

Warszawa, dnia 26 sierpnia 2014 r.

KMP.574.24.2014.DK

Raport

przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z rewizytacji Izby Pobytu Nietrzeźwych Ośrodka Profilaktyki Uzależnienia od Alkoholu oraz Pobytu Nietrzeźwych z siedzibą w Jaworznie (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, zwanego dalej: OPCAT) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 26 czerwca 2014 r., do Izby Pobytu Nietrzeźwych działającej w ramach Ośrodka Profilaktyki Uzależnienia od Alkoholu oraz Pobytu Nietrzeźwych z siedzibą w Jaworznie przy ul. Olszewskiego 28 (zwanej dalej: Izbą lub placówką) udali się pracownicy Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem) w składzie: Dorota Krzysztoń (kryminolog), Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog) 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 działania pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji było sprawdzenie na miejscu sposobu realizacji zaleceń z wizytacji, która miała miejsce w dniu 27 grudnia 2010 r. (poprz. sygn.RPO-660792-XVIII-716/720/MK).

W ramach wizytacji dokonano następujących czynności:

- przeprowadzono rozmowę na temat funkcjonowania placówki z panem Aleksandrem Turą - dyrektorem Ośrodka oraz z pełniącymi tego dnia dyżur pracownikami Izby: felczerem i opiekunem zmiany;
- dokonano oglądu wszystkich pomieszczeń Izby użytkowanych przez pacjentów;
- przeprowadzono rozmowę z jednym z obecnych podczas wizytacji pacjentów;
- przeanalizowano dokumentację Izby: księgę ewidencji, świadectwo wzorcowania alkomatu, raporty pielęgniarskie i losowo wybrane karty pobytu pacjentów.

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

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

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałą dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki m.in.: Statut Ośrodka Profilaktyki Uzależnień od Alkoholu oraz Pobytu Nietrzeźwych z siedzibą w Jaworznie, Regulamin Organizacyjny Ośrodka i sprawozdanie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Jaworznie z kontroli przeprowadzonej w dniu 6 lutego 2014 r.

2. Charakterystyka Izby

Izba Wytrzeźwień w Jaworznie jest jedną z komórek organizacyjnych Ośrodka Profilaktyki Uzależnienia od Alkoholu oraz pobytu Nietrzeźwych. Organem nadzorującym jej funkcjonowanie jest Prezydent Miasta Jaworzno.

Do Izby przyjmowane są osoby z terenu miasta Jaworzno oraz z okolicznych gmin, które podpisały z nią umowy o świadczenie tego rodzaju usług.

Zgodnie z założeniem, placówka powinna działać codziennie i przez całą dobę.

Przeznaczona jest dla 26 osób zatrzymanych do wytrzeźwienia (kobiet, mężczyzn oraz nieletnich).

Opłata za pobyt w niej wynosi 250 zł.

3. Stan realizacji zaleceń

W raporcie z poprzedniej wizytacji Izby przedstawiciele KMP sformułowali następujące zalecenia:

1. dofinansować Izbę Wytrzeźwień w Jaworznie, w celu umożliwienia przeprowadzenia niezbędnych remontów;
2. zapewnić pełną obsadę lekarską w Izbie w celu wyeliminowania konieczności jej zamykania z powodu braku personelu medycznego;
3. pomieszczenia Izby udostępniane pacjentom wyposażać w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo;
4. wyposażać sale w system przywoławczy;
5. sporządzić Regulamin Izby Wytrzeźwień w Jaworznie przeznaczony dla osób w niej umieszczanych oraz umieścić go w dostępnym i widocznym dla pacjentów miejscu;
6. umieścić na korytarzu pojemniki z wodą oraz kubki jednorazowe, w celu wyeliminowania przypadków podawania nietrzeźwym do picia wody z kranu.

W wyniku podjętych czynności pracownicy Mechanizmu ustalili, że zalecenie zawarte w pkt 4 zostało zrealizowane. W pozostałym zakresie rekomendacje pracowników KMP nie zostały w pełni wykonane.

