

RPO-723344-VII-720.7/13/MMo

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji Centrum Redukcji Szkód i Wczesnej Interwencji Terapeutycznej dla
Osób Uzależnionych od Alkoholu i Używających Alkoholu w Sposób Szkodliwy
przy Wielkopolskim Centrum Pomocy Bliźniemu MONAR-MARKOT w
Roźnowicach z siedzibą w Poznaniu**

1. Wstęp

Działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich na mocy 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), w dniu 5 lutego 2013 roku, przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Justyna Józwiak (politolog w zakresie resocjalizacji), Marcin Kusy, Wojciech Sadownik (prawnicy) oraz Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny), dokonali wizytacji Centrum Redukcji Szkód i Wczesnej Interwencji Terapeutycznej dla Osób Uzależnionych od Alkoholu i Używających Alkoholu w Sposób Szkodliwy przy WCPB MONAR-MARKOT w Roźnowicach z siedzibą w Poznaniu (dalej: Centrum, placówka).

Celem wizytacji zapobiegawczej Krajowego Mechanizmu Prewencji było sprawdzenie na miejscu sposobu traktowania osób doprowadzonych do wytrzeźwienia, dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem.

W ramach wizytacji:

- przeprowadzono rozmowy na temat funkcjonowania Centrum z panią Justyną Turkot - kierownikiem Centrum oraz pracownikami pełniącymi dyżur w Centrum podczas wizytacji;
- dokonano oglądu wszystkich pomieszczeń Centrum użytkowanych przez pacjentów;
- przeprowadzono rozmowy z trzema rozmówcami;
- zapoznano się z losowo wybranymi nagraniami z monitoringu z zastosowania przymusu bezpośredniego;
- przejrzano na miejscu dokumentację dotyczącą pacjentów i funkcjonowania Izby m.in.: losowo wybrane karty pacjentów, dokumentację skargową, książkę raportów z dyżurów, protokół kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 7 grudnia 2012 roku, protokół kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu z dnia 7 maja 2011 roku.

Dodatkowo, w trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Dokonane w oparciu o powyższe czynności ustalenia przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przekazali kierownikowi Centrum oraz wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

Ponadto, po zakończeniu wizytacji zapoznano się ze statystyką pobytów w okresie 1 stycznia 2012 roku do 31 stycznia 2013 roku, uchwałą nr 388/2009/788 Zarządu Głównego Stowarzyszenia MONAR z dnia 21 marca 2009 roku, Regulaminem przyjęcia na pobyt do Centrum Redukcji Szkód i Wczesnej Interwencji Terapeutycznej dla Osób Uzależnionych od Alkoholu i Używających Alkoholu w Sposób Szkodliwy przy WCPB MONAR-MARKOT w Rożnowicach z siedzibą w Poznaniu ul. Podolańska 46 – opracowany na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 roku (Dz. U. z 2004 r. Nr. 20, poz. 192 ze zm.).

2. Charakterystyka Izby

Centrum Redukcji Szkód i Wczesnej Interwencji Terapeutycznej dla Osób Uzależnionych od Alkoholu i Używających Alkoholu w Sposób Szkodliwy przy

WCPB MONAR-MARKOT w Rożnowicach działa jako izba wytrzeźwień na mocy Uchwały nr 388/2009/788 Zarządu Głównego Stowarzyszenia MONAR z dnia 21 marca 2009 roku. Placówka działa całodobowo.

W okresie od 1 stycznia 2012 roku do 31 stycznia 2013 roku, do Centrum przyjęto 8233 osoby, w tym 7701 mężczyzn, 532 kobiety. Wśród nich było 39 nieletnich i 1 nieletnia.

Analiza książki ewidencji nie wykazała, jakoby pobyt w Izbie przekraczał 24 godziny.

Opłata za pobyt w placówce wynosi 250 zł i według informacji przekazanych przez kierownika zmiany i księgowego Centrum, nadal jest pobierana mimo braku uchwały samorządu terytorialnego. KMP prosi o wyjaśnienie na jakiej podstawie jest pobierana opłata w okresie, gdy utracił moc obowiązywania § 29 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 roku 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, ze zm.), dalej: rozporządzenia, a jednocześnie samorząd terytorialny nie przyjął uchwały regulującej pobieranie opłaty za pobyt w izbie wytrzeźwień.

