

Warszawa, dnia 7 stycznia 2015 r.

KMP.574.35.2014.WS

**Raport**  
**przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji**  
**z rewizytacji Izby Wytrzeźwień w Płocku**  
**(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 na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, dnia 27 października 2014 r. do Izby Wytrzeźwień w Płocku (dalej: Izba lub placówka) udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP): dyrektor Zespołu KMP – Justyna Róża Lewandowska (prawnik), Justyna Józwiak (politolog w zakresie resocjalizacji), Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog) i Wojciech Sadownik (prawnik). W wizytacji wziął również udział ekspert KMP-dr n. med. Joanna Żuchowska (specjalista chorób wewnętrznych). Wyniki ekspertyzy zostały włączone w treść Raportu.

Celem wizytacji zapobiegawczej przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji było sprawdzenie na miejscu stanu realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji Izby przeprowadzonej w dniu 21 kwietnia 2009 r.

W ramach wizytacji:

- przeprowadzono rozmowy na temat funkcjonowania Izby z Bogusławem Gostomskim - dyrektorem placówki oraz pracownikami pełniącymi dyżur w placówce podczas wizytacji;
- dokonano oglądu wszystkich pomieszczeń Izby użytkowanych przez pacjentów;
- przeprowadzono rozmowę z pacjentem;
- dokonano analizy wybranych nagrań monitoringu placówki, przejrzano na miejscu dokumentację dotyczącą pacjentów i funkcjonowania Izby.

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

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

## **2. Charakterystyka Izby**

Placówka jest jednostką budżetową Miasta Płock.

Do Izby przyjmowani są jedynie mężczyźni. Pojemność placówki wynosi 30 miejsc. Osoby nietrzeźwe umieszczane są w salach wieloosobowych (największa siedmioosobowa). W placówce wyodrębniono pomieszczenie przeznaczone dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia albo zdrowia lub życia innych osób przebywających w Izbie (trzyosobowe).

W roku 2013 do placówki przyjęto 4336 osób, w tym 11 nieletnich. W pierwszym półroczu 2014 r. do Izby przyjęto w sumie 2045 osób, z czego 4 było nieletnich.

## **3. Stan realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji przeprowadzonej w placówce dnia 18 marca 2009 r.**

W Raporcie z wizytacji Izby przeprowadzonej 18 marca 2009 r. przedstawiciele KMP sformułowali następujące zalecenia:

1. w uzasadnionych przypadkach udzielać osobom w stanie nietrzeźwości niezbędnych świadczeń higieniczno-sanitarnych;

2. wyposażyć ambulatorium Izby w odpowiedni sprzęt medyczny, tj. defibrylator z zapisem EKG lub defibrylator i aparat EKG z 12 odprowadzeniami oraz aparaturę diagnostyczną w postaci pasków do jakościowego oznaczenia obecności środków działających podobnie do alkoholu (opiatów, amfetaminy, kokainy itp.);
3. zapewnić w pomieszczeniach Izby odpowiednią wentylację;
4. czytelnie i precyzyjnie wypełniać karty ewidencji, w szczególności w zakresie stosowania środków przymusu bezpośredniego. Celowe byłoby również zwrócenie się do organów doprowadzających z prośbą o pozostawienie kopii protokołów doprowadzenia;
5. sporządzić Regulamin Izby Wytrzeźwień w Płocku przeznaczony dla osób w niej umieszczanych oraz umieścić go w dostępnym i widocznym dla pacjentów miejscu;
6. dokonywać na bieżąco wpisów w książce raportów, zawierających informacje o przebiegu zmiany.

W wyniku podjętych czynności przedstawiciele Mechanizmu ustalili, że:

Ad. 1 Zalecenie zrealizowano. Osoby przyjęte mają możliwość skorzystania z świadczeń sanitarno-higienicznych;

Ad. 2 Zalecenie zrealizowano. Izba została wyposażona w defibrylator, aparat EKG oraz paski do jakościowego oznaczenia obecności środków działających podobnie do alkoholu;

Ad. 3 Zalecenie zrealizowano. W Izbie zamontowano dodatkowe przewody wentylacyjne, które zdecydowanie poprawiły przepływ powietrza;

Ad. 4 Zalecenie zrealizowano. Analizowane przez wizytujących karty zlecenia zastosowania środków przymusu bezpośredniego zawierały wszystkie wymagane informacje, tzn. osobę zlecającą, czas rozpoczęcia i zakończenia, godziny kiedy przeprowadzane były kontrole stanu osoby unieruchomionej. Również karty ewidencji zawierają wszystkie niezbędne dane.

Ad. 5 Zalecenie zrealizowano. Opracowano regulamin Izby i umieszczono go na korytarzu placówki;

Ad. 6 Zalecenie zrealizowano. Wpisy w książce raportów są wprowadzane na bieżąco.

