

Elżbieta Żywucka-Kozłowska*
Rossana Broniecka**

Bezpieczeństwo osób nietrzeźwych w izbach wytrzeźwień. Technika cyfrowa jako instrument bezpieczeństwa

Streszczenie

Celem niniejszego opracowania jest próba przedstawienia problemu bezpieczeństwa człowieka w stanie nietrzeźwości w izbach wytrzeźwień. Osoby tam umieszczone mają zapewnioną opiekę medyczną. Zgodnie z przyjętymi regulacjami prawnymi w placówce takiej zatrudniony jest personel medyczny – lekarz lub felczer oraz pielęgniarz bądź ratownik medyczny. Mimo przyjętych procedur dochodzi do zagrożenia bezpieczeństwa osób nietrzeźwych, a także do zagrożenia bezpieczeństwa personelu tam pracującego.

Do izby wytrzeźwień trafiają osoby, których nietrzeźwość określa zawartość alkoholu powyżej 0,5 promila, które swoim zachowaniem zagrażają sobie bądź innym osobom, a także nietrzeźwi budzący zgorszenie w miejscu publicznym. Przyjęto zasadę, że nietrzeźwych, u których stężenie alkoholu jest równe lub wyższe niż 4 promile są odsyłani transportem medycznym do szpitala. Narzędziem wspierającym bezpieczeństwo osób przebywających w takich placówkach jest monitoring wizyjny, który umożliwia nie tylko bieżącą obserwację osób przebywających w izbach wytrzeźwień, lecz także odtworzenie nagrań w celu oceny zdarzeń w razie potrzeby.

Słowa kluczowe: izba wytrzeźwień, stan nietrzeźwości, technika cyfrowa, bezpieczeństwo

* Dr hab. Elżbieta Żywucka-Kozłowska, Wydział Prawa i Administracji, Katedra Postępowania Karnego i Prawa Karnego Wykonawczego, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, e-mail: elzbieta.kozlowska@uwm.edu.pl, ORCID: 0000-0000-0002-6039-5580.

** Dr Rossana Broniecka, Wydział Prawa i Administracji, Katedra Postępowania Karnego i Prawa Karnego Wykonawczego, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, e-mail: rossana.broniecka@uwm.edu.pl, ORCID: 0000-0001-7967-0143.

Według ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi „[...] organy samorządu terytorialnego w miastach liczących ponad 50 000 mieszkańców i organy powiatu mogą organizować i prowadzić izby wytrzeźwień”¹. Są one przeznaczone przede wszystkim dla osób nietrzeźwych, których zachowania „[...] dają powód do zgorzenia w miejscu publicznym lub w zakładzie pracy, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób”². Nie jest niczym odkrywczym, że stan nietrzeźwości stanowi jedną z przyczyn nie tylko przestępczości, lecz także zgonów osób, które wprowadziły się w taki stan. Izby wytrzeźwień na stałe wpisały się w polską rzeczywistość. Są miejscem szczególnym, bo zapewniają nietrzeźwym bezpieczeństwo w powszechnym znaczeniu tego terminu. Celem niniejszego opracowania jest próba przedstawienia problemu bezpieczeństwa człowieka w stanie nietrzeźwości w tym jednym, konkretnym miejscu.

Uzależnienia, w tym alkoholizm, prowadzą do trwałych zmian w ludzkim zachowaniu, a także powodują wiele innych skutków, w tym zdrowotnych, społecznych i prawnych. Problem uzależnienia jest obecny we wszystkich państwach współczesnego świata. Alkoholizm i narkomania zajmują wysoką pozycję w tym niechlubnym rankingu³. Przywołana w pierwszym zdaniu tego opracowania ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi jest podstawowym aktem prawnym dotyczącym profilaktyki przedmiotowego uzależnienia. Na podstawie tego aktu prawnego zostały wydane rozporządzenia:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu (Dz.U. 2020, poz. 850);
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 28 grudnia 2018 r. w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie (Dz.U. 2018, poz. 2472);
3. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 2 lipca 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych

1 Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, t.j., Dz.U. 2002, nr 147, poz. 1231, z późn. zm., art. 39.

2 Ibidem, art. 40, ust. 1.

3 Dane statystyczne dotyczące spożycia alkoholu w Polsce zob. <https://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki> [dostęp: 2.01.2023].

izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz.U. 2019, poz. 1341);

4. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 26 września 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz.U. 2022, poz. 2004).