3. Personel Izby

W skład zespołu dyżurującego wchodzi 4 osoby - kierownik zmiany, 2 opiekunów i lekarz. Ponadto, w porze dziennej, na dyżurze są 3 porządkowe, odpowiedzialne za utrzymanie Centrum w czystości.

Ogólnie w placówce zatrudnionych jest 11 opiekunów - 9 opiekunów zmiany zatrudnionych na umowę o pracę oraz 3 na umowę zlecenie, którzy zastępują osoby przebywające na urloпах czy zwolnieniach lekarskich. Na stanowisku kierownika zmiany zatrudnione są 4 kobiety i jeden mężczyzna. Ponadto, w związku z zaniedbaniem przez pracownika Izby obowiązków służbowych skutkujących zgonem pacjenta, toczy się postępowanie przygotowawcze w sprawie o przestępstwo z art. 155 k.k. Wspomniany wyżej pracownik został zawieszony w czynnościach służbowych.

Centrum zapewnia 24-godzinną opiekę medyczną, poprzez zatrudnienie 10 lekarzy (7 kobiet i 3 mężczyzn). Wśród nich jest chirurg, urolog oraz lekarze w trakcie specjalizacji z pediatrii, dermatologii, okulistyki, neurologii, anestezjologii, laryngologii i kardiologii. Jeden lekarz jest bez specjalizacji. Ponadto, na pół etatu zatrudniona jest pielęgniarka, pracująca od poniedziałku do piątku, 4 godziny dziennie.

Pracownicy Centrum corocznie uczestniczą w szkoleniach z zakresu udzielenia pierwszej pomocy, bezpiecznego stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych.

Lustracja teczeki _____, pełniącego funkcję opiekuna zmiany, wykazała, iż do dokumentacji pracownika nie dołączono opinii psychologa o zdolności do pracy w Izbie, o której mowa w § 28 ust. 1 rozporządzenia. W związku z powyższym Mechanizm zaleca jej uzupełnienie.

W 2 losowo wybranych teczkach pracowniczych (_____ i _____), zauważono brak zaświadczenia o odbytych w 2011 roku szkoleniach, na których obowiązek wskazuje § 24 ust. 4 rozporządzenia. Mechanizm prewencyjnie przypomina o obowiązku corocznego udziału we wskazanych szkoleniach całego personelu Centrum.

4. Prawo do informacji

Kwestie przyjęcia, pobytu i zwalniania pacjentów określone są w Regulaminie przyjęcia na pobyt do Centrum Redukcji Szkód i Wczesnej Interwencji Terapeutycznej dla Osób Uzależnionych od Alkoholu i Używających Alkoholu w Sposób Szkodliwy przy WCPB MONAR - MARKOT w Różanowicach z siedzibą w Poznaniu (dalej: Regulaminie Centrum). Regulamin ten został sporządzony na podstawie rozporządzenia.

W § 1 ust. 3 Regulaminu Centrum zaznaczono, iż pracownicy zobowiązani są do przestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, przy czym wymieniony jest nieaktualny dziennik ustaw (Dz. U. z

2007 r. Nr 70, poz. 473 ze zm.). Mechanizm przypomina, że obowiązujący jest Dz. U z 2012 r., poz. 1356.

W holu budynku wywieszona jest tablica z prawami praw pacjenta. Nie udostępniono jednak adresów instytucji stojących na straży praw człowieka, m.in. Rzecznika Praw Obywatelskich, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, co KMP zaleca uzupełnić.

Informacja o prawie do złożenia zażalenia przez osobę doprowadzoną do Centrum zapisana jest na druku karty ewidencyjnej, którą pacjent podpisuje przy opuszczaniu placówki. Analiza dokumentacji wykazała, iż nie w każdym przypadku podpisywane były przez pacjentów ww. pouczenia. Mechanizm przypomina o rzetelnym dopełnianiu procedur.

