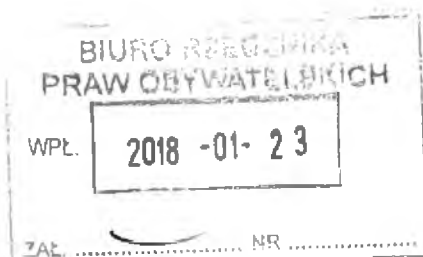




RPW/4364/2018 P
Data: 2018-01-23



Olsztyn, 15.01.2018 r.



Pan Marcin KUSY
ZESPÓŁ „KRAJOWY MECHANIZM PREWENCJI”
BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

Znak sprawy : A-K. 0913.4.2017

Dotyczy: Raportu Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji Izby Wyrzeźwień-Ambulatorium dla Nietrzeźwych w Olsztynie.

W odpowiedzi na „Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji Izby Wyrzeźwień-Ambulatorium dla Nietrzeźwych w Olsztynie” (znak: KMP.574.12.2017.MK) z dnia 08.11.2017 r. odnosząc się do zaleceń Krajowego Mechanizmu Prewencji określonych w punkcie 5 raportu wyjaśniam co następuje:

1. Zalecenie poddawania każdej osoby doprowadzonej do Izby badaniu lekarskiemu oraz zachęcanie osób odmawiających do poddania się badaniu.

Zgodnie z art. 40² ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi: osoba doprowadzona do izby wyrzeźwień lub placówki jest poddawana niezwłocznym badaniom lekarskim. Przy czym zgodnie z ust. 2 osoba doprowadzona do izby wyrzeźwień lub placówki może zostać poddana badaniu, o którym mowa w ust. 1, również w przypadku braku zgody na jego przeprowadzenie, „jeżeli jej zachowanie wskazuje na to, że może zagrażać swojemu życiu lub zdrowiu albo życiu lub zdrowiu innych osób lub jeżeli zachodzi uzasadniona potrzeba udzielenia jej niezbędnych świadczeń zdrowotnych”. W tym przypadku stosuje się środki przymusu bezpośredniego, o czym decyduje lekarz, czyli badanie odbywa się przy zastosowaniu przymusu, np. w formie unieruchomienia.

Kontrolujący w swoim raporcie, nie przywołali przepisów prawa krajowego, które taki obowiązek nakładają.

Trudno bowiem zgodzić się z obowiązkowym poddawaniem każdej osoby doprowadzonej do Izby badaniom lekarskim, nawet wbrew ich woli, jeżeli nie zachodzą przesłanki określone powyżej, ponieważ zgodnie z art. 17 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.) „pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych”. (ust. 1). Zgoda oraz sprzeciw mogą być wyrażone ustnie przez takie zachowanie się osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny albo brak takiej woli (ust.4.).

Ponadto art. 15 ust. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej przewiduje, że: "Wszczęcie postępowania diagnostycznego, leczniczego i zapobiegawczego bez zgody pacjenta może być dopuszczone tylko wyjątkowo w szczególnych przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób". Zaś ustawa o zawodzie lekarza pozwala na działanie lekarza bez uzyskania zgody pacjenta w następującym przypadku: „badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym (bądź oczywiście także, gdy nie ma on przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego)” - art. 33 ustawy.

Należy nadto zaznaczyć, iż sam pobyt w tutejszej placówce stanowi stres dla osób doprowadzonych do Izby, zwłaszcza przebywających tutaj po raz pierwszy i zmuszanie każdego do badania lekarskiego, nawet wbrew ich woli, uważamy za działanie nieuzasadnione, naruszające prawa pacjenta, a często jego nietykalność cielesną. Badaniom lekarskim osoby doprowadzone do tutejszej placówki poddajemy wyłącznie za zgodą osoby doprowadzonej, natomiast obligatoryjnie - jeżeli jej zachowanie wskazuje na to, że może zagrażać swojemu życiu lub zdrowiu albo życiu lub zdrowiu innych osób lub jeżeli zachodzi uzasadniona potrzeba udzielenia jej niezbędnych świadczeń zdrowotnych.

2. Zalecenie dokumentowania kontroli stanu zdrowia osób, wobec których zastosowano środki przymusu bezpośredniego.

Dokumentacja sporządzana w tutejszej placówce jest zgodna z kartą ewidencyjną stanowiącą załącznik nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego. Zgodnie z którą w punkcie III ppkt 2) należy (łącznie w kilku liniach)

wskazać: formę zastosowanego środka przymusu, przyczyny zastosowania, opis reakcji podczas stosowania i po zaprzestaniu stosowania środka przymusu bezpośredniego, godzina zastosowania i godzina zakończenia.

