

Warszawa, dnia 14 maja 2008 r.

RPO-586787-VII-716/08/MK

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPŁ.	2008 -05- 14
ZAL	NR 1145662

## Informacja

### o czynnościach przeprowadzonych z upoważnienia

### Rzecznika Praw Obywatelskich w Izbie Wyrzeźwień w Warszawie

#### 1. Wprowadzenie

W celu zbadania stanu poszanowania praw osób przebywających w Izbie Wyrzeźwień w Warszawie, w dniu 14 kwietnia br. o godz. 6.00 do placówki tej udali się pracownicy Zespołu Prawa Karnego Wykonawczego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, Małgorzata Kiryluk i Janina de Michelis.

W toku wizyty dokonano następujących czynności:

- obejrzano pomieszczenia Izby,
- przeprowadzono rozmowy z dyrektorem Izby, mgr. inż. Wiesławem Chmielińskim, jego zastępcą ds. leczenia lek. med. Władysławem Wójcikiem oraz personelem Izby,
- zapoznano się z prowadzoną w Izbie dokumentacją,
- przeprowadzono w cztery osoby, według kwestionariusza, rozmowy z siedemnastoma osobami, zwalnianymi z Izby.

#### 2. Ogólna charakterystyka Izby

Izba usytuowana jest w centrum miasta, jej umiejscowienie nie powoduje jednakże kolizji z otoczeniem. Na potrzeby Izby wykorzystuje się część piętrowego budynku, w którym siedzibę ma również całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu z oddziałem detoksykacyjnym.

Do Izby trafiają osoby z terenu miasta stołecznego Warszawy oraz ościennych miast i gmin, które podpisały umowy z Izbą o świadczenie tego rodzaju usług (m.in. Grodzisk Maz., Legionowo, Ożarów Maz., Pułtusk). W 2007 r. przyjęto do Izby ponad 34,5 tys. osób, dziennie przebywa tu średnio ok. 100 osób. Organem nadzorującym działalność Izby jest Biuro Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu m. st. Warszawy.

Placówka dysponuje 140 miejscami. Pomieszczenia, w których odbywają się przyjęcia pacjentów do Izby oraz zwalnianie z Izby znajdują się na parterze, natomiast sale dla pacjentów usytuowane są na pierwszym piętrze. Pacjenci przywożeni są tam windą.

W Izbie nie wyznaczono sal przeznaczonych dla kobiet i małoletnich, są one wyodrębniane w miarę potrzeb. Urządzono natomiast, odrębnie dla mężczyzn, kobiet i małoletnich, sale przeznaczone dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia, albo też zdrowia i życia innych osób przebywających w Izbie. Pomieszczenia te wyposażone są w łóżka z pasami, służącymi do czasowego unieruchomienia pacjenta. Każdorazowo zapięcie w pasy odbywa się w obecności lekarza.

Wyodrębnione zostały również sale, w których umieszcza się osoby zaniebane pod względem higienicznym. Po zwolnieniu pacjentów pomieszczenia te są odkażane za pomocą lamp bakteriobójczych. Odrębna sala wyznaczona jest dla osób znajdujących się w ciężkim stanie. Jest to pomieszczenie usytuowane blisko pokoi personelu medycznego.

Cały pobyt pacjenta w Izbie jest rejestrowany za pomocą kamer. Kamery zainstalowane są w pomieszczeniach, w których odbywa się przyjęcie pacjenta do Izby, w windzie, którą przewożony jest na piętro, w salach i na korytarzu, w pomieszczeniach, w których odbywa się zwalnianie pacjentów. Obraz z kamer przekazywany jest do pomieszczenia kierownika zmiany i opiekunów zmiany. Nagrania przechowywane są przez okres około trzech miesięcy. Jeżeli pacjent już przy zwolnieniu składa skargę dotyczącą pobytu w Izbie, istnieje możliwość natychmiastowego odtworzenia mu zarejestrowanego przebiegu jego pobytu.

Opieka nad przebywającymi w placówce osobami zorganizowana jest w systemie dwuzmianowym. W skład każdej zmiany wchodzi kierownik zmiany, czterech depozytariuszy (dwóch obsługujących przyjęcia do Izby, dwóch przy zwalnianiu z Izby), ośmiu opiekunów, lekarz i pielęgniarka. Wśród opiekunów zawsze znajduje się jedna kobieta, co zapewnia wykonywanie czynności higieniczno-sanitarnych wobec umieszczonych w Izbie kobiet przez osobę tej samej płci. Personel Izby liczy łącznie 105 osób.