Mechanizm stoi na stanowisku, iż ważny jest stały dostęp do Regulaminu Centrum, dlatego też zaleca wywieszenie w każdym pokoju pacjentów, kopii wspomnianego dokumentu. KMP przypomina, że rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ z dnia 9 grudnia 1988 roku (Zbiór zasad ochrony wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie zatrzymania lub uwięzienia) głosi, że *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 uwięzienie odpowiednio, informacje na temat jego praw wraz z ich objaśnieniem oraz na temat sposobu, w jaki może z nich skorzystać (Zasada 13).*

Według informacji przekazanych wizytującym przez kierownika zmiany, poinformowania rodziny o fakcie przyjęcia do Centrum, dokonuje opiekun na prośbę pacjenta. Jeżeli pacjent posiada telefon komórkowy, może osobiście (w towarzystwie opiekuna), powiadomić bliskich. Obowiązek poinformowania rodziny nieletniego realizowany jest przez Izbę, albo doprowadzających funkcjonariuszy Policji.

5. Traktowanie

Pacjenci, z którymi rozmawiali wizytujący, nie zgłaszali uwag na traktowanie przez personel Centrum. Ich zdaniem, pracownicy odnosili się do nich z uprzejmością.

Przyjęcie do Centrum dokonywane jest w holu budynku. Przeszukanie kieszeni, według kierownika zmiany, odbywa się najczęściej przez Policję, czasem personel Izby. Kierownik zmiany wpisuje do depozytu cenne rzeczy, znalezione u pacjentów. Czynności w rozbieralni dokonuje zawsze osoba tej samej płci co przyjmowana osoba, jednakże zawsze obecny jest przy tym funkcjonariusz Policji. Zgodnie z wyjaśnieniem kierownika Centrum, podyktowane jest to względami bezpieczeństwa personelu oraz ochroną przed oskarżeniami o kradzież cennych rzeczy. Krajowy Mechanizm Prewencji stoi na stanowisku, iż obecność funkcjonariusza Policji podczas czynności wykonywanych w przebieralni, może naruszać prawo do intymności, dlatego też zaleca odstąpienie od tej praktyki.

Zarówno analiza monitoringu, jak i obserwacje dokonane podczas oglądu jednostki i rozmów z pacjentami, pozwalają stwierdzić, iż w Centrum nie dokonuje się przymusowego rozbierania pacjentów. Kierownik zmiany poinformowała wizytujących, że przyjmowane osoby są jedynie zachęcane do przebrania się, a na pozostanie w swoich ubraniach decydują się głównie kobiety. Wątpliwości Mechanizmu wzbudził jednak fakt, iż wszyscy pozostający w Izbie mężczyźni, ubrani byli w bieliznę i koszulki (część także w koszulę 1-razową, wydawaną w Centrum). Rodzi to pytanie, czy zdejmowanie spodni przez mężczyzn jest w placówce regułą. Tym bardziej, że w analizowanych kartach ewidencji widniały zapisy dotyczące oddawania do depozytu spodni. KMP prosi o wyjaśnienie w tej kwestii oraz prewencyjnie przypomina, iż proponując zdjęcie ubrania, należy pozostawić pacjentowi możliwość odmowy.

Wątpliwości Mechanizmu budzi jednak zapis § 6 ust. 9 Regulaminu Centrum, iż pacjentom *można wydać na czas pobytu w Centrum odzież zastępczą. W przypadku odmowy przebrania się w odzież zastępczą, osobę przyjętą do Centrum można umieścić w samej bieliźnie osobistej.* Ze wspomnianego przepisu wynika, że istnieją tylko dwie możliwości: albo pacjent ubiera odzież zastępczą, albo pozostaje jedynie w bieliźnie. Zdaniem KMP, nadrzędnym rozwiązaniem powinien być pobyt pacjenta we własnej odzieży. Mechanizm prosi o przedstawienie wyjaśnienia powyższego zapisu.

W dniu _____ roku nastąpił zgon jednego z pacjentów. Prokuratura Rejonowa Poznań – Grunwald w Poznaniu nadzoruje postępowanie przygotowawcze w sprawie o przestępstwo z art. 155 k.k. W związku z zaistniałą sytuacją i wykazanim niedopełnieniu obowiązków służbowych przez podejrzanego opiekuna, zawieszono go w czynnościach i oddano pod dozór Policji.