Ad. 1.

Od czasu wizytacji przedstawicieli KMP w 2010 r. przeprowadzone zostały niezbędne remonty m.in. przebudowano łazienki i WC, podłogi w salach wyłożono terakotą. Zgodnie z informacją dyrektora wszystkie pomieszczenia wykorzystywane przez pacjentów corocznie są malowane i na bieżąco usuwane są występujące w nich ewentualne usterki.

Według relacji dyrektora placówki, stan samego budynku determinuje jednak potrzeby nieustannych remontów, a przy tym nie da się go gruntownie przebudować. Powstał w latach 50 ubiegłego wieku, z materiałów nie przeznaczonych na długi okres

używalności (budynek początkowo nie służył na potrzeby ludzi, ale jako baza transportowa). Nadto w budynku jest dość ciasno (m.in. w gabinecie lekarskim trudno się było poruszać, w salach niektóre łóżka były położone zbyt blisko siebie itd.) i panuje w nim zaduch. Najlepszym rozwiązaniem w tej sytuacji byłoby - w ocenie dyrektora – przeniesienie Izby do nowej siedziby. Według jego relacji, nie podjął on jednak oficjalnych kroków w tej sprawie zakładając, że Urząd Miasta Jaworzno nie dysponuje odpowiednimi środkami finansowymi na ten cel. Zaznaczyć w tym miejscu należy, że Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Jaworznie nie stwierdził żadnych nieprawidłowości w opisywanym obszarze.

Uwagę wizytujących nadto zwróciły niezależne od stanu budynku usterki w łazience: brak desek sedesowych, urwany wąż prysznicowy i dziurawy podest pod prysznicem (służący w założeniu osobom myjącym się na siedząco ze względu na stan upojenia alkoholowego lub niepełnosprawność ruchową). Dyrektor Ośrodka wyjaśnił, że do zniszczeń tych doszło niedawno, w wyniku działania samych pacjentów. Mankamenty te zostaną niezwłocznie usunięte, przy czym rozważone jeszcze zostanie, co zrobić z regularnie urywanym przez użytkowników węzłem prysznicowym. Zamontowane zostanie niedostępne dla kąpiących się urządzenie natryskowe albo – jak prezentowano to w dniu wizytacji – personel będzie dokręcał przechowywany przez siebie wąż prysznicowy w ramach bieżących potrzeb.

Pracownicy Mechanizmu zalecają niezwłoczne usuwanie usterek oraz rozsunięcie łóżek pacjentów.

Ad. 2

Nie rozwiązano problemu zapewnienia ciągłej opieki lekarskiej. Zgodnie z informacją dyrektora Ośrodka, lekarze niechętnie podejmują pracę w placówce, motywując to jej charakterem oraz niską stawką dyżurową. W ubiegłych latach, z powodu braku lekarzy, placówka wielokrotnie była nieczynna. W maju 2014 r. był dzień, kiedy Izba z tego względu nie przyjmowała pacjentów przez 12 godzin.

Szczególnym problemem jest zapewnienie opieki lekarskiej na dziennej zmianie. Lekarze czynni zawodowo pracują w tym czasie w innych placówkach, dyżury mogą pełnić tylko emeryci.

Zauważyć należy, że z problemem konieczności zamykania Izby ze względu na brak opieki lekarskiej pracownicy KMP nie spotkali się podczas wizytacji innych placówek.

Z odpowiedzi Urzędu Miasta w Jaworznie z dnia 2 lutego 2011 r. (sygn. WZ-0718/2/4/2011) udzielonej w związku z wcześniejszym raportem pracowników KMP wynika, że obsada lekarska została zapewniona. Zgodnie z informacją przedstawioną przez dyrektora Ośrodka, aktualnie w placówce zatrudnionych jest 7 lekarzy (m.in. anestezjolog, radiolog, internista, lekarz rodzinny, lekarze w trakcie specjalizacji) oraz 3 felczerów. Jeden felczer pracuje na ½ etatu, pozostałe osoby - w ramach kontraktu lub na umowę zlecenia. Biorąc pod uwagę te dane, przedstawiciele KMP ponownie zalecają zapewnienie pełnej obsady lekarskiej w Izbie w celu wyeliminowania konieczności jej zamykania z powodu braku personelu medycznego.