Osoby zatrzymane w izbach wytrzeźwień⁴ zgodnie z obowiązującymi przepisami mają zagwarantowane bezpieczeństwo, w tym osobiste, zdrowotne i sanitarne. W literaturze przedmiotu niekiedy osoby takie są określane jako pacjenci⁵. Mimo że w obowiązujących przepisach prawa dotyczących funkcjonowania izb wytrzeźwień nie występuje termin „pacjent”, w literaturze medycznej zwraca się uwagę na różne aspekty krótkotrwałej izolacji w tego rodzaju placówkach⁶. Nie ma w tym niczego nowego, zwłaszcza że w praktyce wielu nietrzeźwych trafia do placówek medycznych nie tylko z przyczyn urazowych, lecz także z powodu ostrego zatrucia⁷. Leczenie takich pacjentów przebiega według przyjętych w medycynie procedur. W izbach wytrzeźwień osoby tam umieszczone mają zapewnioną opiekę medyczną. Zgodnie z przyjętymi regulacjami prawnymi w takiej placówce jest zatrudniony personel medyczny – lekarz lub felczer oraz pielęgniarz bądź ratownik medyczny⁸. Rozważania o bezpieczeństwie osób umieszczanych w izbach wytrzeźwień są obecne

4 Izby wytrzeźwień mają dziś inne nazewnictwo – o nowym nazewnictwie zdecydowały w ostatnich latach miejskie samorządy – np. Szczecińskie Centrum Profilaktyki Uzależnień czy Ośrodek dla Osób Nietrzeźwych w Poznaniu.

5 Zob. I. Paradowska, *Pacjenci płockiej izby wytrzeźwień*, „Notatki Płockie” 1989, nr 1; W. Bednarski, E. Rozmysl, J. Bertrandt, A. Klos, *Ocena sposobu żywienia osób bezdomnych, pacjentów Izby Wytrzeźwień w Warszawie – badania wstępne*, „Żywność Człowieka i Metabolizm. Suplement” 2005, nr 1, cz. 2.

6 Zob. m.in.: C. Żaba, P. Świdorski, Z. Żaba, D. Lorkiewicz-Muszyńska, *Zgony w izbie wytrzeźwień w Poznaniu*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 2009, t. 59, nr 2, s. 112–117; T. Brodziak, K. Kordel, C. Żaba, *Zgony w izbie wytrzeźwień – analiza przypadków sekcjonowanych w latach 1980–1991 w Zakładzie Medycyny Sądowej AM w Poznaniu ze szczególnym uwzględnieniem lekarskich pomyłek diagnostycznych*, „Postępy Medycyny Sądowej i Kryminologii” 1995, t. 2, s. 271–279.

7 Zob. m.in.: Z. Marek, *Nietrzeźwość wśród zmarłych z przyczyn chorobowych i gwałtownych*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 1988, t. 38, nr 4, s. 210–217; W.E. Erwin, D.B. Williams, W.A. Speir, *Delirium tremens*, „Southern Medical Journal” 1998, nr 5, s. 425–432; Z. Chodorowski, H. Kujawska, M. Wiśniewski, R. Ciechanowicz, *Wybrane aspekty kliniczne ostrego zatrucia alkoholem etylowym*, „Przegląd Lekarski” 2004, nr 4, s. 314–316.

8 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 roku w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego, Dz.U. 2022, poz. 2075.

w literaturze przedmiotu od wielu lat. Nie sposób w tym miejscu nie wskazać pracy Zbigniewa Kallausa, który opisał przypadek mężczyzny, który został przewieziony z izby wytrzeźwień do szpitala w stanie ciężkim, gdzie mimo reanimacji zmarł. Autor podkreśla nie tylko błędne rozpoznanie stanu zdrowia mężczyzny przez lekarza, który uznał, że ten może być zatrzymany w izbie wytrzeźwień, ale także wadliwe postępowanie drugiego lekarza (przejął dyżur) polegające na fiksacji chorego⁹. Przykład ten dowodzi, że mimo przyjętych procedur postępowania w tych placówkach, dochodzi do zagrożenia bezpieczeństwa nietrzeźwych. Z drugiej strony, istnieje inny problem – bezpieczeństwa personelu izb wytrzeźwień¹⁰.