Zgon pacjenta miał miejsce także w bieżącym roku (_____). Z wydarzenia nadzwyczajnego została sporządzona notatka służbowa. Prokuratura nadzoruje postępowanie prowadzone przez Komisariat Policji Poznań-Jeżyce w sprawie o czyn z art. 155 k.k.

W 2012 roku do Centrum wpłynęły 2 skargi:

- _____ zarzucał brak pieniędzy w portmonetce, przymusowy zastrzyk oraz niewłaściwe odniesienie się do niego przez opiekuna. W odpowiedzi, dyrektor Centrum wyjaśnił, iż przeszukanie nastąpiło w obecności funkcjonariuszy Policji, a w podanym zastrzyku była insulina należąca do pacjenta. Skarga została uznana za bezzasadną.
- _____ skarżył się na niewłaściwe odniesienie się do niego przez opiekuna, brak pieniędzy i brudny koc. W odpowiedzi dyrektora, pacjent został poinformowany, iż wyjaśnienia personelu nie potwierdziły zarzutów, podobnie jak monitoring. Ponadto, pacjent odbierając depozyt nie wniósł uwag.

6. Przymus bezpośredni

W Centrum nie prowadzi się rejestru stosowania środków przymusu bezpośredniego. Informacje o zastosowaniu unieruchomienia wpisuje się od dnia 18 grudnia 2012 roku w książce raportów z dyżurów i karcie ewidencyjnej pacjenta.

Według informacji przekazanej przez kierownika zmiany, kontroli osób unieruchomionych dokonuje się co 15 minut, co potwierdziła analiza losowo wybranych zapisów z monitoringu. Ponadto, przy przedłużaniu unieruchomienia oraz kontroli stanu zdrowia po zakończeniu stosowania środka, obecny był lekarz. Opisaną praktykę Mechanizm uważa za wzorową. Podobnie ocenia przykrywanie unieruchomionych osób prześcieradłem.

Krajowy Mechanizm Prewencji nie ma także zastrzeżeń do prowadzenia dokumentacji w zakresie stosowania unieruchomienia. Do karty ewidencji każdorazowo dołączana jest karta obserwacji stanu osoby unieruchomionej, w którą wpisywany był powód zastosowania środka, godziny kontroli oraz decyzje o przedłużeniu unieruchomienia z podaniem przyczyny. Ciekawym rozwiązaniem jest zastosowanie oznaczeń, ułatwiających opis zachowania unieruchomionej osoby.

Uwagę KMP wzbudziła stojąca w kącie sali dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia albo zdrowia lub życia innych osób przebywających w Centrum – tzw. kaczka. Według wyjaśnień kierownika zmiany, korzystają z niej osoby zapinane w pasy. Podczas analizy nagrania monitoringu z zastosowania wobec mężczyzny środka przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia, wizytujący dostrzegli, iż mężczyzna nie był rozpięty z pasów, a oswobodzono jedynie jego jedną rękę, aby mógł oddać mocz do kaczki. Krajowy Mechanizm Prewencji uważa, że sytuacja ta jest niedopuszczalna nie tylko ze względu na brak komfortu podczas czynności fizjologicznych, ale i obecność personelu podczas wykonywania tej czynności, a co za tym idzie – brak intymności. Mechanizm stoi na stanowisku, iż należy umożliwić pacjentom skorzystanie z toalety.

7. Prawo do ochrony zdrowia

Dostęp do opieki medycznej w Centrum jest całodobowy. W placówce wyodrębniono ambulatorium, w którym udzielana jest pomoc w nagłych wypadkach. Wyposażone jest w stół reanimacyjny, defibrylator, ambu, butlę tlenową i laryngoskop. Lustracja apteczki wykazała, iż leki są opatrzone wpisami z datą ważności, co pozwala uniknąć podania przeterminowanych medykamentów. W Izbie dostępna jest także insulina.

