

Warszawa, dnia 22 października 2015 r.

KMP.574.9.2015.JJ

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji  
Izby Wytrzeźwień funkcjonującej w ramach Pogotowia Socjalnego w Elblągu  
(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, w dniu 17 sierpnia 2015 r. do Izby Wytrzeźwień funkcjonującej w ramach Pogotowia Socjalnego w Elblągu przy ul. Królewieckiej 102 (dalej: izba, placówka, Pogotowie), udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP): Justyna Lewandowska (dyrektor Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji”, prawnik), Wojciech Sadownik (prawnik) oraz dr Justyna Józwiak (socjolog, politolog w zakresie resocjalizacji). W przeprowadzonych czynnościach uczestniczyli również: Łukasz Kuczyński (prawnik) - przedstawiciel Biura Pełnomocnika Terenowego RPO w Gdańsku oraz dr n. med. Joanna Klara Żuchowska - ekspert KMP, specjalista chorób wewnętrznych (wyniki jej ekspertyzy zostały włączone w treść Raportu).

Celem wizytacji zapobiegawczej przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw osób umieszczonych we wchodzącej w skład Pogotowia Socjalnego izbie wytrzeźwień. W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowę z Małgorzatą Nowakowską – kierownikiem zmiany oraz Markiem Mitalem – lekarzem dyżurnym;
- dokonano oglądu wszystkich pomieszczeń izby użytkowanych przez pacjentów;
- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu, m.in. książkę ewidencji odmów, książkę raportów opiekunów, książkę zastawów rzeczowych, książkę zastawów napojów alkoholowych i karty pacjentów.

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem izby.

## **2. Charakterystyka placówki**

Pogotowie Socjalne dysponuje 42 łózkami, w tym 24 łózkami dla osób bezdomnych trzeźwych i nietrzeźwych oraz 18 łózkami dla osób nietrzeźwych dowiezionych przez policję lub straż miejską. Średnie dobowe obłożenie w 2014 r. w Pogotowiu Socjalnym wynosiło 16 osób w tym: 11 osób nietrzeźwych i 5 osób trzeźwych.

Organem prowadzącym Pogotowie jest Prezydent Miasta Elbląga.

Do placówki przyjmowani są mężczyźni i kobiety z terenu miasta Elbląg oraz gmin, które podpisały stosowne porozumienia z Gminą Miejską Elbląg o świadczenie tego rodzaju usług. Poza przyjmowaniem osób w stanie nietrzeźwości, placówka ma również za zadanie zapewnianie noclegu osobom bezdomnym. Zakres wizytacji prewencyjnej obejmował ocenę sposobu przestrzegania praw osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, z tego też powodu w Raporcie ograniczono się do przedstawienia sytuacji osób przebywających w izbie wytrzeźwień, funkcjonującej w strukturze organizacyjnej Pogotowia Socjalnego.

Z danych statystycznych wynika, że w 2014 r. w Pogotowiu Socjalnym przebywało 5926 osób, w tym 4140 to pacjenci izby (pozostali zaś to osoby bezdomne). Wśród osób nietrzeźwych dominowali mężczyźni (3832), liczba kobiet wynosiła 308. Nieletni nie są przyjmowani do izby, zostają oni odwiezieni przez policję do domu rodzinnego, a w razie potrzeby – do szpitala.

W dniu wizytacji przebywała w izbie 1 osoba. Z uwagi jednak na jej stan upojenia alkoholowego i brak możliwości porozumienia się, przedstawiciele KMP odstąpili od przeprowadzenia z nią rozmowy indywidualnej.

Oplata za pobyt w placówce wynosi 250 zł. Ściągalność opłat jest niewielka, w wyniku wysokiego bezrobocia (87% pacjentów Pogotowia Socjalnego to osoby bezrobotne) spłacalność należności wyniosła w 2014 r. 15,8 %. Egzekwowanie należności od pacjentów jest również w znacznym stopniu utrudnione lub wręcz niemożliwe w związku z dużą bezdomnością (47 % pacjentów).

Pogotowie podejmuje działania w zakresie profilaktyki przeciwalkoholowej i wczesnej interwencji terapeutycznej. W tym celu placówka współdziała z Gminną Komisją ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w

Elblągu. Ponadto, w ramach profilaktyki przeciwalkoholowej terapeuta uzależnień systematycznie (2 razy w tygodniu) przeprowadza rozmowy z osobami zwalnianymi z izby.