Jak ustalono, pracownicy Izby są przeszkoleni z zasad udzielania pierwszej pomocy, zaś kierownicy zmian z zakresu stosowania środków przymusu.

Dyżur lekarski w Izbie pełniony jest całodobowo. Ambulatorium Izby jest w pełni wyposażone w potrzebny sprzęt i leki. Przy przyjęciu do Izby każdemu pacjentowi wykonuje się badanie na zawartość alkoholu w organizmie za pomocą alkometru, bądź - w przypadku osób, które nie są w stanie dmuchać w alkometr - aparatu, który mierzy poziom alkoholu we krwi na podstawie analizy oddechu. Drugi alkometr znajduje się na piętrze – są nim badani pacjenci przed zwolnieniem z Izby.

### 3. Warunki bytowe pacjentów

Dla osób w stanie nietrzeźwości przeznaczone są 24 sale. Mają one różną pojemność, najczęściej są to pokoje sześciuosobowe. Ich wyposażenie stanowią łóżka z materacami pokrytymi tworzywem nieprzepuszczającym wody i łatwo zmywalnym. Na materace zakłada się jednorazowe prześcieradła z fizeliny. W każdej sali znajduje się sedes, oddzielony ścianką od reszty sali. Ściany kąca sanitarnego wyłożone są glazurą, przyciski do splukiwania toalety ukryte są w ścianie. Kaloryfery w salach zabezpieczone są siatką. W drzwiach sal znajdują się wizjery, przez które można obserwować wewnątrz. Stan sal, sprzętów oraz toalet był bardzo dobry.

Salę wyposażone są w instalację przyzywową oraz monitoring. Z uzyskanych informacji wynika, że dwóch opiekunów zmiany systematycznie kontroluje stan osób umieszczonych. Kilka razy w ciągu doby sale kontrolowane są przez kierownika zmiany i lekarza. Informacje o dokonywaniu kontroli nie są odnotowywane w dokumentacji Izby, ponieważ działania personelu rejestrują kamery. Zapisy kamery są przeglądane przez pracowników komórki kontroli wewnętrznej, którzy oceniają prawidłowość postępowania personelu. Kontrola wewnętrzna zapoznaje się również z dokumentacją pacjentów.

W trakcie pobytu w Izbie osoby umieszczone otrzymują do picia wodę i kawę. Pojemniki z napojami znajdują się na korytarzu.

Odpłatność za pobyt w Izbie wynosi 250 zł. Jeżeli osoba umieszczona w Izbie posiada przy sobie pieniądze, dokonuje się potrącenia należnej za pobyt kwoty, pozostawiając jednakże kwotę niezbędną na powrót do miejsca zamieszkania i posiłek. Z uzyskanych informacji wynika, że nie praktykuje się ustanawiania zastawu na posiadanych przez osoby umieszczone w Izbie cennych przedmiotach.

#### 4. Przyjmowanie i zwalnianie z Izby. Działalność profilaktyczna.

Każdemu pacjentowi przyjmowanemu do Izby zakłada się na rękę opaskę, na której zapisane są jego dane osobowe. Otrzymuje on ubranie zastępcze, pościel i koc. Jego odzież pakowana jest do worka depozytowego. Osoby w złym stanie higienicznym, u których stwierdzono np. wszy, otrzymują koszule, czepki, kapcie i pościel z fizeliny, jednorazowego użytku. Koce dezynfekowane są po każdym użyciu.

Rzeczy cenne, które pacjent posiada przy sobie, są rejestrowane, pakowane do worka depozytowego i plombowane. Depozyty wartościowe przechowuje się w kasie pancerniej w dyspozytorni. Przyjęcie depozytu rejestrowane jest przez dwie kamery, podobnie jak jego odbiór.

Pacjenci, którzy wymagają umycia, są przewożeni na wózku do łaźni. W łaźni znajdują się trzy stanowiska prysznicowe z ciepłą wodą. Stosowane są ręczniki jednorazowe. Stan łaźni jest dobry, pomieszczenie wyłożone jest glazurą, w dniu wizytacji było w nim czysto.

Po stwierdzeniu na podstawie badania alkomatem, że pacjent kwalifikuje się już do zwolnienia z Izby, jest on doprowadzany do szatni, w której zostawia odzież zastępczą i przebiera się we własne ubranie. Jeżeli jego odzież nie nadaje się do dalszego użytku, Izba zapewnia mu inną. Pomieszczenie szatni jest tylko jedno - korzystają z niego głównie mężczyźni, kobiety zaś najczęściej przebierają się w sali.