Spożywanie alkoholu ma długą tradycję w wielu współczesnych społeczeństwach. Grecy, Włosi czy Hiszpanie preferują wina, Niemcy, Czesi – piwo, Polacy mimo zmiany w wyborze rodzaju alkoholu, wybierają zarówno wino, piwo, jak i wódkę¹¹. Mimo coraz powszechniejszych działań profilaktycznych (i terapeutycznych) problem alkoholizmu istnieje i nic nie wskazuje, żeby miał być wyeliminowanym z życia społecznego. Tytułowe izby wytrzeźwień (pozostajemy przy tym nazewnictwie) nie są placówkami medycznymi, nie świadczą usług medycznych, bo nie takie jest ich przeznaczenie. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (uprzednio wskazywanymi) wśród personelu takiej placówki są lekarze i średni personel medyczny. Zadaniem medyków jest ocena, czy doprowadzony kwalifikuje się do pobytu w izbie czy nie, co w praktyce oznacza przekazanie do placówki medycznej (szpitala). Przestankami odmowy przyjęcia są m.in.: rany cięte, urazy głowy, złamania kończyc, zaburzenia rytmu serca, niewydolność oddechowa, zatrucie alkoholem, drgawki, utrata przytomności i wyniszczenie¹². Do izby wytrzeźwień trafiają osoby, których nietrzeźwość określa zawartość alkoholu powyżej 0,5 promila i które swoim

9 Z. Kallaus, *Nadużycie władzy przez lekarza*, „Palestra” 1978, nr 11–12, s. 43–50.

10 Zob. m.in.: K. Frydrysiak, J. Ejdukiewicz, M. Grześkowiak, *Agresja pacjentów i ich bliskich wobec personelu szpitalnego oddziału ratunkowego*, „Anaesthesiology & Rescue Medicine/ Anestezjologia i Ratownictwo” 2016, nr 1; E. Rudnicka-Drożak, P. Misztal-Okońska, *Analiza struktury i częstości przyjęć pacjentów w stanie zatrucia alkoholem na przykładzie dwóch lubelskich szpitali*, „Alcoholism and Drug Addiction” 2014, nr 1; M. Kołpa, A. Grochowska, A. Gniadek, B. Jurkiewicz, *Pourazowe obrażenia czaszkowo-mózgowe u pacjentów w stanie nietrzeźwości, przyjmowanych doraźnie do szpitalnego oddziału ratunkowego*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2016, nr 1.

11 W świetle danych Eurostatu z roku 2014 w państwach UE nałogowo pije alkohol 27,8 mln osób – zob. <https://hh24.pl/alkoholizm/> [dostęp: 6.01.2023].

12 E. Brzozowska, *Co się dzieje w izbach wytrzeźwień? Wielu mówi do zobaczenia i wraca*, <https://www.medonet.pl/zdrowie/zdrowie-dla-kazdego,co-sie-dzieje-w-izbach-wytrzezwien-wielu-mowi-do-zobaczenia-i-wraca,artykul,83285381.html> [dostęp: 6.01.2023].

zachowaniem zagrażają sobie bądź innym osobom, a także nietrzeźwi budzący zgorszenie w miejscu publicznym. Przyjęto zasadę, że nietrzeźwych, u których stężenie alkoholu jest równe lub wyższe niż 4 promile są odsyłani transportem medycznym do szpitala¹³. Od 1956 roku, kiedy to powstały w Polsce pierwsze izby wytrzeźwień, zdecydowanie zmieniły się zarówno warunki pobytu, jak i bezpieczeństwo doprowadzonych. Narzędziem wspierającym bezpieczeństwo osób przebywających w takich placówkach jest monitoring wizyjny¹⁴ – „[...] zamknięte pomieszczenie przeznaczone do izolacji wyposaża się w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad osobą w nim umieszczoną oraz kontrolę wykonania czynności związanych z tym środkiem przymusu bezpośredniego”¹⁵. W dalszej części tego przepisu wskazano, że monitoring „[...] pomieszczeń lub ich części przeznaczonych do celów sanitarnohigienicznych jest przekazywany w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych części ciała ludzkiego oraz intymnych czynności fizjologicznych”¹⁶. Niezwykle istotny jest zapis ustępu 14 rzeczonej ustawy o pisemnym upoważnieniu osób, które utrwalają i przetwarzają dane z monitoringu. Ustawodawca nakazuje tym podmiotom zachowanie tych danych w poufności. Niezwykle ważny z punktu widzenia bezpieczeństwa jest przepis art. 42 ust. 15 przywołanej ustawy, który stanowi: „Zapis monitoringu jest przechowywany przez okres co najmniej 30 dni, nie dłużej jednak niż 60 dni od dnia jego zarejestrowania, o ile nie zostanie on zabezpieczony jako dowód w sprawie w przypadku toczącego się postępowania. Po upływie terminu przechowywania zapis usuwa się w sposób uniemożliwiający jego odzyskanie. Z usunięcia zapisu sporządza się protokół, w którym należy wskazać datę tej czynności oraz imię i nazwisko osoby, która dokonała usunięcia. Dopuszcza się niszczenie zapisu na urządzeniu monitorującym przez jego automatyczne nadpisanie w przypadku, gdy warunki techniczne tego urządzenia umożliwiają przechowywanie zapisu przez okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym”¹⁷. Przechowywanie danych z monitoringu przez nie mniej niż 30 dni stanowi obowiązek ustawowy. Dane takie pozwalają na odtworzenie zdarzeń w określonym przedziale czasowym, a mającym znaczenie w razie zdarzeń ważnych dla oceny prawnokarnej. W literaturze przedmiotu, co już podkreślano, zgony