### **3. Warunki bytowe**

Pogotowie usytuowane jest w wyodrębnionym, wolnostojącym, 2 kondygnacyjnym budynku, który przeznaczony jest ponadto na potrzeby funkcjonującej w nim noclegowni dla osób bezdomnych.

Pojemność izby dla osób w stanie nietrzeźwości wynosi 18 miejsc. Osoby nietrzeźwe umieszczane są w 4 salach: 8 – osobowej i 5- osobowej dla mężczyzn oraz 4 - osobowej przeznaczonej dla kobiet. Osoby, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia lub życia albo zdrowia innych osób umieszczane są w 1-osobowej sali, wyposażonej w łóżko z pasami do unieruchomienia. W przypadku, gdy na terenie izby znajdują się 2 osoby przeciwnej płci wymagające unieruchomienia w pasach, mężczyzna zostaje umieszczony w sali 1-osobowej, zaś kobieta w sali dla kobiet, 4-osobowej, w której 1 łóżko zostało wyposażone w pasy. W ocenie przedstawicieli KMP umieszczanie osoby unieruchomionej wspólnie z pozostałymi pacjentami nie jest dobrą praktyką. Osoba unieruchomiona może być narażona na agresywne działania drugiego pacjenta, mającego swobodę poruszania się. W związku z powyższym przedstawiciele KMP rekomendują osobne umieszczanie osób unieruchomionych oraz pacjentów, wobec których nie jest stosowany środek przymusu bezpośredniego.

Sala 8-osobowa, 5-osobowa i 1-osobowa wymagają odświeżenia, ściany są zniszczone i brudne, podobnie podłogi oraz łóżka. Pasy służące do unieruchomienia w sali 1-osobowej również wymagają wymiany. Obecne są zużyte, zabrudzone i zniszczone. Poza tym w salach było brudno, za kratą osłaniającą grzejnik znajdowały się śmieci i puste kubki plastikowe. W ocenie przedstawicieli KMP, warunki panujące w tych salach są złe, co wiąże się z koniecznością przeprowadzenia w nich remontu.

Nad drzwiami wejściowymi do każdej z sal dla zatrzymanych umiejscowiono zabezpieczony przed uszkodzeniami punkt świetlny, który gwarantuje odpowiednie oświetlenie. Ponadto w pokojach zamontowano uchylne okna, zabezpieczone od wewnątrz siatką stalową. Kaloryfery w salach również zabezpieczone są siatką. Temperatura panująca w salach dla zatrzymanych nie wzbudziła zastrzeżeń przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji.

Każdy z pokoi wyposażony jest w przycisk instalacji przyzywowej. W dniu wizytacji w salach 17 i 18 sygnalizacja była niesprawna. Kamery monitoringu zainstalowane są w: salach dla pacjentów, rozbieralni oraz przed wejściem do budynku Pogotowia. Umożliwiają

one bezdźwiękową transmisję obrazu z sal do pokoju kierownika zmiany, gdzie znajdują się monitory zapewniające podgląd z kamer. Zapis monitoringu przechowywany jest przez okres ok. 21-23 dni na nośniku, następnie na ich miejsce nagrywany jest dalszy materiał.

Należy w tym miejscu zaznaczyć, że zgodnie z § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w *sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego* (Dz.U. z 2014 r., poz. 1850, dalej zwanego rozporządzeniem) monitoring umożliwia zapis obrazu oraz jego przechowywanie przez okres co najmniej 30 dni, nie dłużej jednak niż 60 dni od dnia jego zarejestrowania. Przedstawiciele KMP zalecają zatem dostosowanie instalacji monitoringu do wytycznych zawartych w rozporządzeniu.