Na podstawie art. 42 ust. 10 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi: „pracownik wyznaczony przez dyrektora izby wytrzeźwień jest obowiązany do kontroli stanu zdrowia osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji, nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby oraz niezwłocznie po zaprzestaniu stosowania przymusu bezpośredniego”, co w tutejszej placówce jest przestrzegane i następnie kontrolowane poprzez każdorazowe obejrzenie przez przełożonego zapisu obrazu z monitoringu z przebiegu dokonywanych czynności, także kontroli stanu zdrowia osoby, wobec której środek został zastosowany (powyższe wskazano w raporcie jako mocne strony placówki). Nagranie w wideorejestratorze jest przechowywane od 30 do 60 dni w zależności od zajmowanego miejsca na dysku, co umożliwia także odtworzenie go dla potrzeb - w razie wątpliwości - właściwych organów procesowych.

W cytowanym przepisie nie wskazano konieczności dokumentowania tego rodzaju czynności, brak też miejsca w karcie ewidencyjnej na szczegółowe wpisy co 15 minut stanu zdrowia pacjenta, który np. byłby unieruchomiony przez dopuszczalny czas 4 godzin. Zatem nie należy powyższego traktować jako błąd w postępowaniu pracowników Izby, a jedynie jako sugestię KMP, którą rozważymy. Wprowadzenie tego zalecenia wiąże się z opracowaniem dodatkowego formularza do dokumentowania tych czynności. Należałoby się zastanowić, co powinno się w nim znaleźć (jakie dane), a z pracownikami omówić jakie wpisy uznawane byłyby za wystarczające i spełniające te zalecenie.

3. Wyeliminowanie przypadków zwracania się „per Ty”

W oparciu o powyższe zalecenie KMP przypomniano pracownikom Izby o właściwym doborze słownictwa w stosunku do osób doprowadzonych. Niemniej jednak to zalecenie jest nieadekwatne do stanowiska zespołu kontrolującego zajmowanego podczas wizytacji tutejszej placówki. Kontrolujący w obecności kierownika placówki uczestnicząc w czynnościach opiekunów zmiany, podczas przyjęcia pacjenta do Izby, wyrażali swój podziw i uznanie dla opanowania opiekuna i zachowania przez niego spokoju i cierpliwości podczas padających w jego stronę słów wulgarnych od osoby doprowadzonej oraz brak z jej strony współpracy poprzez niestosowanie się do wydawanych przez opiekuna poleceń. Stąd niezrozumiałe jest wskazanie tego zalecenia w stosunku do naszej placówki i osób tu zatrudnionych.

4. Umieszczenie monitora z obrazem z monitoringu w miejscu niedostępnym dla osób trzecich.

Zastosowano się do powyższego zalecenia zmieniając kąt nachylenia monitora zainstalowanego na uchwycie ściennym uchylno-obrotowym, poprzez ukierunkowanie go na pomieszczenie socjalne opiekunów i polecenie opiekunom zamykania drzwi oddzielających pomieszczenie przyjęcia od pomieszczenia opiekunów (osób uprawnionych).

5. Pełne dostosowanie pomieszczeń do potrzeb osób z niepełnosprawnościami w przypadku remontu Izby .

W grudniu 2017 r. dokonano prac remontowych części pomieszczeń Izby (korytarz, dwie łazienki, pomieszczenie socjalne pracowników), do których wykonania zgodnie z nakazem Wojewódzkiego Warmińsko-Mazurskiego Inspektora Sanitarno-Epidemiologicznego została zobowiązana tutejsza placówka w terminie przez niego wyznaczonym. Oczywiście w miarę posiadanych środków w budżecie jednostki będziemy starali się dostosować jedną z łazienek dla osób niepełnosprawnych ruchowo, gdzie przestrzeń manewrowa dla wózka obecnie wynosi 150x120 cm. Jest to jednak związane z większym przedsięwzięciem nie tylko budowlanym, ale i finansowym w postaci wyburzenia ścian wewnętrznych i poszerzenia tego pomieszczenia, co w aktualnej sytuacji budżetowej jest niemożliwe. Po dokonaniu pomiarów wewnątrz tego pomieszczenia ustalono, iż w chwili obecnej wysokość muszli ustępowej znajduje się na wymaganym poziomie 45-50 cm, zamontowana jest poręcz w odległości 40 cm od osi muszli, umieszczona na wysokości 70-85 cm. Ponadto czynimy starania nad właściwym umiejscowieniem włączników światła, dozowników mydła i wieszaków na papier na wysokości 90-120 cm oraz wymianą baterii umywalkowych na zalecane przez KMP.

