: Statut i Regulamin Organizacyjny Ośrodka Pomocy Osobom Uzależnionym i Ich Rodzinom w Chorzowie, Prawa Pacjenta Izby, Zarządzenia dyrektora Ośrodka określające postępowanie pracowników w przypadku takich zdarzeń jak zgon pacjenta, próba samobójcza osoby doprowadzonej oraz informacja o podłożeniu bomby w placówce, statystykę osób doprowadzonych (od stycznia 2011 r. do września 2012 r.), informację o zatrudnieniu pracowników w Izbie oraz harmonogram szkoleń ich dotyczących w roku 2012, a także sprawozdanie z działalności Ośrodka w roku 2011.

## **2. Charakterystyka Izby**

Izba Wytrzeźwień w Chorzowie wchodzi w skład Ośrodka Pomocy Osobom Uzależnionym i Ich Rodzinom (dalej: Ośrodek), będącego jednostką budżetową Miasta Chorzów, działającą na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz Statutu przyjętego *Uchwałą nr LIV/1038/10*

*Rady Miasta Chorzów z dnia 10 listopada 2010 r. Zgodnie ze statutem, do podstawowych zadań Ośrodka należy prowadzenie izby wytrzeźwień oraz m.in. poradnictwo z zakresu problematyki uzależnień, terapia uzależnień, profilaktyka ochrony zdrowia, działalność szkoleniowo-edukacyjna oraz promowanie trzeźwości.*

Organizację i zasady funkcjonowania Izby opisuje regulamin organizacyjny, zatwierdzony w dniu 8 września 2011 r., określający zadania osób wchodzących w skład personelu jak również kadry zarządzającej.

Opłata za pobyt w Izbie wynosi 250 zł. Przyjmowane do niej są kobiety, mężczyźni oraz nieletni. Placówka swoim zasięgiem działania obejmuje mieszkańców Chorzowa i Siemianowic Śląskich. Czynna jest przez całą dobę.

### **3. Personel wizytowanej placówki**

W Izbie zatrudnionych jest 30 pracowników: kierownicy zmiany (5 osób), opiekunowie zmiany (4 osoby), lekarze (16 osób), porządkowe (4 osoby).

Wszyscy pracownicy przed zatrudnieniem uzyskali pisemną zgodę psychologa dotyczącą zdolności pracy w Izbie, w tym przydatności do pracy w warunkach wymagających zastosowania przymusu bezpośredniego.

Wykształcenie osób pracujących w Izbie jest adekwatne do zajmowanych stanowisk. Niektórzy mają ukończone wyższe studia lub są w ich trakcie. Corocznie przeprowadzane są obowiązkowe szkolenia pracowników placówki z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz rozwiązywania problemów alkoholowych. W roku 2012 odbędą się one w listopadzie i w grudniu.

Zgodnie z informacjami uzyskanymi podczas wizytacji, w pracę z pacjentami (prowadzenie rozmów motywacyjnych) angażowani są również inni pracownicy Ośrodka, m.in. psychologowie i specjaliści terapii uzależnień.

Praca personelu przebiega w systemie zmianowym. Dyżury trwają po 12 godzin (od godz. 7.00 do godz. 19.00 i od godz. 19.00 do godz. 7.00). Do godz. 19.00 w skład zmiany wchodzi: lekarz, kierownik zmiany i porządkowa pełniąca

również funkcję opiekunki zmiany, natomiast po godz. 19.00 w Izbie pracuje dodatkowo jeszcze jeden opiekun zmiany.

Zadania wymagające zapewnienia intymności pacjentów, poza opieką medyczną, wykonywane są, przez pracowników tej samej płci.

Zgodnie z informacją dyrektora Ośrodka, w ostatnich latach nie było żadnych skarg na personel i postępowań karnych oraz cywilnych wywołanych złożonymi przez pacjentów zawiadomieniami.