W ambulatorium, pielęgniarka udziela świadczeń osobom opuszczającym Izbę (np. założenie opatrunku). W trakcie pobytu, pomoc lekarska udzielana jest na sali pobytu.

Mimo, iż w Centrum funkcjonuje ambulatorium i gabinet lekarski, badania lekarskie przyjmowanych osób przeprowadzane są w monitorowanym holu budynku.

Mechanizm podkreśla, iż powinny być one dokonywane w przeznaczonym do tego miejscu, w szczególności poza zasięgiem kamer. Zastrzeżenia KMP budzi także obecność funkcjonariuszy Policji podczas badań lekarskich. Krajowy Mechanizm Prewencji stoi na stanowisku, iż obecność funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego w trakcie udzielania pacjentom świadczeń zdrowotnych, w każdym przypadku powinna mieć charakter wyjątkowy i znajdować zastosowanie wyłącznie wtedy, gdy wymaga tego bezpieczeństwo osoby wykonującej świadczenie zdrowotne, na wyraźne polecenie personelu medycznego. Podobne stanowisko, prezentuje CPT w Dwunastym Raporcie Generalnym, podkreślając konieczność przeprowadzania badań lekarskich poza zasięgiem wzroku i słuchu personelu niemedycznego (§ 42 w [CPT/Inf (2002)15]). W związku z powyższym, Mechanizm zaleca przeprowadzanie badań lekarskich w miejscu do tego przeznaczonym oraz ograniczenie obecności funkcjonariusza Policji w trakcie udzielania świadczeń medycznych osobie doprowadzonej w celu wytrzeźwienia do wyjątkowych i uzasadnionych sytuacji.

W razie konieczności, wzywane jest pogotowie ratunkowe. Według opinii personelu Izby, współpraca zarówno z pogotowiem ratunkowym, jak i ze szpitalem, układa się dobrze.

Na wyposażeniu Centrum znajdują się 2 alkometry z aktualnym świadectwem wzorcowania. Do karty pobytu pacjenta dołączany jest zarówno początkowy, jak i kontrolny wynik badania alkometrem.

8. Działalność profilaktyczna

Z dniem 31 grudnia 2012 roku terapeuta zakończył współpracę z Centrum. Mimo, iż umowa miała zostać z nim przedłużona, nie stawił się do pracy. W związku z tym cele określone w § 18 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia, realizowane są w ograniczonym zakresie.

Do czasu nawiązania współpracy z nowym specjalistą, rozmowy z zakresu profilaktyki przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu oraz jego skutkom, przeprowadzane będą przez kierownika zmiany. Działalność profilaktyczna Centrum, realizowana będzie nadal także poprzez udostępnianie pacjentom ulotek o tematyce

prozdrowotnej. Na tablicy w holu budynku zawieszony został plakat o hostelu „Drugi Dom” dla kobiet potrzebujących wsparcia w wytrwaniu w abstynencji. Dostępne są także informacje dla rodzin osób nadużywających i uzależnionych od alkoholu oraz doznających przemocy.

Według informacji przekazanych przez kierownika Centrum, współpracuje ona z oddziałem detoksykacji sąsiadującym z Centrum oraz - za pośrednictwem pielęgniarki zatrudnionej w Centrum – z oddziałem psychiatrycznym w szpitalu MSWiA. Wskazane jest jednak nawiązanie współpracy z psychologiem/terapeutą, dysponującym pełną wiedzą w zakresie leczenia uzależnienia, którego praca skupiałaby się wyłącznie na przeprowadzaniu rozmów profilaktycznych i motywacyjnych z pacjentami Izby.

9. Warunki bytowe

Centrum dysponuje 35 miejscami. Wyodrębniono w niej salę dla kobiet (5-osobową), salę dla nieletnich dziewcząt (3-osobową), salę dla nieletnich chłopców (3-osobową), 4 sale dla mężczyzn (4-osobowych), w tym 1 jest salą specjalnego dozoru (dla osób o wysokim stopniu upojenia alkoholowego, wymagających zwiększonej uwagi), 2 sale dla osób zaniedbanych higienicznie (4-osobowe) oraz salę dla osób niepełnosprawnych (3-osobową). Ponadto, wyodrębniono salę dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia albo zdrowia lub życia innych osób przebywających w Centrum (2-osobową).