6. Niezapewnienie koniecznej konsultacji psychiatrycznej zwalnianej pacjentce.

W myśl obecnie obowiązujących przepisów prawa, Izba Wytrzeźwień nie ma obowiązku, ani możliwości zapewnienia transportu osobie trzeźwej celem przewiezienia jej do innej placówki medycznej na konsultację psychiatryczną. Dotyczy to również braku możliwości udzielania konsultacji psychiatrycznych przez lekarzy pracujących w Izbie. O zwolnieniu pacjenta z naszej placówki zawsze decyduje lekarz dyżurujący, który dokonuje oceny stanu zdrowia osoby zwalnianej, także jej samopoczucia, na podstawie wiedzy medycznej i doświadczenia, czego nie jesteśmy w stanie podważyć. W badanej przez KMP

sytuacji lekarz dyżurujący podjął decyzję o zwolnieniu pacjentki wobec dobrego stanu psychofizycznego i negowania braku myśli samobójczych po wytrzeźwieniu.

Jednocześnie warto podkreślić, iż niejednokrotnie zespół ratownictwa medycznego (karetka pogotowia) wezwany przez personel Izby odmówił przewiezienia pacjenta, który po wytrzeźwieniu nie zgłasza myśli samobójczych, celem transportowania go do szpitala psychiatrycznego, twierdząc, iż karetka to nie taksówka, podobnie jak radiowozy Policji. Na marginesie warto zaznaczyć, iż doprowadzanie do Izby celem wytrzeźwienia osób psychicznie chorych, czy upośledzonych w jakimś stopniu, które zagrażają swojemu życiu czy zdrowiu, ze szpitala specjalistycznego, jakim jest Wojewódzki Szpital Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, należy uznać za niewłaściwe. Personel Izby Wytrzeźwień nie jest przygotowany do opieki nad tego typu pacjentami. Nieuprawnione jest również żądanie od personelu Izby Wytrzeźwień organizowania transportu pacjentów do przeprowadzenia konsultacji psychiatrycznych.

Oprac. D. Kocięcka

Egz. 1 - adresat

Egz. 2 - a/a

DYREKTOR
Błażej Gawroński



**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa, **2018-02-05**

**Krajowy Mechanizm Prewencji
KMP.574.12.2017.MK.**

**Pan
Błażej Gawroński
Dyrektor Miejskiego Zespołu
Profilaktyki i Terapii Uzależnień**

Al. Wojska Polskiego 8
10-225 Olsztyn

Uprzejmie dziękuję na pismo z dnia 15 stycznia 2018 r., nr A-K.0913.4.2017, w którym odniósł się Pan do zaleceń wydanych przez Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur w wyniku wizytacji podległego Panu Ambulatorium dla Nietrzeźwych. W związku z tym, iż część rekomendacji wzbudziła wątpliwości Pana dyrektora, proszę przyjąć następujące wyjaśnienia:

Ad. 1. Jak wyjaśniono w raporcie, analiza kart pacjentów wykazała, iż większość nietrzeźwych przyjmowanych przez jednego z lekarzy, który pełnił dyżur podczas trwania wizytacji, odmawia badania. Zjawisko to jest dość niepokojące, w porównaniu z małą skalą odmów na dyżurach innych lekarzy. Być może wpływ na decyzję pacjentów ma sposób w jaki lekarz proponuje badanie. Wizytujący podczas czynności zwrócili bowiem uwagę, iż odbywało się to w pomieszczeniu do przyjęć, w obecności funkcjonariuszy Policji. Jak wynika z wizytacji innych placówek do wytrzeźwienia, nowo przyjmowani pacjenci doprowadzani są do pokoju lekarskiego, w którym bez obecności osób trzecich, lekarz proponuje badanie. W związku z tym KMPT wydał stosowne zalecenie.

Ad.2. Dokumentowanie stosowanego w Ambulatorium przymusu bezpośredniego zgodne jest z kartą ewidencyjną stanowiącą załącznik nr 2 do 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). Zasugerowane w raporcie prowadzenie kart obserwacji pacjenta unieruchomionego ma na celu ułatwienie kontroli jego stanu. Jak wynika z doświadczenia wizytacyjnego Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w omawianym zakresie, praktyka ta dobrze spełnia się w innych placówkach, w których możliwe jest stosowanie unieruchomienia i nie stanowi zbyt dużego obciążenia dla personelu.

Ad.3. Wizytujący podtrzymują swoje uznanie dla opiekuna i zachowania przez niego spokoju i cierpliwości podczas padających w jego stronę słów wulgarnych od osoby doprowadzonej. Nie mniej jednak zwrócili uwagę, iż personel realizując przyjęcie pacjentów, zwracał się do nich „Per-Ty”. W związku z tym, KMPT zalecił zwrócenie uwagi pracownikom placówki na stosowanie formy grzecznościowej. Jak wynika z Pana pisma, zalecenie to zostało zrealizowane.

Marcin Kusy

Starszy Specjalista