Na terenie izby znajdują się dwa sanitariaty, jeden przeznaczony dla personelu, drugi zaś dla pacjentów izby. Ten ostatni wyposażony jest w umywalkę, WC typu tureckiego oraz prysznic. Jak ustalono podczas wizytacji prysznic nie jest używany, w brodziku stała miska i plastikowy taboret. Personel izby poinformował, że pacjenci mogą się umyć w umywalce. Ponadto na terenie izby znajduje się jeszcze jeden prysznic, który również jest nieużywany. Wyposażony jest on w brodzik (z progiem ok. 10 cm) oraz siedzisko dla osób mających trudności w poruszaniu się. Niestety poważnym mankamentem wpływającym na niewykorzystywanie prysznica jest fakt, że bateria prysznicowa umieszczona jest na korytarzu, poza pomieszczeniem z natryskiem. Osoba kąpiąca się musiałaby zatem wychodzić na korytarz, by włączyć/wyłączyć wodę lub regulować jej temperaturę. Mógłby to też wykonywać pracownik izby, co w ocenie wizytujących również nie byłoby dobrą praktyką.

Nie ma wyodrębnionej toalety dla kobiet. Zgodnie z § 6 ust. 6 pkt 1 i 2 rozporządzenia w izbie powinny znajdować się toalety dla kobiet oraz mężczyzn, wyposażone w co najmniej 1 miskę ustępową dla 20 osób, 1 pisuar dla 20 mężczyzn oraz 1 umywalkę dla 5 osób; prysznice dla kobiet oraz mężczyzn, wyposażone w co najmniej 1 urządzenie natryskowe dla 15 osób. W ocenie przedstawicieli KMP powyższe wymagania nie są spełnione z następujących powodów: w rzeczywistości w placówce jest jedna toaleta dla pacjentów - wspólna dla kobiet i mężczyzn, są 2 prysznice, lecz nie są one używane, nie ma pisuaru. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają dostosowanie placówki do wymogów sanitarnych zawartych w § 6 ust. 6 pkt 1 i 2 rozporządzenia.

Pomieszczenie do przechowywania tzw. depozytu ubraniowego usytuowane jest w pobliżu pokoju przyjęć. Ubrania i obuwie pacjentów umieszczane są w ponumerowanych, zamykanych na klucz drewnianych szafkach. Natomiast depozyt rzeczy wartościowych

przechowywany jest w pokoju kierownika zmiany. Na ten cel przeznaczona jest oddzielna metalowa szafa z wyodrębnionymi półkami.

Osobno wyodrębniony został magazyn do przechowywania czystej bielizny pościelowej, ręczników i koców. W magazynie brakowało odzieży zastępczej.

Przebieranie osób doprowadzonych następuje w tzw. rozbialni. Jest to pomieszczenie wyposażone w kamerę telewizji przemysłowej. Jak ustalono w trakcie wizytacji, w izbie nie ma praktyki stosowania parawanu zasłaniającego pacjenta przed kamerą podczas przebierania. Przedstawiciele KMP 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. Jednocześnie wiąże się to z ograniczeniem ich konstytucyjnie chronionego prawa do prywatności określonego w art. 47 Konstytucji RP, a także w art. 8 Konwencji. Monitorowanie pacjentów podczas rozbierania się stanowi ingerencję w sferę intymności i godności ludzkiej. Dlatego też przedstawiciele KMP zalecają stosowania parawanu, który umożliwi osłonięcie pacjentów w trakcie rozbierania lub przeznaczenie do tej czynności pomieszczenia niemonitorowanego.

Z informacji przekazanych przez personel Izby wynika, że wszyscy pacjenci muszą oddać swoje ubranie do depozytu ubraniowego. Potwierdza to również zapis Regulaminu postępowania z osobami doprowadzonymi do Pogotowia Socjalnego w Elblągu: „Od osób przyjętych do Pogotowia odbiera się na czas ich pobytu depozyty wartościowe i ubraniowe. Osobie doprowadzonej przy rozbieraniu się towarzyszy opiekun. Zdjęte ubranie jest przez niego/nią przeszukiwane w obecności doprowadzającego, a znajdujące się w nim wartościowe przedmioty wykładane na stolik w holu przyjęć” (§ 9 pkt 1 i 2 Regulaminu). Przez cały czas pobytu pacjenci pozostają tylko w bieliźnie. Nie otrzymują odzieży zastępczej, gdyż izba nie dysponuje taką.