13 Ibidem.

14 Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości..., art. 42.

15 Ibidem, art. 42, ust. 12.

16 Ibidem, art. 42, ust. 13.

17 Ibidem, ust. 15.

w izbach wytrzeźwień nie są częste, ale się zdarzają i wymagają wyjaśnienia zarówno przyczyny, jak i okoliczności śmierci nietrzeźwego przebywającego w takiej placówce. Czesław Żaba, Paweł Świdorski, Zbigniew Żaba i Dorota Lorkiewicz-Muszyńska podkreślają, że „[...] przypadki zgonów związanych z pobytem w izbie wytrzeźwień są wprawdzie na przestrzeni lat stosunkowo rzadkie i niezbyt często podejmowane w piśmiennictwie, jednak z wielu przyczyn wciąż budzą kontrowersje, a ich liczba pomimo upływu lat nie spada. Ocena stanu zdrowia człowieka w stanie upojenia alkoholowego nie jest rzeczą łatwą, wymaga dużego doświadczenia od lekarza i jego odporności na nierzadko wulgarne i agresywne zachowanie pacjenta. Wielu z tych zgonów nie można było zapobiec nawet przy optymalnym postępowaniu lekarskim, jednakże wciąż znacząca pozostaje liczba przypadków zaniedbania, zaniechania leczenia szpitalnego czy błędów diagnostycznych”¹⁸. W tym miejscu warto przedstawić przypadki zgonów w takich miejscach, o których informuje Policja. W Rzeszowie 26 sierpnia 2009 roku około godziny 7.15 policjanci zostali poinformowani przez obsługę izby wytrzeźwień o zgonie mężczyzny przebywającego tam do wytrzeźwienia. Zabezpieczono dokumentację dotyczącą zmarłego oraz zapis z kamer monitorujących pomieszczenie, w którym przebywał mężczyzna¹⁹. W 2021 roku we wrocławskiej izbie wytrzeźwień zmarł 25-letni mężczyzna. Postępowanie w tej sprawie prowadzi Prokuratura Okręgowa w Szczecinie. Dziewięciu osobom przedstawiono zarzuty pobicia ze skutkiem śmiertelnym, znęcania się nad osobą zatrzymaną, narażenia pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty zdrowia, podżegania do utrudniania postępowania karnego i poświadczania nieprawdy w dokumentacji medycznej dotyczącej pobytu mężczyzny zatrzymanego do wytrzeźwienia²⁰. Monitoring wizyjny jest tym narzędziem cyfrowym, które umożliwia odtworzenie nagrań w celu obiektywnej oceny zdarzeń. Bezpieczeństwo osób przebywających w tytułowych placówkach pozostaje w zainteresowaniu nie tylko organów prowadzących, kontrolujących, lecz także Rzecznika Praw Obywatelskich. W raporcie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji izby wytrzeźwień działającej w Ośrodku Wczesnej Interwencji dla

18 C. Żaba, P. Świdorski, Z. Żaba, D. Lorkiewicz-Muszyńska, op. cit., s. 116.

19 *Zmarł pensjonariusz izby wytrzeźwień*, <https://podkarpacka.policja.gov.pl/rze/komendy-policji/kmp-rzeszow/wydarzenia/36100,Zmarl-pensjonariusz-lzby-Wytrzezwien.html> [dostęp: 6.01.2023].