#### **4. Warunki bytowe**

Pojemność Izby wynosi 36 miejsc. Placówka mieści się na parterze starego, piętrowego budynku, w którym wcześniej była siedziba straży pożarnej. Nadzór nad wejściem mają pracownicy danej zmiany.

Izba dysponuje 11 salami (2, 4 i 7 osobowymi), osobnymi dla mężczyzn, kobiet i nieletnich. Spośród 11 sal 2 przeznaczone są dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia lub życia innych osób (4-osobowa dla mężczyzn i 2 - osobowa dla kobiet). Sale dla osób nietrzeźwych wyposażone zostały w jednakowy sposób. W każdej znajdowały się łóżka z trwale przymocowanymi materacami pokrytymi nieprzemakalnym, łatwo zmywalnym tworzywem. Ściany pomieszczeń były czyste, bez uszkodzeń. W salach zamontowano uchylne okna umożliwiające wietrzenie. W dniu wizytacji temperatura pomieszczeń była właściwa. W salach zapewniono też oświetlenie sztuczne i naturalne.

Powierzchnia części pomieszczeń przypadająca na osobę jest jednak nieodpowiednia (mniejsza niż 3 m<sup>2</sup> w przypadku zwykłych sal i mniejsza niż 6 m<sup>2</sup> w pomieszczeniach dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia lub życia innych osób). Sytuacja w opisanym obszarze jest niezgodna z § 20 ust. 1 pkt rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 r. w *sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych*

*lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego* (Dz.U. z 2004 r. Nr 20, poz. 192 ze zm., dalej: rozporządzenia).

W salach zainstalowano kamery umożliwiające bezdźwiękową transmisję obrazu (bez rejestracji). Jednakże w Izbie nie ma systemu przywoławczego, umożliwiającego w razie potrzeby wezwanie pracownika placówki. Pacjenci wzywają osoby dyżurujące pukając w drzwi pomieszczeń, w których są zamykani. Jest to niebezpieczna sytuacja, w praktyce utrudniająca m.in. szybką reakcję w przypadku zagrożenia życia czy zdrowia osób nietrzeźwych. Dźwięk tego typu jest nadto zdecydowanie gorzej słyszalny niż wydawany mechanicznie, przez urządzenia instalacji przyzywowej, które nadto uzupełnione są często o sygnalizację świetlną, widoczną w pomieszczeniu osób dyżurujących. Z tego względu, a także z powodu występujących w izbach wytrzeźwień przypadków zgonów, konieczne jest wyposażenie Izby w system przywoławczy. Na tą potrzebę wskazuje również § 20 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia.

Uwagę Mechanizmu zwróciło także umiejscowienie kamer monitoringu w przebieralni i w łaźni. W ocenie przedstawicieli KMP nie pozwala to na poszanowanie intymności osób rozbierających się i korzystających z natrysku. Pracownicy Mechanizmu zalecają demontaż kamer we wskazanych pomieszczeniach.

Do dyspozycji pacjentów jest też przebieralnia (pomieszczenie wyposażone w szeroką ławę z oparciem, obitą miękkim i łatwo zmywalnym materiałem), 2 toalety (oddzielne dla kobiet i mężczyzn, każda wyposażona w miskę ustępową) oraz łaźnia (wspólna dla mężczyzn i kobiet, wyposażona w prysznic, dwie umywalki z dozownikami mydła i suszarką elektryczną).

Zgodnie z § 20 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia, toalety w Izbie muszą być wyposażone w umywalki (1 umywalka dla 5 osób) i pisuary dla mężczyzn (1 pisuar dla 20 mężczyzn). W tym zakresie placówka nie spełnia przewidzianych prawem warunków minimalnych.