W ocenie przedstawicieli KMP praktyka rozbierania z prywatnych ubrań każdego pacjenta jest zbyt daleko posunięta. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że § 5 rozporządzenia mówi o tym, że osobie przyjętej do izby zapewnia się na czas pobytu odzież zastępczą, jeżeli jej odzież nie nadaje się do użytku lub jeżeli używanie tej odzieży jest niedopuszczalne ze względów higienicznych. Nie jest to równoznaczne ze zobowiązaniem każdej osoby przyjmowanej do placówki do przebierania się w taką odzież. Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu w tego typu przypadkach przypomina, analogicznie do sytuacji rewizji osobistych, że rozkaz rozebrania się powinien wynikać z konieczności zachowania

bezpieczeństwa (wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 31 marca 2009 r. w sprawie Wiktoro przeciwko Polsce, skarga nr 141612/02).

Ponadto 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. 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 przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji procedura przyjęta w wielu izbach wytrzeźwień, w tym w Izbie Wytrzeźwień wchodzącej w skład Pogotowia Socjalnego w Elblągu, polegająca na każdorazowym zobowiązaniu osób przyjmowanych do placówki do rozbierania się z własnej odzieży, jeśli nie zachodzi taka potrzeba, jest nieprawidłowa. Wszelkie środki bezpieczeństwa (w tym przypadku rozbieranie się), wkraczające tak dalece w wolność i prywatność człowieka, powinny być ograniczone przede wszystkim w akcie prawnym rangi ustawy. W związku z tym przedstawiciele KMP zalecają zmianę praktyki oraz zapisów Regulaminu tak, aby wynikało z nich, że pacjentom daje się odzież zastępczą, o ile wyrażają na to zgodę lub gdy ich własna nie nadaje się do użycia lub zagraża bezpieczeństwu.

Umieszczone w dyżurce urządzenie służące do pomiaru stężenia alkoholu w wydychanym powietrzu (alkomat) posiadał ważne świadectwo wzorcowania.

W trakcie pobytu w izbie osoby zatrzymane mogą otrzymać wodę. Napoje wydawane są w jednorazowych pojemnikach.

W dniu 4 grudnia 2014 r. Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny w Elblągu przeprowadził kontrolę sanitarną w Pogotowiu Socjalnym, w wyniku której nie stwierdzono nieprawidłowości. Protokół kontroli nie zawierał zaleceń pokontrolnych.

W ocenie przedstawicieli KMP placówka wymaga pilnego remontu. Z informacji uzyskanych od dyrektora wynika, że już od wielu lat w budynku nie prowadzono poważnych remontów, jak tylko bieżące. Ostatnia większa inwestycja miała miejsce w 2014 r. i

obejmowała remont sprzętu informatyczno – monitorującego.

#### **4. Personel izby**

W izbie zatrudnionych jest 17 osób w tym: 6 lekarzy (w ramach umowy zlecenia w wymiarze 4,3 etatu), 5 opiekunów zmiany - mężczyzn (4,8 etatu), 5 depozytariuszy - kobiety (4,9 etatu) oraz 3 pracowników działu finansowo - administracyjnego. Praca personelu oparta jest na systemie dyżurów 12 – godzinnych (7.00-19.00;19.00-7.00). W dniu wizytacji w skład zmiany wchodził: opiekun zmiany, depozytariusz oraz lekarz.

Z informacji uzyskanych od dyrektora Pogotowia (otrzymanych po zakończeniu wizytacji), wszyscy pracownicy przechodzą szkolenia BHiP oraz coroczne szkolenia z zakresu: profilaktyka rozwiązywania problemów alkoholowych, zasady udzielania pierwszej pomocy, zasady stosowania przymusu bezpośredniego. W dniu wizytacji w aktach 2 pracowników (dot. *dane osobowe usunięto*) brakowało opinii psychologicznej stwierdzającej posiadanie kwalifikacji odpowiednich do zajmowanego stanowiska oraz posiadających zdolność psychiczną do pracy w izbie lub placówce, w tym do pracy w warunkach wymagających stosowania przymusu bezpośredniego (art. 42<sup>3</sup> ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, Dz. U. z 2015 r. poz. 1286, tekst jedn.). W związku z tym, przedstawiciele KMP zwracają się do dyrektora Pogotowia o wyjaśnienie tej sprawy.