Ad. 3.

Zgodnie z § 19 ust. 4 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 z późn.zm., zwanego dalej: rozporządzeniem), pomieszczenia izb udostępnione dla osób doprowadzonych wyposażone są w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo.

Po zaleceniu pracowników KMP z 2010 r. zamontowano w sanitariacie uchwyty pomagające poruszać się osobom z niepełnosprawnością ruchową (zgodnie z wyjaśnieniem dyrektora Ośrodka część z nich zdemontowano na potrzeby remontu w 2013 r. i zapomniano założyć z powrotem), ale nie dokonano innych modernizacji placówki. W salach pobytu osób trzeźwiejących brakowało tego typu uchwytów, a na korytarzu nie zamontowano poręczy ułatwiającej przemieszczanie się. Nadto trudno uznać, aby łazienki były całkowicie dostosowane do potrzeb osób z problemami w poruszaniu się m.in. ze względu na zbyt wąskie przestrzenie między poszczególnymi częściami sanitariatu do swobodnego poruszania się na wózku inwalidzkim i przesiadania na WC czy też pod prysznic. Pracownicy KMP zalecają zatem ponowne założenie zdemontowanych uchwytów i pełne dostosowanie Izby do potrzeb osób mających problemy z poruszaniem się m.in. korzystających z wózków inwalidzkich.

Ad. 4.

Wprawdzie sporządzony został Regulamin Organizacyjny Ośrodka Profilaktyki Uzależnienia od Alkoholu oraz Pobytu Nietrzeźwych z siedzibą w Jaworznie, ale wskazuje on jedynie ogólnie na zadania Izby w zakresie pobytu nietrzeźwych takie jak *opieka nad*

osobami w stanie nietrzeźwości. Trudno uznać § 11 tego dokumentu za regulamin przeznaczony dla osób umieszczanych w tej placówce. Nie zawiera bowiem informacji o prawach i obowiązkach pacjentów (np. że mogą prosić o kawę lub wodę czy że mają możliwość wykąpania się i zawiadomienia kogoś o pobycie w placówce).

Obowiązek poinformowania osób zatrzymanych o przysługujących im uprawnieniach wraz z pouczeniem co do sposobu skorzystania z tychże, stanowi jedną z zasad dotyczących postępowania z osobami zatrzymanymi, zawartych w Rezolucji Zgromadzenia Ogólnego ONZ z dnia 9 grudnia 1988 r. przyjętej pod nazwą *Zbiór zasad ochrony wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie zatrzymania lub uwięzienia.* Zasada 13 przywołanego dokumentu stanowi, iż *każdy, w chwili swojego aresztowania oraz w momencie rozpoczęcia pozbawienia go wolności lub uwięzienia lub niezwłocznie po tym momencie, otrzyma od organu władzy odpowiedzialnego za jego aresztowanie, pozbawienie go wolności lub uwięzienia odpowiednio, informacje na temat jego praw wraz z ich objaśnieniem oraz na temat sposobu, w jaki może z nich skorzystać.*

W pomieszczeniu, w którym odbywają się przyjęcia pacjentów wywieszono opracowaną przez dyrektora Ośrodka listę praw i obowiązków osób trzeźwiejących w placówce. Należy jednak zauważyć, że jest to dokument autorski, nie przyjęty w formie zarządzenia Prezydenta Miasta Jaworzna, ani zarządzenia wewnętrznego, nie mający oparcia w Regulaminie i nie stanowiący jego integralnej części. Pracownicy Mechanizmu zalecają zatem zainicjowanie działań mających na celu formalne opracowanie i udostępnienie osobom trzeźwiejącym w placówce informacji o zasadach ich pobytu w Izbie, w tym o dotyczących ich prawach i obowiązkach.