Do wszystkich sal można wjechać wózkiem inwalidzkim (będącym na wyposażeniu Izby), można nim również wjechać i przemieszczać się po łaźni

z prysznicem. Sam natrysk zbudowany jest w sposób łatwodostępny dla osób z niepełnosprawnością ruchową i nietrzeźwych, nadto wyposażony został w uchwyty umożliwiające zachowanie równowagi osobom z niego korzystającym. W razie potrzeby wstawiane jest plastikowe krzesło, na którym osoba myjąca się może usiąść. Jednak skorzystanie z WC przez osoby z niepełnosprawnością ruchową jest prawie niemożliwe, albowiem wózek nie mieści się w drzwiach wiodących do toalet, a sedes jest zbyt niski, by łatwo zeń wstać. Papier toaletowy kładziony jest na wysoko położonym parapecie okiennym, który nie jest w zasięgu osób niemogących stać. W samych salach dla pacjentów nie ma żadnych udogodnień dla osób z niepełnosprawnością ruchową. Przedstawiciele KMP w tym miejscu przypominają, że zgodnie z § 19 ust. 5 rozporządzenia pomieszczenia izb udostępnione dla osób doprowadzonych wyposażone są w urządzenia dla osób z niepełnosprawnością ruchową.

Rzeczy wartościowe, które pacjent posiada przy sobie, są rejestrowane i umieszczane w numerowanych, materiałowych workach depozytowych, w szafie wyznaczonej także do przechowywania ubrań (chowanych również w materiałowych workach). Ubrania osób chorych zakaźnie zabezpieczane są w plastikowych workach. W drukach depozytowych spisywane są wszystkie rzeczy osób nietrzeźwych.

W pomieszczeniu przeznaczonym do przechowywania depozytu i ubrań jest też szafa na czystą pościel, ręczniki oraz piżamy i koszule nocne (pacjentom wydaje się komplet pościeli oraz piżamę lub koszulę nocną). Rzeczy te są wielorazowego użytku, prane w pralni znajdujące się w piwnicy Ośrodka. W piwnicy tej znajduje się też pomieszczenie z wolnostojącymi wieszakami, gdzie przechowuje się ubrania pochodzące z darów (przyniesionych zarówno przez pracowników Izby, jak i z instytucji charytatywnej Caritas Polska), wydawane osobom opuszczającym placówkę, których własne ubranie nie nadaje się do użycia. Brudna bielizna, ubrania zastępcze wydawane na okres pobytu oraz ręczniki, przechowywane są w koszu na brudną bieliznę, usytuowanym obok szafy, w której przechowuje się czyste rzeczy.

W Izbie znajduje się niewielki gabinet lekarski, pełniący również rolę gabinetu zabiegowego w razie potrzeby (więcej w pkt 7).

Placówka wyposażona jest w atestowane urządzenie służące do pomiaru zawartości alkoholu w organizmie.

## **5. Traktowanie pacjentów przez personel wizytowanej placówki**

W dniu wizytacji w placówce przebywało 4 pacjentów. Zgodnie z przekazanymi przedstawicielom Mechanizmu statystykami, od stycznia 2011 r. do września 2012 r. w Izbie przebywało w sumie 7130 osób.

Ze statystyk wynika również, że we wskazanym okresie 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 tego rozróżnienia należy zauważyć, 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., dalej: ustawy). Wyjaśnienia wymaga, jakie względy zdrowotne, niezwiązane z agresją, mogą uzasadniać stosowanie pasów obezwładniających wobec osób nietrzeźwych, które przebywały w wizytowanej placówce.

Zgodnie z ustaleniami pracowników Mechanizmu, osoby doprowadzone do Izby są zobowiązywane do zdejmowania własnej odzieży, butów i bielizny osobistej. Wydawane są im następnie jedynie piżamy lub koszule nocne. Choć kierownik zmiany wyjaśnił, że doprowadzeni nie są przymusowo rozbierani i mogą zostać we własnym ubraniu, to 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. Ponadto doprowadzeni zastani w dniu wizytacji poruszali się na bosaka po tych samych pomieszczeniach, po których personel i osoby trzecie przebywające w placówce chodzą w zwykłym obuwiu.