Od dnia 1 stycznia 2014 r. przeciwko pracownikom Pogotowia Socjalnego nie prowadzono postępowań dyscyplinarnych ani sądowych związanych z naruszeniem praw osób w niej umieszczonych. Nie wystąpiły także zawiadomienia o przestępstwie na terenie izby.

#### **5. Traktowanie przez personel**

W trakcie wizytacji nie przeprowadzono rozmów indywidualnych z powodu braku pacjentów, których stan umożliwiłby porozumienie się z nimi.

Według informacji uzyskanych od dyrektora Pogotowia wynika, że od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia wizytacji żaden z pacjentów nie złożył skargi na sposób traktowania przez personel izby.

W roku 2014 środki przymusu bezpośredniego zastosowano wobec 77 osób nietrzeźwych (unieruchomienie w pasach), a w roku 2015, do dnia wizytacji – u 4 osób (unieruchomienie w pasach). Zarówno analiza wybranego przypadku dokumentacji związanej

ze stosowaniem przymusu bezpośredniego, nie doprowadziły do stwierdzenia nieprawidłowości.

W latach 2014 - 2015 (do dnia wizytacji) nie odnotowano żadnych wypadków nadzwyczajnych (bójek, pobic, znęcania się oraz zgonów).

## **6. Prawo do ochrony zdrowia.**

W skład ambulatorium wchodzi gabinet lekarski, który pełni także funkcję gabinetu zabiegowego. Ekspert KMP dokonała oceny placówki pod względem zapewnienia pacjentom opieki lekarskiej. Z jej ustaleń wynika, że w szafce aptecznej (otwartej) brakowało niektórych leków, zawartych w Załączniku Nr 1 do rozporządzenia (m.in. furosemid w amp., glukagon, płyn Ringera), zaś kilka leków było przeterminowanych (theospirex amp., sorbonit, lignocain). Przeterminowana była także część drobnego sprzętu (rurki intubacyjne, ustno gardłowe, cewniki Foleya) oraz paski testowe do jakościowego oznaczania obecności narkotyków. Według relacji lekarza, izba nie dysponuje defibrylatorem, ssakiem, ani ambu. Jednak w trakcie przeglądania sprzętu ekspert KMP dostrzegła defibrylator (sprawny, bez zapisu EKG, zakupiony w 2008 r.) oraz ssak elektryczny i zestaw do reanimacji.

W gabinecie panował nieporządek, był on nieposprzątany. Na stoliku zabiegowym (pokrytym kurzem) znajdowały się puszki pełne zużytych igieł, strzykawek, ampulek, kosz na śmieci był pełen. Lekarze, poza wypełnianiem stosownych rubryk w kartach pobytu, nie prowadzą żadnej innej dokumentacji; wszelkie dane dotyczące stanu pacjentów wpisywane są do ogólnej księgi raportów. Zeszyt rozchodu leków nie jest prowadzony od 2008 r. Lekarz dyżurny nie był zorientowany, kto odpowiada za zaopatrzenie gabinetu w sprzęt i leki.

Ekspert KMP dokonała analizy kilkunastu wybranych losowo kart ewidencyjnych. Według jej opinii rubryki w karcie badania wypełnione są prawidłowo, w przypadkach stosowania środków przymusu bezpośredniego podana jest przyczyna, czas trwania, dołączana jest karta monitorowania pacjenta. Karty, poza jedną, sygnowane są podpisem i pieczętą lekarza.

Reasumując, w ocenie eksperta KMP konieczna jest wymiana przeterminowanych leków i sprzętu na nowe ze stosownym terminem ważności oraz uzupełnienie braków. Za zaopatrzenie w leki i aparaturę, zabezpieczenie i niszczenie odpadów medycznych, powinna być odpowiedzialna jedna osoba (najlepiej lekarz). Szafka apteczna winna być zamykana, obecnie mają dostęp do niej wszyscy pracownicy. Ponieważ wszelkie zmiany w stanie zdrowia pacjentów, łącznie z podanymi lekami, wpisane do księgi raportów, winny być sygnowane podpisem i pieczętą lekarską. Koniecznym również jest powiadomienie



wszystkich pracowników, iż izba dysponuje sprawnym sprzętem reanimacyjnym, mającym zastosowanie w stanach nagłych zagrożenia życia.