Ad. 6.

Według relacji personelu Izby, dla pacjentów przygotowuje się kawę podawaną w jednorazowych kubkach. Informacji tej nie potwierdził przebywający w placówce pacjent, który dostał wodę z kranu wlaną do plastikowej butelki. Jednocześnie dyrektor Ośrodka nie posiadał dokumentu potwierdzającego zdatność do picia wody z kranu. W tej sytuacji należy powtórzyć zalecenie, aby pacjentom podawać napoje (kawę, herbatę lub wodę mineralną) w jednorazowych kubkach.

4. Inne uchybienia stwierdzone podczas ponownej wizytacji

1. Stosowanie i dokumentowanie środków przymusu bezpośredniego.

W części kart pobytu osób wobec których stosowano środki przymusu bezpośredniego (pasy obozwardniające) nie było kart przebiegu zastosowania tych środków.

Niektóre karty opisujące przebieg stosowanych środków były natomiast wypełnione nieczytelnie (np. nie można było odczytać co było przyczyną zastosowania środków) i niedokładnie (np. brakowało adnotacji o uprzedzeniu pacjenta o możliwości zastosowania środków przymusu i o godzinie zakończenia stosowania pasów).

Ze zanalizowanych kart nie wynikało, aby personel Izby zwalniał chwilowo pacjentów po 4 godzinach trwania unieruchomienia, co jest wymogiem art. 42 ust. 9 ustawy z dnia 26 października 1982 r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356 ze zm., dalej: ustawy).

Wizytujący ujawnili także przykłady stosowania pasów nawet przez ponad 6 godzin po ustaniu przyczyn ich zastosowania, co z kolei jest niezgodne z ust. 11 wskazanego wyżej artykułu.

Pracownicy KMP zalecają stosowanie środków przymusu bezpośredniego zgodnie z obowiązującymi przepisami i dokładne dokumentowanie tej czynności.

2. Szkolenia personelu

Z informacji udzielonych przez dyrektora placówki wynika, że nie był w stanie wygospodarować z budżetu żadnych środków na szkolenia pracowników w roku 2014. Nadto wcześniej odbywały się one sporadyczne: w 2013 r. przeprowadzono jedynie kurs pierwszej pomocy przedmedycznej, a w 2012 r. pracownicy przeszli w sumie dwa szkolenia (nt. uzależnienia od alkoholu oraz samoobrony i technik interwencyjnych).

Przedstawiciele KMP zwracają uwagę, że w placówce pracują osoby, które nie przeszły żadnych szkoleń. Według relacji opiekuna zmiany, przyjętego do pracy 6 miesięcy przed datą wizytacji, dyrektor Ośrodka przedstawił mu w przybliżeniu technikę stosowania pasów bezpieczeństwa. Pracownik nie odbył jednak profesjonalnego szkolenia w tym zakresie i nie ma żadnej wiedzy na temat obowiązujących przepisów dotyczącego tego zagadnienia oraz w ogóle pracy w tego typu placówce.

W ocenie pracowników KMP jest to niezgodne z treścią § 24 ust. 4 rozporządzenia, zgodnie z którym pracownicy Izb mający bezpośredni kontakt z pacjentami przechodzą coroczne szkolenie w zakresie: udzielania pierwszej pomocy, stosowania środków przymusu bezpośredniego i profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych.

W ocenie pracowników Mechanizmu praca w Izbie wymaga również odpowiednich umiejętności interpersonalnych oraz umiejętności pracy z trudnym klientem bez wyrządzania mu krzywdy.

Biorąc to pod uwagę, pracownicy Mechanizmu zalecają zarówno przeprowadzenie corocznych, obowiązkowych szkoleń personelu placówki, jak i tzw. miękkich szkoleń (m.in. z komunikacji, radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów itd.), które podnoszą poziom umiejętności interpersonalnych i mogą pomóc w wykonywaniu zadań wymagających kontaktu z trudnymi osobami, bez agresji.

