

Warszawa, dnia 8 listopada 2017 r.

KMP.574.12.2017.MK.

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Ambulatorium dla Nietrzeźwych w Olsztynie
(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, dalej OPCAT), oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 21 sierpnia 2017 r., Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Mechanizm) przeprowadził wizytację Ambulatorium dla Nietrzeźwych, zlokalizowanego przy ulicy Metalowej 5 (dalej: Izba, Ambulatorium placówka).

W skład zespołu wizytującego wchodził: Przemysław Kazimirski (zastępca dyrektora KMPT, prawnik), Dorota Krzysztoń (kryminolog) oraz Marcin Kusy (prawnik).

Celem wizytacji Mechanizmu było sprawdzenie stanu przestrzegania praw pacjentów przebywających w Ambulatorium oraz dokonanie oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W trakcie wizytacji wykonano następujące czynności:

- 1) przeprowadzono rozmowę wstępną z panią Danutą Kocięcką – kierownikiem Izby;
- 2) dokonano oglądu placówki: sal pacjentów, sanitariatów, gabinetu zabiegowego, pomieszczenia, w którym realizowane jest przyjęcie pacjentów;
- 3) przeprowadzono rozmowy z pracownikami;
- 4) dokonano analizy dokumentacji dostępnej na miejscu, w tym kart ewidencyjnych pacjentów oraz raportów pielęgniarskich;
- 5) obserwowano przyjęcie pacjenta;
- 6) wykonano dokumentację fotograficzną.

W związku ze stanem nietrzeźwości pacjentów, wizytujący nie przeprowadzili rozmów indywidualnych.

Przedstawiciele KMPT poinformowali kierownika Ambulatorium o ustaleniach dokonanych w trakcie wizytacji, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację i informacje związane z funkcjonowaniem placówki oraz wybrane nagrania monitoringu pomieszczeń.

Podczas wizytacji w przedmiocie zainteresowania KMPT każdorazowo pozostają zagadnienia związane z legalnością pobytu pacjentów w Izbie, ich traktowaniem, prawem do informacji, ochrony zdrowia, a także warunki bytowe i dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W raporcie wskazano jedynie obszary pozytywnie wyróżniające placówkę oraz takie, w których KMPT stwierdziło nieprawidłowości.

2. Ogólna charakterystyka placówki

Ambulatorium dla Nietrzeźwych jest częścią Miejskiego Zespołu Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Olsztynie. Łącznie Izba posiada 18 miejsc dla osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. W 2016 r. ogółem umieszczono w niej 3781 osób, zaś w 2017 r., do dnia wizytacji, 2320, w tym 2 nieletnich. Zgodnie z Uchwałą nr XXI/288/16 Rady Miasta Olsztyna, z dnia 30 marca 2016 r. wysokość opłaty za pobyt w Izbie wynosi 290 zł.

W Ambulatorium zatrudnionych jest 12 opiekunów (4 kobiety i 8 mężczyzn) oraz 1 osoba sprzątająca. Opiekunowie pracują w systemie zmianowym 7.30-19.30 i 19.30-7.30. Opiekę medyczną realizuje 7 lekarzy i 3 felczerów, którzy pełnią dyżury 12-godzinne w systemie 7.00-19.00 oraz 19.00-7.00. Zatrudnieni są oni na podstawie umów zawartych w wyniku przeprowadzonego postępowania na zamówienie usług medycznych.

W skład zmiany wchodzi lekarz (lub felczer) i 3 opiekunów zmiany (w tym 1 – osoba upoważniona przez dyrektora do podejmowania decyzji w przedmiocie przyjęcia lub odmowy przyjęcia osoby doprowadzonej do placówki i jedna osoba pełniąca funkcję depozytariusza). W skład zmiany wchodzi zarówno personel męski, jak i żeński, bowiem przyjęcia kobiet i bezpośrednią opiekę nad nimi wykonuje wyłącznie personel żeński, z wyjątkiem sprawowania opieki medycznej.