Przedstawicielom KMP nie przedstawiono uzasadnienia dla tej praktyki oraz dla obyczaju odbierania doprowadzonym bielizny osobistej. Zaznaczyć należy, że zgodnie z § 10 rozporządzenia, osobom przyjętym do izby lub placówki można wydać na czas pobytu odzież zastępczą. Nie jest to równoznaczne ze zobowiązaniem osoby przyjmowanej do placówki do rozbierania się do naga, przyjmowania i przebierania się w taką odzież. Przedstawiciele Mechanizmu uznają zatem opisaną sytuację za poniżające traktowanie osób pozbawionych wolności.

Spośród osób przebywających w Izbie w dniu wizytacji, z którymi można było nawiązać kontakt, jedna zgłosiła zastrzeżenia dotyczące złego traktowania jej podczas wcześniejszego pobytu w placówce żaląc się, że podczas stosowania środka przymusu w postaci unieruchomienia jej pasami obezwładniającymi, pracownicy Izby wtarli jej w oczy gaz łzawiący. Osoba ta nie zdecydowała się na podjęcie dalszych działań w tej sprawie, a w Izbie nie ma dostępnych zapisów monitoringu ze wskazanego przez nią okresu, więc nie można sprawdzić prawdziwości przedstawionych zarzutów. Mając na względzie opisany przypadek, pracownicy Mechanizmu zalecają rozważenie wprowadzenia rejestracji audio-video wydarzeń mających miejsce w pomieszczeniach placówki w celu możliwości wyjaśnienia w przyszłości tego typu sytuacji.

Część doprowadzonych skarżyła się również na nieprawidłowe traktowanie przez funkcjonariuszy Policji podczas zatrzymania, tj. umyślne, zbyt ciasne założenie im kajdanek w sposób powodujący niepotrzebne i niezasadne dolegliwości bólowe. Przedstawiciele Mechanizmu zalecają Komendantowi Komisariatu Policji II w Chorzowie, do którego jest adresowany raport w tej części, aby omówiono ten problem na spotkaniu z podległymi funkcjonariuszami Policji.

W pozostałym zakresie dotyczącym prawidłowości traktowania pacjentów Mechanizm nie ma uwag. Odnotowany został fakt zapewnienia napoi dla przebywających w Izbie osób.



## **6. Prawo do informacji**

Z informacji przekazanych przez kierownika zmiany wynika, że osoby przyjmowane do placówki, których stan na to pozwala przy przyjęciu są informowane o obowiązujących w niej zasadach i mogą zapoznać się z regulaminem Izby.

Dokument informujący o prawach pacjenta jest wywieszony w widocznym miejscu Izby. Zawiera m.in. informację o prawie odwołania się do sądu w przypadku bezzasadnego doprowadzenia do placówki.

W wizytowanych pomieszczeniach były wywieszzone na ścianach informacje o instytucjach, do których mogą zwracać się pacjenci np. o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

## **7. Prawo do ochrony zdrowia.**

Z ustaleń wizytujących wynika, że w Ośrodku zatrudnieni są lekarze ogólni i specjaliści (neurolog, laryngolog, ortopeda). Zajmują się oni pierwszą pomocą medyczną i organizacją dalszych ewentualnych działań leczniczych w Izbie, dyżurując w placówce w systemie zmianowym.

Lekarz dyżurujący w placówce nie przeprowadza badania początkowego w gabinecie, ale w przebieralni. Ze względu na niewielkie rozmiary gabinetu lekarskiego, przedstawiciele Mechanizmu nie wyrażają wątpliwości w tym zakresie.