3. Zmiana odzieży przez pacjentów.

Pracownicy KMP w dyżurce Izby ujawnili dyspozycję dyrektora placówki, przedstawioną w formie wywieszzonego na ścianie ogłoszenia o następującej treści: *Uwaga do bezwzględnego stosowania. Każdy pacjent przyjęty do wytrzeźwienia ma być przed udaniem się na salę bądź przed zastosowaniem pasów bezpieczeństwa obowiązkowo rozebrany (...).*

Z wyjaśnień udzielonych przez personel Izby oraz z obserwacji zastanych w placówce pacjentów wynika jednak, że pracownicy nie stosują tej zasady, co należy uznać za słuszne. 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 oraz przebierania się w taką odzież i tym bardziej nie może być podstawą do rozbierania tych osób przez członków danej zmiany. W wizytowanej placówce jest dostępna odzież zastępcza w formie jednorazowych koszul i obuwia, niemniej jednak przekazuje się ją wyłącznie chętnym do przebrania się w nią pacjentom. W tej sytuacji pracownicy KMP zalecają jedynie usunięcie przedstawionego ogłoszenia, co dyrektor Ośrodka zobowiązał się niezwłocznie uczynić.

4. Depozyty pacjentów

Wizytujący ustalili, że w placówce do opisu telefonów komórkowych na drukach depozytowych używana jest jedynie nazwa producenta. Natomiast zgodnie z § 9 ust. 2 zdanie drugie rozporządzenia *przy wpisanych przedmiotach wartościowych określa się ich cechy indywidualne lub charakterystyczne*. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają szczegółowe opisywanie przedmiotów pozostawionych przez pacjentów w depozycie.

5. Ochrona zdrowia pacjentów i prawo do intymności

Poza opisanym już w niniejszym raporcie, stwierdzonym podczas poprzedniej wizytacji problemem z zapewnieniem lekarza na dyżurach przez cały czas działania Izby, dodać należy kilka nowych kwestii w tym samym obszarze.

W załączniku do rozporządzenia określono wykaz produktów leczniczych oraz listę sprzętu medycznego i aparatury diagnostycznej, w które wyposaża się ambulatorium w Izbie.

Ze względu na treść tej listy oraz ze względów celowościowych koniecznym jest uzupełnienie leków znajdujących się w apteczce gabinetu lekarskiego o adrenalinę, stosowaną w sytuacjach nagłego zagrożenia życia, paski diagnostyczne do oznaczenia poziomu alkoholu w ślinie a także paski do jakościowego oznaczenia środków działających podobnie do alkoholu. Użycie pasków diagnostycznych u osób nieprzytomnych, bez kontaktu jest bardzo pomocne w potwierdzeniu zatrucia alkoholem, czy ew. innymi substancjami i podjęciu odpowiedniego postępowania.

Podobnie koniecznym jest wyposażenie Izby w wózek czy fotel na kółkach, lub wózek dla niepełnosprawnych dla przewożenia osób nie będących w stanie poruszać się samodzielnie, czy utrzymać równowagi. Niezależnie od zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów jest to znaczne ułatwienie pracy personelu.

Badanie lekarskie, podobnie jak przebieranie, odbywa się w pomieszczeniu przyjęć (tzw. depozytorni), która jest pomieszczeniem monitorowanym i w obecności funkcjonariuszy Policji lub Strażników Miejskich oraz pracowników Izby, nie będących pracownikami medycznymi. Tym samym dochodzi do naruszenia intymności oraz godności osoby badanej. W ocenie pracowników KMP obecność osób spoza personelu medycznego podczas badania lekarskiego powinna być ograniczona tylko do wyjątkowych sytuacji, gdy wymagają tego względy bezpieczeństwa. Nadto badanie lekarskie powinno odbywać się w niemonitorowanym gabinecie lekarskim, a pacjenci przyjmowani do placówki powinni mieć możliwość przebierania się za parawanem.