Jak wynika z uzyskanych informacji, pacjenci przed zwolnieniem z Izby mają możliwość umycia się i wzięcia kąpieli. Przeznaczona do tego celu łazienka znajduje się na piętrze, przy salach, w których przebywają pacjenci.

Osoby zwalniane doprowadzane są do poczekalni, w której oczekują na przeprowadzenie procedury zwolnienia i odbiór depozytu. W pomieszczeniu tym wywieszony jest komunikat informujący o możliwości złożenia zażalenia do sądu na doprowadzenie i zatrzymanie w izbie wytrzeźwień. Z niektórymi zwalnianymi osobami przeprowadza rozmowę psycholog. Ma ona na celu rozpoznanie ewentualnego uzależnienia od alkoholu u pacjenta i zmotywowanie go do podjęcia leczenia.

W ramach działalności profilaktycznej w Izbie od dnia 10 grudnia 2007 r. funkcjonuje dział pomocy psychologicznej. Współpracuje on z dzielnicowymi komisjami ds. rozwiązywania problemów alkoholowych, organizuje grupowe zajęcia terapeutyczne dla osób uzależnionych, jak też dla ich rodzin - głównie z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej.

## 5. Dokumentowanie pobytu pacjentów

Wizytujący zapoznali się z prowadzoną w Izbie dokumentacją. Dla każdej osoby umieszczonej w Izbie zakłada się kartę pobytu, w której odnotowywane są informacje odnośnie podejmowanych wobec niej czynności. Dane osobowe pacjentów przyjętych do Izby, godzina przyjęcia i zwolnienia odnotowywane są w książce ewidencji doprowadzonych. W księdze raportów lekarskich odnotowuje się informacje o stosowaniu środków przymusu bezpośredniego i innych wydarzeniach nadzwyczajnych. Przebieg stosowania środków przymusu nie jest szczegółowo dokumentowany na piśmie, rolę dokumentacyjną spełniają zapisy z monitoringu.

W dokumentacji Izby dotyczącej osób doprowadzonych nie stwierdzono nieprawidłowości, przypadków nieuzasadnionego umieszczenia lub przekroczenia przewidzianego przepisami czasu umieszczenia.

Wizytujący zapoznali się z kartami pobytu w Izbie osób przebywających w Izbie w dniach 6 i 13 kwietnia br. W dokumentacji tej stwierdzono uchybienia polegające na nieodnotowywaniu przez lekarza godziny przeprowadzenia badania lekarskiego (np. karta pobytu nr: 8087, 8081, 8080, 8079, 8078). W kilku przypadkach stwierdzono brak w dokumentacji wyniku badania alkomatem przed opuszczeniem Izby przez pacjenta (np. karta pobytu nr 8086, 8085, 8133).

Na podstawie analizy zapisów dotyczących przyczyn zatrzymania i doprowadzenia do Izby osób w stanie nietrzeźwości nasuwa się spostrzeżenie, iż funkcjonariusze Policji i Straży Miejskiej w większości przypadków nie biorą pod uwagę możliwości odwiezienia takiej osoby do miejsca zamieszkania. Tylko w nielicznych przypadkach w dokumentacji znajdują się zapisy, iż próbowano skontaktować się z rodziną, lecz próba ta nie powiodła się, lub że rodzina nie zgodziła się na przyjęcie nietrzeźwego. Na pominięcie przez funkcjonariuszy wskazanej drogi postępowania uwagę zwracali również pracownicy Izby oraz sami pacjenci.

## 6. Dane z przeprowadzonych rozmów

Podczas wizytacji pracowników Biura Rzecznika w Izbie przebywało ponad stu pacjentów. Cały czas realizowane były zarówno ich przyjęcia, jak i zwolnienia. Z siedemnastoma zwalnianymi osobami przeprowadzono rozmowy według kwestionariusza, w grupie tej były cztery kobiety.

Pięciu spośród rozmówców przebywało w Izbie po raz pierwszy. Cztery osoby były zatrzymywane w Izbie więcej niż 10 razy, w tym jedna 22 razy. Przyczyną zatrzymania w siedmiu przypadkach był udział w awanturze

domowej, osiem osób znaleziono, gdy leżały w miejscu publicznym (na przystanku autobusowym, na chodniku, na trawniku, na torowisku kolejowym), dwie osoby powodowały zagrożenie w ruchu – wchodziły pod jadące pojazdy. Sześć osób było zdania, że słusznie umieszczono je w Izbie, większość (11 osób) twierdziła jednak, że można było podjąć inne działania, np. odwieźć do domu, bądź w ogóle kwestionowała zasadność interwencji.