W gabinecie lekarskim znajdują się leki, środki dezynfekcyjne i sprzęt niezbędny do udzielania pierwszej pomocy (aparat EKG, defibrylator, zestaw reanimacyjny łącznie z ambu i ssakiem). Lekarz dyżurujący w dniu wizytacji zasygnalizował jednak, że w placówce przydałoby się więcej leków służących udzielaniu pierwszej pomocy.

Z informacji lekarza pełniącego dyżur w dniu wizytacji wynika, że w Izbie nie prowadzi się detoksykacji. Pacjenci, których poziom alkoholu jest bardzo wysoki (ponad 4 promile) odsyłani są do leczenia szpitalnego. Farmakoterapia,

zwłaszcza z grupy benzodiazepin, stosowana jest bardzo rzadko, ze względu na depresyjne działanie tych leków na czynność ośrodka oddechowego.

W szafce aptecznej w gabinecie lekarskim nie było leków przeterminowanych.

Przedstawiciele Mechanizmu zostali również powiadomieni, że współpraca z Pogotowiem Ratunkowym i szpitalami układa się dobrze. W przeszłości doszło do przypadków poważniejszych zapaści zdrowotnych pacjentów (lekarz nie był w stanie wskazać szczegółów tych sytuacji, gdyż nie zdarzyły się podczas jego dyżurów), ale uzyskali oni fachową pomoc właśnie dzięki dobremu kontaktowi z pobliskim szpitalem.

Dokumentacja lekarska prowadzona jest prawidłowo. Opisuje się w niej m.in. stan pacjenta przy przyjęciu, jak i zwolnieniu z Izby oraz dołączone są dwa wydruki badania alkomatem. Zmiany na skórze (obrażenia, siniaki, rany, blizny etc.) są zaznaczane na schemacie ciała (osobna kartka w dokumentacji).

Stosowane do czasu wizytacji pracowników KMP środki przymusu były prawidłowo dokumentowane, również w zakresie opieki medycznej. Zapisy zanalizowane przez przedstawicieli Mechanizmu świadczą m.in. o dokonywaniu kontroli osób unieruchomionych pasami co 15 minut.

Niezależnie od dokumentacji indywidualnej pacjentów, w placówce prowadzony jest zeszyt codziennych raportów lekarskich, w których podana jest liczba osób przyjętych, przypadki przymusu bezpośredniego, stan apteczki (informacja o pobieraniu leków) oraz dodatkowe uwagi.

Przy wypisywaniu z Izby pacjenci (o ile wyrażą taką wolę) są kierowani do psychologa, który przyjmuje codziennie od godz. 7.00 do godz. 19.00.

## **8. Rekomendacje 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:

Dyrektorowi Ośrodka Pomocy Osobom Uzależnionym i Ich Rodzinom w Chorzowie:

1. odstąpienie od procedury polegającej na przymusowej zmianie odzieży oraz odbierania od pacjentów bielizny osobistej i butów;
2. zaopatrzenie Izby, w porozumieniu z lekarzami w niej pracującymi, w dogodną ilość leków służących udzielaniu pierwszej pomocy;
3. rozważenie wprowadzenia rejestracji audio-video pomieszczeń placówki poza łaznią, przebieralnią i gabinetem lekarskim;
4. zamontowanie systemu przywoławczego;
5. demontaż kamer we wskazanych w niniejszym raporcie pomieszczeniach;
6. zmniejszenie liczby łóżek w pomieszczeniach dla pacjentów, których powierzchnia jest mniejsza niż wymagana przepisami rozporządzenia;
7. dostosowanie Izby do potrzeb osób z niepełnosprawnością i osób o obniżonej sprawności ruchowej;
8. dostosowanie toalet do wymogów rozporządzenia we wskazanym w niniejszym raporcie zakresie.

Komendantowi Komisariatu II Policji w Chorzowie:

1. omówienie z podległymi funkcjonariuszami Policji kwestii właściwego traktowania zatrzymanych, w tym zakładania kajdanek w sposób zgodny z ich przeznaczeniem, bez nadmiernego ich zaciskania.