Ponadto w wyniku analizy kart pacjentów przyjętych w okresie od 27 września do 7 października 2014 r. ustalono, że na 116 osób tylko 9 wyraziło zgodę na poddanie się badaniu alkomatem. Budzi to poważne wątpliwości wizytujących, czy personel placówki podejmuje starania przeprowadzenia tego badania. Szczególnie zastanawiający jest wpis pod kartą pacjenta z dnia 6 października 2014 r. – *alkomat w legalizacji, odmówił badania alkomatem przy wyjściu*. Biorąc pod uwagę, że poziom upojenia alkoholowego może świadczyć o istnieniu bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia osoby doprowadzonej i stanowić podstawę do odmowy przyjęcia do Izby i skierowania do placówki służby zdrowia, konieczne jest obejmowanie jak największej liczby pacjentów badaniem alkomatem.

W placówce niektóre z pokoi przeznaczone są dla osób zaniedbanych higienicznie. Łóżka w tych pomieszczeniach, w dniu wizytacji, pozbawione były pościeli. Należy podkreślić, że obowiązujące przepisy nie wprowadzają możliwości rozróżnienia warunków w jakich przebywają doprowadzeni pacjenci. W związku z powyższym pracownicy BRPO zalecają odstąpienie od stwierdzonej praktyki.

W odniesieniu do książki ewidencji osób doprowadzonych wizytujący stwierdzili w 2 przypadkach niewpisanie godziny zwolnienia pacjenta z Izby ([*dane usunięto*], zwolniony 25.10.2014, [*dane usunięto*] zwolniony 01.10.2014 r.). Przedstawiciele Mechanizmu zalecają aby książka ewidencji zawierała wszystkie dane niezbędne do ustalenia prawidłowości pobytu pacjenta w placówce.

W wyniku przeprowadzonego w dniu wizytacji porównania zawartości depozytu oraz kwitu depozytowego przedstawiciele KMP ustalili, że nie wszystkie rzeczy wpisywane są do tego ostatniego (nie zarejestrowano otwartej paczki papierosów). W ocenie przedstawicieli Mechanizmu wszelkie przedmioty należące do pacjenta muszą być wpisywane do dokumentacji placówki.

W ocenie eksperta KMP, dokumentacja medyczna w wielu przypadkach była sporządzona w sposób nieczytelny. Poza tym we wszystkich analizowanych kartach pacjenta brakowało pieczętki imiennej lekarza zamiast którego był nieczytelny podpis, czasami stempel *lekarz dyżurny*. Ponadto w apteczce znajdowało się dwa przeterminowane leki. Mając to na uwadze pracownicy BRPO zalecają wyeliminowanie stwierdzonych uchybień.

Podczas oglądu pomieszczeń uwagę wizytujących zwróciło krata zamontowana pod prysznicem dla pacjentów. Zgodnie z wyjaśnieniami dyrektora Izby pacjenci nie są zamykani

podczas wykonywanych czynności higienicznych i zastana krata nie jest wykorzystywana. W ocenie przedstawicieli KMP należy natychmiast zdemontować ww. kratę, gdyż jej pozostawienie może nasuwać podejrzenie, że pacjenci są myci wbrew swojej woli.

Należy także zaznaczyć, że placówka nie jest dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo. Zgodnie z § 19 ust. 4 *pomieszczenia izb udostępnione dla osób doprowadzonych wyposażone są w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo*. Natomiast drzwi do toalet były zbyt wąskie aby osoba poruszająca się na wózku mogła przejechać. Poza tym w samej toalecie brakowało uchwytów, tak aby osoba mająca trudności mogła korzystać z poszczególnych urządzeń. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają podczas najbliższego remontu dostosowanie placówki do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo.

W ocenie pracowników BRPO wskazane jest również wyposażenie placówki w obuwie zastępcze. W sytuacji kiedy z różnych powodów obuwie jest odbierane (np. doprowadzony nie chce wyjąć sznurówek), konieczne jest wyposażenie pacjenta w bezpieczne obuwie zastępcze.

### **3. Zalecenia przedstawicieli 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 zalecają:

Dyrektorowi Izby:

1. dopilnowanie aby jak największa liczba pacjentów była badana alkomatem przed przyjęciem do placówki;
2. zlikwidowanie kraty pod prysznicem;
3. wyposażenie pokoi przeznaczonych dla osób zaniedbanych higienicznie w pościel;
4. podpisywanie dokumentacji medycznej przez lekarzy w sposób umożliwiający ich identyfikację;
5. prowadzenie dokumentacji medycznej w sposób czytelny;

6. pozbycie się przeterminowanych lekarstw;
7. prawidłowe prowadzenie książki ewidencji;
8. wpisywanie wszystkich przedmiotów należących do pacjenta do kwitów depozytowych;
9. wyposażenie placówki w obuwie zastępcze;
10. dostosowanie Izby do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Prezydentowi Miasta Płock:

1. zapewnienie środków finansowych na realizację zaleceń ich wymagających.