Centrum zostało objęte monitoringiem. Kamery umieszczone zostały w holu budynku (pokoju przyjęć), na korytarzach oraz w salach pacjentów. Odbiór obrazu możliwy jest w pokoju kierownika Centrum, kierownika zmiany oraz pokoju opiekunów.

Salę dla pacjentów wyposażone zostały w analogiczny sposób - łóżka pokryte nieprzemakalnym i zmywalnym materacem. We wszystkich salach wyodrębniono kąpiki sanitarne z muszlą ustępową i umywalką. Nie są one jednak w pełni zabudowane, a jedynie odgródzone ścianą od reszty sali, narażając pacjentów na obecność innych osób w kąpiku podczas wykonywania przez nich czynności

fizjologicznych. Co więcej, część kąpoków została objęta monitoringiem (w sali 28 dla osób niepełnosprawnych ruchowo oraz częściowo w salach 09 i 37). Mechanizm rozumie względy bezpieczeństwa, jednakże konieczne jest zagwarantowanie pacjentom intymności podczas korzystania z toalety. Dostatecznym rozwiązaniem nie jest wyłącznie ustawienie kamer, aby nie obejmowały kąpoków sanitarnych. Zdaniem KMP konieczne jest osłonięcie kąpoków przed wzrokiem innych osób.

Przyjęcia pacjentów odbywają się w holu budynku, wyposażonym w biurko służące do wypełniania dokumentacji. Osoby przyjmowane oczekują na obitej miękkim materiałem ławce. Podłoga i ściany obok niej wyłożone zostały materacami, co gwarantuje bezpieczeństwo osób znajdujących się w stanie głębokiego upojenia alkoholowego. Za ścianką działową umieszczony jest alkomat.

W pobliżu miejsca przyjęć wyodrębniono rozbieralnię wyposażoną w obitą materacem, narożną ławkę. W pomieszczeniu tym wydaje się pacjentom jednorazowe koszule i ochraniacze na stopy. Do rozbieralni przylega łazienka wyposażona w 2 stanowiska prysznicowe, 2 kabiny WC i 2 pisuary. W związku z powyższym, Izba nie spełnia § 20 ust. 1 rozporządzenia w myśl którego, iż Izba zapewnia *oddzielne 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* (pkt. 3) *oddzielne prysznice dla kobiet oraz mężczyzn, wyposażone w co najmniej 1 urządzenie natryskowe dla 15 osób* (pkt 4). Co więcej, kabiny WC nie są w żaden sposób osłonięte, a pisuary odgródzone od pozostałej części łazienki. Mechanizm zwraca uwagę na konieczność respektowania przepisów rozporządzenia oraz zapewnienia intymności pacjentom korzystającym z sanitariatów.

Ubrania pacjentów, które są zanieczyszczone i przeznaczone do utylizacji, umieszcza się w foliowych workach w odgródzonej wnęce pomieszczenia do dekontaminacji. W pomieszczeniu tym umieszczono wannę służącą do wykonywania zabiegów higienicznych profesjonalnymi kosmetykami do dezynfekcji.

Pościel przechowywana jest w szafach wnękowych znajdujących się na korytarzu oraz z magazynie. Centrum dysponuje zarówno pościelą wykonaną z

materiału, jak i jednorazową pościelą medyczną, wydawaną głównie osobom bezdomnym. Rzeczy przeznaczone do prania składuje się w brudowniku.

Dokumenty, pieniądze oraz rzeczy wartościowe, które pacjent posiada przy sobie, są rejestrowane i numerowane, przechowywane w pokoju kierownika zmiany. Numer nadawany jest także rzeczom przekazywanym do depozytu ubraniowego oraz wpisywany do karty ewidencji. Analiza wspomnianych kart wykazała, iż opisy umieszczanych w depozycie rzeczy są bardzo ogólne (np. jeansy, telefon Nokia), co niesie ryzyko ich wydania, osobie innej niż właściciel. W związku z powyższym, Mechanizm zaleca bardziej szczegółowe wpisy dotyczące rzeczy umieszczanych w depozycie, aby uniknąć ewentualnej pomyłki, tym bardziej, że według § 6 ust. 4 Regulaminu Centrum *należy określić ich cechy charakterystyczne*.