W niektórych przejranych kartach pacjentów, dokumentacja lekarska była bardzo lakoniczna, a niekiedy nieczytelna. W ocenie pracowników KMP koniecznym jest prowadzenie dokładnych, czytelnych zapisów. Pomocnymi w dokumentacji (zamiast opisów) są schematy ciała, pozwalające łatwo i dokładnie zaznaczyć wszelki ślady

urazów, zasinienia, rany, blizny, zmiany skórne itd.; schematy takie używane są w wielu Izbach.

Zdaniem eksperta KMP raporty z dyżurów lekarskich nie mogą być przekazywane tylko drogą ustną, co jest według relacji felczera praktykowane w wizytowanej placówce. Przedstawiciele Mechanizmu rekomendują założenie zeszytu raportów lekarskich lub wpisywanie przez lekarzy wszystkich obserwacji i uwag z każdego dyżuru do raportów pielęgniarskich, sygnując je swoim podpisem i pieczętą.

6. Prawo do informacji

Poza kwestią braku regulaminu zawierającego informacje o prawach i obowiązkach osób trzeźwiejących w Izbie, opisaną już w niniejszym raporcie w części dotyczącej realizacji wcześniejszych rekomendacji pracowników KMP, należy podnieść kilka nowych kwestii dotyczących prawa pacjentów do informacji.

Stosowane w placówce karty pobytu pacjentów w części zawierającej oświadczenie pacjenta o pouczeniu go o prawie do złożenia zażalenia do sądu na zasadność zatrzymania i osadzenia w izbie wytrzeźwień, wskazują na przepisy ustawy, które już zostały zmienione. Druki te wymagają zatem uaktualnienia.

Analizujący karty pobytu pacjentów pracownicy KMP stwierdzili ponadto problem sporadycznego odbierania od pacjentów podpisów pod wyżej opisanymi oświadczeniami o pouczeniu.

Wprawdzie w pomieszczeniu, gdzie odbywają się przyjęcia pacjentów wywieszono informację o możliwości złożenia zażalenia do sądu, niemniej jednak ze względu na stan nowo przybyłych osób należy przypuszczać, że się z nią nie zapoznają. Podobnie mogą nie być zdolni, ze względu na upojenie alkoholowe, do przeczytania innych informacji dla nich przeznaczonych, a wyeksponowanych właśnie w tym miejscu, jak np. lista instytucji, do których mogą się zwracać w razie naruszenia ich uprawnień przez personel Izby.

Niezbędne jest zatem wprowadzenie sposobu zapoznawania się osób zatrzymanych z ważnymi dla nich informacjami, m.in. treścią regulaminu Izby, listą instytucji stojących na straży praw człowieka i pouczeniami o uprawnieniach wynikających z prawa krajowego, który będzie dawał im gwarancję przyswojenia ich treści. Optymalnym rozwiązaniem byłoby powieszenie informacji dotyczących uprawnień pacjentów, reguł ich pobytu w Izbie wraz z listą instytucji stojących na straży

praw człowieka, na wewnętrznej stronie pokoi, w których przebywają. Zalecane jest również każdorazowe odbieranie od pacjentów podpisów pod oświadczeniem o zapoznaniu się ze swoimi prawami.

Chociaż według relacji felczera wszelkie ulotki i broszurki o szkodliwości alkoholu, możliwościach leczenia, w których zazwyczaj podane są adresy poradni leczenia uzależnień, czy grup AA są niszczone, materiały takie winny być ogólnie dostępne, a jeśli jest to niemożliwe, to przynajmniej wywieszane w kilku widocznych miejscach.