3. Mocne strony

Nagranie z każdego przypadku zastosowania środka przymusu bezpośredniego jest analizowane przez kierownika placówki, celem sprawdzenia adekwatności zastosowanego

środka do zachowania pacjenta i zgodności z obowiązującymi przepisami. Dzięki takiemu rozwiązaniu kierownik sprawuje stały i systematyczny nadzór na stosowaniem środków przymusu bezpośredniego i może niezwłocznie reagować na wszelkie stwierdzone w tym zakresie nieprawidłowości.

Z informacji uzyskanych od kierownika Izby, w przypadku nieletnich doprowadzonych do wytrzeźwienia, placówka wymaga przeprowadzenia badania przez pediatrę w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie. Wizytujący bardzo dobrze oceniają tę praktykę. Nikt z personelu medycznego Ambulatorium bowiem nie jest pediatrą, który mógłby profesjonalnie ocenić, czy umieszczenie nieletniego w Izbie nie zagrazi jego życiu lub zdrowiu.

Dla zainteresowanych pacjentów Izby, ma miejscu, do dyspozycji są terapeuci Działu Terapii, prowadzący psychoterapię indywidualną i grupową, psychoedukację, poradnictwo oraz spotkania konsultacyjno-diagnostyczne. Oferta ta jest skierowana zarówno dla osób uzależnionych, jak i ich rodzin.

4. Obszary wymagające poprawy

4.1. Opieka medyczna

Wizytujący zwrócili uwagę, iż podczas realizowanego przyjęcia osoby nietrzeźwej, badanie lekarskie ograniczyło się wyłącznie do pytania, czy pacjent chce być zbadany. Pytanie to lekarz dyżurujący zadał w pomieszczeniu do przyjęć, w obecności funkcjonariuszy Policji. Nietrzeźwy odmówił badania. Następnie, analiza kart pacjentów wykazała, iż większość nietrzeźwych przyjmowanych przez lekarza, który pełnił dyżur podczas trwania wizytacji odmawia badania. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przypomina, iż z uwagi na bezpieczeństwo osób nietrzeźwych wszyscy obligatoryjnie powinni być zbadani przez lekarza. Powyższy obowiązek wynika także z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego. Zdaniem wizytujących, lekarz powinien zachęcać osobę zatrzymaną do poddania się badaniu, a nie ograniczyć się do jednego pytania. Nadto obecność funkcjonariuszy Policji wpływać może na odmowę poddania się badaniu lekarskiemu przez nietrzeźwego.

Analiza karty ewidencyjnej 3112/17 nasuwa wątpliwości wizytujących co do decyzji lekarza dyżurującego o zwolnieniu osoby doprowadzonej. Na zaświadczeniu lekarskim wydanym przez lekarza psychiatrę Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, znajduje się adnotacja „*pacjentka dowieziona przez pogotowie ratunkowe*

w asyście policji z wywiadem, że w dniu dzisiejszym w związku z sytuacją konfliktową dokonała samookaleczeń przedramienia lewego. Po zaopatrzeniu rany uciekła ze szpitala i była poszukiwana.... Po wytrzeźwieniu **konieczna ponowna ocena stanu zdrowia psychicznego w tutejszej izbie przyjęć**". Tymczasem w karcie ewidencyjnej, przy zwolnieniu, znajduje się adnotacja lekarza-felczera „nie zgłasza myśli samobójczych. Obecny stan psychiczny zdrowia dobry. Nie zagraża zdrowiu i życiu swemu i osobom ją otaczającym”. Zdaniem KMPT, w związku z adnotacją lekarza specjalisty o konieczność ponownej konsultacji, felczer Izby winien był zapewnić jej realizację. Wizytujący proszą o wyjaśnienie opisanej sytuacji.

W rozdziale III karty pobytu pacjenta należy podać przyczynę zastosowania przymusu, opis reakcji podczas stosowania i po zaprzestaniu, godzinę zastosowania i zakończenia. Nie ma jednak szczegółowych rubryk dotyczących monitorowania. Możliwym jest, iż z tego powodu zarówno lekarz, jak i personel nie są w pełni świadomi konieczności kontroli stanu zdrowia, o której mowa w § 11 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). W ocenie KMPT wszystkie przypadki stosowania środków przymusu bezpośredniego powinny być rzetelnie dokumentowane w karcie pacjenta. Dobrym rozwiązaniem jest prowadzenie kart obserwacji pacjenta unieruchomionego i kontroli jego stanu co 15 minut, okresowe zwalnianie z unieruchomienia oraz zapisywanie danych dotyczących stanu pacjenta.