Centrum przystosowane jest do przyjęcia osób niepełnosprawnych ruchowo. Przed wejściem zamontowano podjazd, na wyposażeniu pozostaje wózek, wyodrębniono łazienkę z prysznicem i muszą ustępową ze wszystkimi udogodnieniami oraz jedną z sal dla pacjentów dostosowano do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo. Ogląd sali przyniósł jednak spostrzeżenia o nieprawidłowościach. Przede wszystkim, brakowało uchwytów i poręczy ułatwiających skorzystanie z WC osobom poruszającym się na wózkach. Ponadto, przyciski instalacji przyzywowej umieszczone były zbyt wysoko - poza zasięgiem ręki. Kierownik Centrum wyjaśniła, iż na bieżąco zawieszane są łańcuszki, których pociągnięcie umożliwia przywołanie personelu. Dodała, iż eliminowane są także nieprawidłowości w zakresie wyposażenia kąpielarni w sali dla osób niepełnosprawnych.

Środki higieniczne, ręczniki i pościel, dostarczane są do sali, w momencie zasiedlenia jej przez pacjenta.

Osobom, których odzież nie nadaje się do użycia, Centrum udostępnia ubrania. Gromadzone są one przy współpracy z Caritasem oraz fundacjami, jak również dzięki uprzejmości personelu.

Centrum zapewnia stały dostęp do kawy zbożowej w każdej sali, w której przebywają pacjenci. W razie wyczerpania zapasu i zasygnalizowania problemu, uzupełniany jest przez opiekuna.

Podczas analizy Regulaminu, Mechanizm dostrzegł zapis o tym, iż *osobom bezdomnym zatrzymanym do wytrzeźwienia zapewnia się poczęstunek (§ 6 ust. 15)*, co uważa za szlachetną ideę.

10. Zalecenia Krajowego Mechanizmu Prewencji

Na podstawie art. 19 *Protokołu Fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca dyrektorowi Centrum:

1. wyjaśnienie procedury postępowania wobec przyjmowanych do Centrum mężczyzn oraz zapisu w Regulaminie o tym, iż pacjenta można umieścić w samej bieliźnie;
2. umożliwienie osobom, wobec których zastosowano środek przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia, skorzystanie z toalety;
3. przeprowadzanie badań pacjentów bez udziału osób spoza personelu medycznego oraz w miejscu do tego przeznaczonym i niemonitorowanym;
4. przeprowadzanie czynności w rozbieralni bez obecności funkcjonariuszy Policji/ przestrzeganie zasady, iż podczas czynności wykonywane wobec pacjenta w przebieralni, obecne są osoby tej samej płci co pacjent;
5. zapewnienie intymności pacjentów korzystających z toalet w salach, zgodnie z uwagami zawartymi w rozdziale nr 9;
6. pouczanie pacjentów o prawie do złożenia zażalenia, co poświadczą podpisem w karcie ewidencyjnej;
7. zamontowanie podłokietników i poręczy w kąciek sanitarnym w sali dla osób niepełnosprawnych oraz umożliwienie osobom niepełnosprawnym skorzystanie z instalacji przyzywowej;

8. spełnienie warunków zawartych w § 20 ust. 1 pkt 3 i 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, ze zm.) oraz zapewnienie intymności w toaletach poprzez osłonięcie kabin WC i pisuarów;
9. umieszczenie w ogólnodostępnym miejscu adresów instytucji, do których pacjenci mogą zwrócić się w przypadku naruszenia ich praw oraz Regulaminu Centrum;
10. udostępnienie Regulaminu Centrum w salach pacjentów;
11. szczegółowe opisywanie rzeczy przyjmowanych do depozytu;
12. uzupełnienie w dokumentacji pracownika _____ zaświadczenia o zdolności do pracy Centrum;
13. przeprowadzanie corocznych szkoleń, określonych w § 24 ust. 4 rozporządzenia dla całego personelu Centrum.