Uwagę wizytujących przykuła jeszcze jedna kwestia. W dniu wizytacji dyżur pełnił internista, pracujący w izbie od wielu lat. Jednakże nie było go w placówce w momencie rozpoczęcia wizytacji. Przyjechał po kilku minutach i spędził w izbie ok. pół godziny, a następnie wyszedł. Przedstawiciele KMP, po powrocie z delegacji ustalili, że lekarz ten pracuje jednocześnie w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Duży Medyk” w Elblągu, gdzie codziennie ma dyżury. W poniedziałek 17.08.2015 r., w dniu wizytacji, lekarz miał jednocześnie dyżur w izbie oraz przychodni w godzinach 9.00-13.00. Zatem nie było go w Pogotowiu (wizytacja rozpoczęła się ok. 12.45). Można zatem przypuszczać, że dyżury w izbie pełnione są przez tego lekarza tylko połowicznie. Sam fakt, że podczas wizytacji był on w placówce zaledwie przez pół godziny, nasuwa wątpliwości, czy pacjentom izby zapewniona jest właściwa opieka. W ocenie eksperta KMP, lekarz winien być przez cały czas trwania dyżuru, jeśli opuszcza placówkę nawet z bardzo ważnych przyczyn, musi zapewnić zastępstwo.

## **8. Przystosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością**

Wizytujący mają zastrzeżenia związane z niedostosowaniem izby do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Przedstawiciele KMP w każdym wizytowanym miejscu detencji podkreślają konieczność dostosowania tego typu placówek do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, gdyż do każdego z nich może trafić osoba o obniżonej sprawności fizycznej, z dysfunkcją wzroku lub/i słuchu. Ponadto obowiązek wyposażenia izb wytrzeźwień w urzędzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo wprost wynika z § 6 ust. 7 rozporządzenia.

Przedstawiciele KMP dokonali szczegółowego sprawdzenia infrastruktury izby. W wyniku oglądu dostrzeżone zostały następujące nieprawidłowości: przy schodach wejściowych zamontowany został schodołaz, jednakże z relacji personelu wynika, iż nie był on nigdy używany (w dniu wizytacji okryty był foliowym workiem), jeden natrysk (nieużywany), posiadał siedzisko dla osób mających trudności w poruszaniu, ale próg do brodzika wynosił ok. 10 cm (a zatem osoba poruszająca się na wózku nie byłaby w stanie samodzielnie korzystać z tego pomieszczenia). Z kolei w drugiej łazience zamontowano uchwyty przy prysznicu i WC, ale osoba poruszająca się na wózku nie będzie mogła skorzystać z WC typu tureckiego (dla takich osób konieczne jest zainstalowanie miski ustępowej), zaś próg brodzika do prysznicu wynosił również ok. 10 cm. Ponadto w rozbieralni

nie było uchwytów ułatwiających samodzielną zmianę odzieży osób z niepełnosprawnością ruchową. Poza tym dostrzeżono: brak usprawnień dla osób z niepełnosprawnością sensoryczną (np. wyróżniająca się faktura na podłodze); wejścia do sal i gabinetu lekarskiego o szerokości poniżej 90 cm; niskie łóżka oraz brak prawidłowego odstępu między łózkami, który umożliwiałby transfer z wózka na łóżko.

Warto także wskazać, że zgodnie z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 r. przez Sejm RP Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475) osoby niepełnosprawne mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych, a ratyfikowana przez Polskę w dniu 6 września 2012 r. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169) zobowiązuje do umożliwienia osobom niepełnosprawnym niezależnego życia i pełnego udziału we wszystkich jego sferach. Przedstawiciele KMP zalecają zatem, aby pomieszczenia izby wytrzeźwień udostępnione osobom doprowadzonym lub przyjętym wyposażać w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo.

## **7. Prawo do informacji**

Przy pokoju kierownika zmiany znajduje się informacja o przysługującym zatrzymanym prawie do złożenia zażalenia do sądu na zasadność zatrzymania. W Pogotowiu obowiązuje Regulamin postępowania z osobami dorowadzonymi do Pogotowia Socjalnego w Elblągu. Jest on czytelnie sformułowany. Jednakże w dniu wizytacji nie był on dostępny. Opiekun zmiany również nie potrafiła zlokalizować Regulaminu. Przedstawiciele KMP zalecają umieszczenie Regulaminu w ogólnodostępnym miejscu, tak by każda osoba mogła się z nim zapoznać.