20 *Śmierć 25-latka w izbie wytrzeźwień. Dziewięć osób z zarzutami*, https://www.rmfm24.pl/fakty/polska/news-smierc-25-latka-w-izbie-wytrzezwien-dziewiec-osob-z-zarzutami,nld,5570170#crp_state=1 [dostęp: 6.01.2023].

Osób z Problemem Alkoholowym i ich Rodzin w Lublinie z 25 sierpnia 2022 roku wskazano, że w wizytowanej izbie dostrzeżono pewne braki w dokumentowaniu obrażeń ciała osób przyjmowanych do wytrzeźwienia, co wynika wprost z protokołu stambulskiego²¹. Niezmiernie ważne w tym kontekście jest fotograficzne dokumentowanie stwierdzonych obrażeń, ale za zgodą osoby zatrzymanej. Wskazanie zgody na taką czynność nie wydaje się trafne, przede wszystkim z jednego powodu – nietrzeźwości badanego, u którego, czego nie trzeba wyjaśniać, stan taki powoduje zakłócenia czynności psychicznych. Zgoda wyrażona w stanie nietrzeźwości jest wątpliwa na gruncie prawa. Z tego też względu monitoring wizyjny jest szczególnie istotny, umożliwia bowiem ustalenie zachowania człowieka, ale też daje szansę na utrwalenie obrazu obrażeń ciała, jeżeli są w odkrytych partiach ciała. Wydaje się, że jeżeli regulacja krajowa przewiduje monitorowanie pomieszczeń dla doprowadzonych do izby wytrzeźwień, to należy rozważyć zapis o cyfrowym dokumentowaniu zarówno obrażeń ciała, jak i przedmiotów zatrzymanego zabezpieczanych w depozycie. Trzeba także podkreślić, że Polska jest stroną konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 10 grudnia 1984 roku²².

Narzędzia cyfrowe na stałe wpisały się w rzeczywistość społeczną, w wielu miejscach publicznych znajdują się kamery, co w istotny sposób przyczynia się do poprawy bezpieczeństwa. Monitoring w izbach wytrzeźwień jest nie tylko prawnie uregulowany, co wyżej wskazano, lecz także – w naszym przekonaniu – konieczny. Techniczne wsparcie bezpieczeństwa wymaga profesjonalizmu personelu, co nie zawsze ma miejsce. Przykładem może być samobójstwo doprowadzonego do wytrzeźwienia 46-letniego mężczyzny w Tychach w 2011 roku. Z dostępnych materiałów wynika, że powiesił się na jednorazowym prześcieradle, a sala, w której przebywał, była monitorowana, ale personel nie podjął interwencji. Zabezpieczone nagrania z monitoringu stały się dowodem w sprawie²³. Rok po tym zdarzeniu Rzecznik Praw Obywatelskich w wystąpieniu

21 *Protokół stambulski. Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, Genewa–Nowy Jork 2004, https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/protokol_stambulski_fin.pdf [dostęp: 7.01.2023].

22 Konwencja w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r., Dz.U. 1989, nr 63, poz. 378.

23 *Powiesił się w izbie wytrzeźwień*, TVN24Polska, 14 marca 2011, <https://tvn24.pl/polska/powiesil-sie-w-izbie-wytrzezwien-ra164598-3517239> [dostęp: 7.01.2023].