7. Ochrona danych osobowych

W pomieszczeniu przyjęć pacjentów (tzw. depozytorni), na ogólnie dostępnej dla osób trzecich tablicy, wyeksponowano listę osób, którym w zakresie opłat za pobyt w Izbie, udzielono umorzeń w kwocie przewyższającej 500 zł. Na liście tej wraz w wspomnianą informacją o umorzeniu, widnieją imiona i nazwiska pacjentów placówki wraz z kwotami, które powinni uiścić za pobyt w niej. W tej sytuacji doszło do niemającego podstaw prawnych upublicznienia danych osobowych pacjentów Izby i naruszenia art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926 j.t. z późn.zm.). Pracownicy KMP zalecają usunięcie opisanego wykazu osób z tablicy informacyjnej.

5. Zalecenia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji

Na podstawie art. 19 OPCAT pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają:

1. stosowanie środków przymusu bezpośredniego zgodnie z obowiązującymi przepisami i dokładne dokumentowanie tej czynności;
2. usunięcie z pomieszczenia przyjęć pisemnego polecenia dyrektora Ośrodka o konieczności każdorazowego rozbierania pacjentów przez personel placówki;
3. usunięcie z pomieszczenia przyjęć wykazu pacjentów, którym udzielono umorzeń w zakresie opłat za pobyt w Izbie;
4. wydawanie pacjentom w jednorazowych kubkach wody zdatnej do picia lub innych napoi przygotowywanych przez personel Izby;

5. zapewnienie pełnej obsady lekarskiej w Izbie, w celu wyeliminowania konieczności jej zamykania z powodu braku personelu medycznego;
6. przeprowadzanie corocznych, obowiązkowych szkoleń personelu Izby oraz szkoleń, które podnoszą poziom umiejętności interpersonalnych;
7. zapewnienie w Izbie wyposażenia i medykamentów zgodnie z treścią załącznika do rozporządzenia określającego wykaz produktów leczniczych oraz listę sprzętu medycznego i aparatury diagnostycznej;
8. zapewnienie intymności pacjentom przebijającym się w ubranie zastępcze, poprzez stosowanie parawanu lub zasłony w trakcie tej czynności;
9. zapewnienie intymności pacjentów podczas badania lekarskiego, poprzez przeprowadzanie go w niemonitorowanym gabinecie lekarskim i bez obecności osób spoza personelu medycznego, z wyjątkiem sytuacji, gdy wymagają tego względy bezpieczeństwa;
10. prowadzenie przez lekarzy dokładnych i czytelnych zapisów w dokumentacji dotyczącej pacjentów oraz posiłkowanie się schematami ciała dla określenia widocznych obrażeń itp.;
11. założenie zeszytu raportów lekarskich lub wpisywanie przez lekarzy wszystkich obserwacji i uwag z każdego dyżuru do raportów pielęgniarskich, sygnując je swoim podpisem i pieczętką;
12. uaktualnienie druków kart pobytu pacjenta z oświadczeniami pacjentów o pouczeniu ich przez personel Izby;
13. każdorazowe odbieranie od pacjentów podpisów pod oświadczeniem o zapoznaniu się ze swoimi prawami;
14. formalne opracowanie i udostępnienie osobom trzeźwiejącym w placówce informacji o zasadach ich pobytu w Izbie, w tym o dotyczących ich prawach i obowiązkach;
15. powieszenie informacji dotyczących uprawnień pacjentów, reguł ich pobytu w Izbie wraz z listą instytucji stojących na straży praw człowieka, na wewnętrznej stronie pokoi, w których przebywają;

16. dostosowanie placówki do pobytu osób z niepełnosprawnością ruchową i ponowne zamontowanie zdjętych w czasie zeszłorocznego remontu urządzeń dla osób mających problem z poruszaniem się;
17. niezwłoczne usuwanie stwierdzonych usterek;
18. rozsunięcie łóżek pacjentów, które są ustawione zbyt blisko siebie;
19. szczegółowe opisywanie przedmiotów pozostawionych przez pacjentów w depozycie;
20. wywieszanie w widocznych miejscach materiałów dotyczących szkodliwości nadużywania alkoholu i możliwości leczenia się z uzależnienia.