Poza tym wizytujący nie zaobserwowali, aby w budynku Pogotowia dostępne były informacje na temat adresów instytucji stojących na straży praw człowieka. Pracownicy KMP zalecają zatem respektowanie prawa zatrzymanych do informacji poprzez m.in.: wywieszenia w ogólnodostępnych miejscach informacji na temat adresów instytucji, do których osoby zatrzymane mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw (adresy i numery telefonów Rzecznika Praw Obywatelskich - bezpłatna infolinia 0 800 676 676, Rzecznika Praw Pacjenta, sędziego rodzinnego, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka).

Z rozmów przeprowadzonych z personelem izby wynika, że na żądanie osób zatrzymanych niezwłocznie zawiadamia się wskazane przez nie osoby o przyjęciu do izby wytrzeźwień lub placówki. Czynność tą wykonują pracownicy izby lub osoby zatrzymane.

## 8. Zalecenia

Na podstawie art. 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji *w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania* przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają:

### 1. Dyrektorowi Pogotowia Socjalnego w Elblągu:

- 1.1. osobne umieszczanie osób unieruchomionych oraz pacjentów, wobec których nie jest stosowany środek przymusu bezpośredniego;
- 1.2. stosowania parawanu, który umożliwi osłonięcie pacjentów w trakcie rozbierania lub przeznaczenie do tej czynności pomieszczenia niemonitorowanego;
- 1.3. zaprzestanie praktyki każdorazowego rozbierania wszystkich pacjentów;
- 1.4. wyposażenie izby w odzież zastępczą dla pacjentów;
- 1.5. zmianę zapisów Regulaminu tak, aby wynikało z nich, że pacjentom wydaje się odzież zastępczą, o ile wyrażają na to zgodę lub gdy ich własna nie nadaje się do użycia lub zagraża bezpieczeństwu;
- 1.6. przeprowadzenie remontu w izbie;
- 1.7. naprawienie instalacji przyzywowej w salach 17 i 18;
- 1.8. dostosowanie instalacji monitoringu do wytycznych zawartych w rozporządzeniu ;
- 1.9. dostosowanie placówki do wymogów sanitarnych zawartych w § 6 ust. 6 pkt 1 i 2 rozporządzenia;
- 1.10. wyposażenie pomieszczenia izby wytrzeźwień, udostępnione osobom doprowadzonym lub przyjętym, w urzędzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo;
- 1.11. usunięcie przeterminowanych leków;
- 1.12. uzupełnienie apteczki o leki wymienione w Załączniku nr 1 do rozporządzenia;
- 1.13. wyznaczenie osoby odpowiedzialnej za zaopatrzenie w leki i aparaturę, zabezpieczenie i niszczenie odpadów medycznych;
- 1.14. zamykanie szafki aptecznej tak, aby dostęp do niej mieli tylko pracownicy medyczni;
- 1.15. sygnowanie podpisem i pieczętą lekarską wszelkich zmian o stanie zdrowia pacjentów, łącznie z podanymi lekami, wpisanymi do księgi raportów;

- 1.16. zapewnienie opieki lekarskiej przez cały czas trwania dyżuru oraz zapewnienie zastępstwa w przypadku opuszczania placówki przez lekarza;
- 1.17. utrzymywanie pomieszczeń izby w czystości;
- 1.18. umieszczenie Regulaminu w ogólnodostępnym miejscu, tak by każda osoba mogłaby się z nim zapoznać;
- 1.19. wywieszenia w ogólnodostępnych miejscach informacji na temat adresów instytucji, do których osoby zatrzymane mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw.

Ponadto przedstawiciele KMP zwracają się do dyrektora Pogotowia Socjalnego w Elblągu z prośbą o wyjaśnienie braku opinii psychologicznej w aktach 2 pracowników (dot. *dane osobowe usunięto*).

## **2. Prezydentowi Miasta Elbląga**

- 2.1. Zapewnienie środków finansowych na realizację następujących zaleceń: 1.4., 1.6., 1.8., 1.9, 1.10.