podkreślił, że „[...] nie wzbudza wątpliwości fakt, iż monitorowanie tych pomieszczeń przyczynia się do poprawy bezpieczeństwa i zapobiega występowaniu nadzwyczajnych wypadków. Jednak z drugiej strony, rozwiązanie to wiąże się z ograniczeniem prawa do prywatności [...] przypadki monitorowania pacjentów podczas rozbierania się lub badania lekarskiego (a takie Krajowy Mechanizm Prewencji zauważył podczas wizytacji niektórych izb) bezspornie są naruszeniem godności ludzkiej”²⁴. Nie można w tym miejscu nie pochylić się nad zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich dotyczącym naruszenia godności ludzkiej polegającym na monitorowaniu (wizyjnym) badania lekarskiego oraz rozbierania. Trudno nie zgodzić się z tą tezą. Z drugiej strony, co przedstawiono wyżej, monitoring niejednokrotnie staje się materiałem dowodowym w sprawach, które zostały wszczęte przez organy ścigania w związku ze śmiercią doprowadzonego do izby wytrzeźwień. Postępowania takie dotyczą zarówno samobójstw, jak i pobić w związku z przekroczeniem uprawnień przez funkcjonariuszy Policji i personel tych placówek. Nie sposób nie dodać, że monitoring jest narzędziem, które pozwala odtworzyć ostatnie chwile zmarłych w izbie wytrzeźwień osób doprowadzonych. Marcin Kruk opisał przypadek zgonu mężczyzny doprowadzonego do izby wytrzeźwień, gdzie zmarł: „[...] ze wstępnych ustaleń prokuratury wynika, że podczas transportu do izby wytrzeźwień 52-latek zaczął czuć się źle. Z radiowozu do budynku WrOPON-u przewieziono go na wózku i od razu rozpoczęto akcję ratunkową. Prowadził ją lekarz izby, zostało wezwane pogotowie ratunkowe, ale resuscytacja oraz użycie defibrylatora nie pozwoliły uratować życia człowieka. – Lekarz w protokole zgonu stwierdził ostrą niewydolność krążeniowo-oddechową. Prokurator jeszcze na miejscu przeprowadził oględziny zewnętrzne ciała. Nie stwierdzono żadnych zasinień, obrażeń, zadrapań. Ciało skierowano na sekcję zwłok do Zakładu Medycyny Sądowej we Wrocławiu – mówi Małgorzata Dziewońska. Wyniki sekcji jeszcze nie są znane [...]. Prokuratura zabezpieczyła monitoring i przesłuchała bezpośrednich świadków zdarzenia, lekarza i pracowników WrOPON-u, a także pracowników ochrony z dworca”²⁵. W Koszalinie popełnił samobójstwo mężczyzna doprowadzony do placówki w stanie nietrzeźwości. Z oświadczenia rzecznika Prokuratury Okręgowej w Koszalinie wynika, że

24 *Monitoring w izbach wytrzeźwień – wystąpienie RPO*, 13.09.2012, <https://panoptykon.org/wiadomosc/monitoring-w-izbach-wytrzezwien-wystapienie-rpo> [dostęp: 7.01.2023].

25 M. Kruk, *Kolejna śmierć w izbie wytrzeźwień*. Wrocławska prokuratura prowadzi śledztwo, 10 stycznia 2022, <https://gazetawroclawska.pl/kolejna-smierc-w-izbie-wytrzezwien-wroclawska-prokuratura-prowadzi-sledztwo/ar/c1-15990289> [dostęp: 8.01.2023].

mimo monitoringu pomieszczeń nagrania nie były zapisywane, a samo urządzenie było wykorzystywane wyłącznie do obserwacji²⁶. W 2012 roku popełnił samobójstwo mężczyzna, którego doprowadzono do izby wytrzeźwień. „W sali przebywał sam. Kiedy przywieziono kolejnego nietrzeźwego, zauważono Artura M. wiszącego na okiennej kracie. Mimo reanimacji mężczyzny nie udało się uratować. Zajście zarejestrowała kamera. Pomieszczenia w izbie są monitorowane i widać jak Artur M. popełnia samobójstwo. Wszystko trwało około 5 minut, obraz podczas zdarzenia był przekazywany na monitor w pomieszczeniu obsługi, mimo to nikt tego nie zauważył”²⁷. W tej sprawie pracownicy placówki zostali oskarżeni o niedopełnienie obowiązków. W piśmiennictwie podkreśla się, że osoby nietrzeźwe często deklarują myśli samobójcze, a także popełniają samobójstwa²⁸. Związek nietrzeźwości z samobójstwem (dokonanym czy usiłowanym) znany jest od dawna, co potwierdzają statystyki policyjne. Z tego też względu monitoring wizyjny w izbach wytrzeźwień jest niezwykle ważny w zapewnieniu bezpieczeństwa osób tam doprowadzonych.