Dziesięć spośród ankietowanych osób zostało zatrzymanych i dowiezionych do Izby przez Policję, sześć osób przez Straż Miejską, jedna osoba nie pamiętała okoliczności zatrzymania i transportowania. Trzy osoby miały zastrzeżenia do postępowania policjantów podczas zatrzymania i transportowania: w jednym przypadku zdaniem osoby ankietowanej policjanci niegrzecznie się do niej odnosili, jedna z osób zarzuciła, że bez uzasadnienia stosowano wobec niej kajdanki na ręce podczas przewożenia, jedna osoba podała, że długo trwało dowożenie do Izby, ponieważ policjanci wykonywali w międzyczasie jeszcze inne zlecone zadania.

Trzy spośród objętych badaniem osób odmówiły badania stężenia alkoholu w organizmie za pomocą alkomatu. W tych przypadkach upojenie alkoholowe stwierdzane było na podstawie zewnętrznych objawów, zachowania, woni alkoholu z ust. Pozostali pacjenci byli badani alkomatem przez lekarza w Izbie lub przez policjantów po doprowadzeniu do komisariatu.

Wszystkie ankietowane osoby były badane przez lekarza przy przyjęciu do Izby. Z wypowiedzi pacjentów wynikało, że wszyscy otrzymali pościel, jedna osoba twierdziła, że nie otrzymała koszuli. Żadna z osób nie była myta przy przyjęciu do izby, nie korzystała też z możliwości umycia się przed opuszczeniem Izby. Jedna z ankietowanych kobiet stwierdziła, że chętnie wzięłaby prysznic, ale nie powiedziano jej, że ma taką możliwość.

Żadna z ankietowanych osób nie miała zastrzeżeń co do traktowania przez personel podczas pobytu w Izbie. Według rozmówców pracownicy bez zwłoki reagowali na stukanie w drzwi, nie zgłoszono zastrzeżeń co do możliwości otrzymania napoju. Wobec żadnego z rozmówców nie stosowano środków przymusu.

W salach znajdują się sedesy, toteż pacjenci mieli zapewnioną możliwość załatwienia potrzeb fizjologicznych. Dwie osoby podały, że w kącie sanitarnym nie było papieru toaletowego.

Żaden z rozmówców nie zgłosił zastrzeżeń co do prawidłowości postępowania z depozytem.

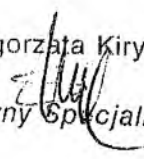
## 7. Uwagi ogólne i wnioski

Z ustaleń poczynionych przez pracowników Biura Rzecznika Praw Obywatelskich wynika, że Izba Wytrzeźwień m. st. Warszawy właściwie realizuje zadania nałożone rozporządzeniem 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 późniejszą zmianą). Stwierdzone warunki bytowe oraz wnioski wypływające z rozmów przeprowadzonych z osobami osadzonymi w Izbie pozwalają na stwierdzenie, iż w Izbie Wytrzeźwień m. st. Warszawy nie dochodzi do tortur, czy też innych form okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania. Pracownicy Izby traktują osadzone tam osoby z poszanowaniem godności ludzkiej oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Stan techniczny pomieszczeń Izby, jej wyposażenie oraz wyposażenie ambulatorium jest na bardzo dobrym poziomie. Wprowadzenie nowych rozwiązań technicznych (monitoring) i organizacyjnych (komórka kontroli) ma zasadniczy wpływ na kwestię zapewnienia przestrzegania praw osób umieszczonych w Izbie. Zastosowanie kamer, które rejestrują cały przebieg pobytu pacjenta w Izbie, pozwala na kontrolowanie zarówno zachowania pacjentów jak i prawidłowości wywiązywania się ze swoich obowiązków przez personel Izby. Zapisy monitoringu oraz dokumentacja z pobytu pacjenta w Izbie przeglądane są przez pracowników komórki kontroli, co umożliwia wychwycenie ewentualnych nieprawidłowości i szybkie reagowanie w celu ich wyeliminowania w przyszłości.

Usunięcia wymagają wskazane wcześniej uchybienia w zakresie prowadzenia dokumentacji pacjentów. Należy dopilnować wyposażenia kąpoków sanitarnych w papier toaletowy oraz informować osoby zwalniane z Izby o możliwości umycia się, bądź skorzystania z kąpieli.

  
mgr Janina de Michelis  
Główny specjalista

  
Małgorzata Kiryluk  
Główny specjalista