Zmiany na skórze pacjenta, ich lokalizacja, ślady obrażeń, zasinienia, rany etc. przedstawiane były w formie opisowej. Zdaniem Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur znacznym ułatwieniem jest oznaczanie tych zmian na odpowiednim schemacie ciała.

4.2. Traktowanie

Podczas oglądu placówki wizytujący zwrócili uwagę, iż personel zwracał się do pacjentów „Per Ty” – bez zachowania formy grzecznościowej. Zdaniem przedstawicieli KMPT sposób zwracania się do pacjentów nie może prowadzić do podkreślenia dominacji personelu i zachowania tego typu powinny zostać jak najszybciej wyeliminowane.

4.3. Warunki bytowe

W dniu wizytacji pomieszczenia Ambulatorium były zadbane i czyste. Nie był odczuwalny nieprzyjemny zapach. Jednakże z informacji uzyskanych od kierownik placówki wynika, iż stan techniczny ścian i dachu jest zły. W związku z tym Wojewódzko Stacja

Sanitarно-Epidemiologiczna prowadzi postępowanie administracyjno - egzekucyjne dotyczące doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego w pomieszczeniach. Wizytujący proszą o informacje na temat planowanego remontu placówki.

Stały podgląd monitoringu pomieszczeń Ambulatorium umożliwiony został w dyżurce. Monitor jednakże umiejscowiony jest w taki sposób, iż obraz dostępny jest dla osób trzecich (pacjentów izby, osób doprowadzających). Wskazane jest takie ulokowanie obrazu, telewizora, aby obraz z pomieszczeń, w którym przebywają osoby trzeźwiejące był niedostępny dla osób niebędących pracownikami Ambulatorium.

Przedstawiciele KMPT zaobserwowali również, że żaden z sanitariatów przeznaczonych dla osób doprowadzonych do wytrzeźwienia nie był dostosowany do potrzeb osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim. Zważywszy, iż w Izbie może zostać umieszczona także osoba z niepełnosprawnościami zalecanym byłoby dostosowanie przynajmniej jednej z toalet zgodnie z poniższymi standardami:

- 1) zapewnienie przestrzeni manewrowej dla wózka inwalidzkiego 150 cm x 150 cm;
- 2) umiejscowienie włączników światła, kontaktów, klamek, dozowników mydła, wieszaków na papier na wysokości: 90-120 cm,
- 3) wysokości muszli ustępowej: 45-50 cm,
- 4) zamontowanie poręczy w odległości 40 cm od osi muszli, umieszczonej na wysokości: 70-85 cm,
- 5) zastosowaniu w miejsce kurków, baterii umywalkowych, dostępnych dla osób ze słabszymi rękami (dłuższych).

Wymienione zasady ustalone zostały przez przedstawicieli *Fundacji Polska bez barier*, zgodnie ze standardami planowania dostępności i uznane za optymalne dla odpowiedniego dostosowania placówek wizytowanych przez przedstawicieli KMPT. Stanowią one o odpowiednich warunkach dla pacjentów z niepełnosprawnością fizyczną, które zapewnią im samodzielne korzystanie z sanitariatów.

5. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca Dyrektorowi Miejskiego Zespołu Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Olsztynie:

- a) poddawanie każdej osoby doprowadzonej do Izby badania lekarskiego oraz zachęcanie osób odmawiających do poddania się badaniu;

- b) dokumentowanie kontroli stanu zdrowia osób wobec, których zastosowano środki przymusu bezpośredniego;
- c) wyeliminowanie przypadków zwracania się do pacjentów „per Ty”;
- d) umiejscowienie monitora z obrazem z monitoringu w miejscu niedostępnym dla osób trzecich;
- e) w przypadku remontu Izby, pełne dostosowanie pomieszczeń do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Równocześnie proszę o udzielenie wyjaśnień dotyczących niezapewnienia koniecznej konsultacji psychiatrycznej zwalnianej pacjentce oraz informacji na temat planowanych remontów.