Bibliografia

- Bednarski W., Rozmysl E., Bertrandt J., Klos A., *Ocena sposobu żywienia osób bezdomnych, pacjentów Izby Wytrzeźwień w Warszawie – badania wstępne*, „Żywnienie Człowieka i Metabolizm. Suplement” 2005, nr 1, cz. 2.
- Brodziak T., Kordel K., Żaba C., *Zgony w izbie wytrzeźwień – analiza przypadków sekcjonowanych w latach 1980–1991 w Zakładzie Medycyny Sądowej AM w Poznaniu ze szczególnym uwzględnieniem lekarskich pomyłek diagnostycznych*, „Postępy Medycyny Sądowej i Kryminologii” 1995, t. 2.
- Chodorowski Z., Kujawska H., Wiśniewski M., Ciechanowicz R., *Wybrane aspekty kliniczne ostrego zatrucia alkoholem etylowym*, „Przegląd Lekarski” 2004, nr 4.
- Erwin W.E., Williams D.B., Speir W.A., *Delirium tremens*, „Southern Medical Journal” 1998, nr 5.
- Marek Z., *Nietrzeźwość wśród zmarłych z przyczyn chorobowych i gwałtownych*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 1988, t. 38, nr 4.
- Frydrysiak K., Ejdukiewicz J., Grzeškowiak M., *Agresja pacjentów i ich bliskich wobec personelu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego*, „Anaesthesiology & Rescue Medicine/Anestezjologia i Ratownictwo” 2016, nr 1.
- Kallaus Z., *Nadużycie władzy przez lekarza*, „Palestra” 1978, nr 11–12.

26 *Samobójstwo w izbie wytrzeźwień. Monitoring nie pomoże*, 19.02.2014, <https://szczecin.wyborcza.pl/szczecin/7,34939,15489313,samobojstwo-w-izbie-wytrzezwien-monitoring-nie-pomoze.html> [dostęp: 8.01.2023].

27 *Popęłnił samobójstwo w izbie wytrzeźwień*, 22.11.2012, <https://radio.opole.pl/100,83268,wiadomosci-z-regionu&dtx=&szukaj=&go=morelist&s=5> [dostęp: 8.01.2023].

28 Na ten temat zob. m.in.: A. Młodożeniec, *Ocena klinicznych czynników ryzyka samobójstwa*, „Suicydologia” 2008, nr 4, s. 20–28; W. Sołtys i in., *Deklaracje suicydialne pod wpływem alkoholu – postępowanie w warunkach psychiatrycznej izby przyjęć. Doniesienie wstępne*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2012, nr 1, s. 34–39.

- Kołpa M., Grochowska A., Gniadek A., Jurkiewicz B., *Pourazowe obrażenia czaszkowo-mózgowe u pacjentów w stanie nietrzeźwości, przyjmowanych doraźnie do szpitalnego oddziału ratunkowego*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2016, nr 1.
- Młodożeniec A., *Ocena klinicznych czynników ryzyka samobójstwa*, „Suicydologia” 2008, nr 4.
- Paradowska I., *Pacjenci płockiej izby wytrzeźwień*, „Notatki Płockie” 1989, nr 1.
- Rudnicka-Drożak E., Misztal-Okońska P., *Analiza struktury i częstości przyjęć pacjentów w stanie zatrucia alkoholem na przykładzie dwóch lubelskich szpitali*, „Alcoholism and Drug Addiction” 2014, nr 1.
- Sołtys W. i in., *Deklaracje suicydalne pod wpływem alkoholu – postępowanie w warunkach psychiatrycznej izby przyjęć. Doniesienie wstępne*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2012, nr 1.
- Żaba C., Świdorski P., Żaba Z., Lorkiewicz-Muszyńska D., *Zgony w izbie wytrzeźwień w Poznaniu*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 2009, t. 59, nr 2.

Safety of the alcoholic intoxicated in the sobering chamber. Digital technique as a safety instrument

Abstract

The aim of the elaboration is an attempt to threaten the safety of an alcoholic intoxicated person in sobering chamber. In accordance with the legal regulations adopted in this regard, medical staff is employed in such a facility – a doctor or feldsher and a nurse or paramedic. However, despite the procedures adopted in such facilities, there is a threat to the safety of intoxicated persons, as well as to the safety of the staff working there.

The sobering chamber admits people whose intoxication determines the alcohol content above 0.5 per mille and whose influence affects themselves or otherwise, as well as intoxicated persons causing scandal in a public place. Rules have also been adopted that intoxicated people with alcohol equal to or higher than 4 per mille are referred to medical transport for care. The support of the safety of people staying in such facilities is video monitoring, which allows not only constant observation of people staying in sobering stations, but also but also playback of recordings for the purpose of evaluating events and their reconstruction.

Key words: sobering chamber, state of intoxication, digital technology, safety