

Warszawa, dnia 30 grudnia 2015 r.

KMP.574.12.2015.MF

Raport
przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z rewizytacji Izby Wyrzeźwień w Rzeszowie
(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) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 28 września 2015 r. do Izby Wyrzeźwień w Rzeszowie (zwanej dalej: iw, izbą lub placówką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP, mechanizmem): Justyna Róża Lewandowska – Dyrektor Zespołu KMP (prawnik), Dorota Krzysztoń (kryminolog), Rafał Kulas (prawnik), Maria Sobocińska – Szeluga (lekarz medycyny pracy) oraz Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog).

Celem wizytacji zapobiegawczej przedstawicieli KMP było sprawdzenie na miejscu stanu realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji izby przeprowadzonej w dniu 9 grudnia 2010 r.

W ramach wizytacji:

- przeprowadzono rozmowy na temat funkcjonowania izby z Zdzisławem Królem - dyrektorem placówki oraz pracownikami pełniącymi dyżur w izbie podczas wizytacji;

- dokonano oglądu wszystkich pomieszczeń izby użytkowanych przez pacjentów;
- przeprowadzono rozmowy z wybranymi pacjentami;
- przejrzano na miejscu dokumentację dotyczącą pacjentów i funkcjonowania izby.

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

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

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybrane fragmenty zapisu monitoringu.

2. Charakterystyka izby

Placówka jest jednostką budżetową Miasta Rzeszów. Pojemność izby wynosi 31 miejsc. W roku 2014 do placówki przyjęto 6054 osób, w tym 418 kobiety (6 nieletnich) i 5599 mężczyzn (31 nieletnich). W bieżącym roku do dnia 30 września do izby przyjęto w sumie 4499 osób, z czego 302 kobiety (1 nieletnia) i 4185 mężczyzn (11 nieletnich).

3. Stan realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji przeprowadzonej w placówce dniu 9 grudnia 2010 roku

W Raporcie z wizytacji izby przeprowadzonej 9 grudnia 2010 r. przedstawiciele KMP sformułowali następujące zalecenia:

1. Zaprzestać praktyki przymusowego rozbierania pacjentów, która może prowadzić do ich poniżającego traktowania oraz uwrażliwić pracowników izby na postępowanie z osobami w niej umieszczonymi z poszanowaniem godności ludzkiej;
2. Zapewnić pacjentom prawo do poszanowania intymności i godności osobistej w trakcie udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez wykonywanie ich w pomieszczeniu osłoniętym;

3. Wyeliminować przypadki udzielania świadczeń zdrowotnych w obecności osób innych aniżeli niezbędny personel medyczny;
4. Rozważyć możliwość wymiany odzieży zastępczej na taką, która w pełni umożliwiałaby osłonięcie intymnych części ciała;
5. Pomieszczenia izby, udostępnione dla osób doprowadzonych, wyposażyć w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo;
6. Stworzyć odpowiednie warunki do przechowywania napojów przeznaczonych dla pacjentów;
7. Nawiązać współpracę z psychologiem/terapeutą;
8. Dokument „Prawa osób przebywających w izbie Wytrzeźwień w Rzeszowie” umieścić w miejscu dostępnym dla osób przebywających w placówce, tak by mogły się zapoznać się z nim w trakcie pobytu w izbie.

W wyniku podjętych czynności pracownicy mechanizmu ustalili, że:

Ad. 1 **Zalecenia nie zrealizowano** – Pomimo zapewnień dyrektora placówki zapis monitoringu (15 września 2015 r., godz. 21:45) jednoznacznie wskazuje, że w izbie w dalszym ciągu pacjenci są przymusowo rozbierani. Przepis § 10 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, dalej: rozporządzenie) wprowadza jedynie możliwość wydania na czas pobytu odzieży zastępczej. W związku z tym działania realizowane przez personel placówki wykraczają poza upoważnienie zawarte w obowiązujących przepisach. Mając to na uwadze, pracownicy BRPO zalecają odstąpienie od praktyki przymusowego rozbierania doprowadzonych do wytrzeźwienia. Ponadto czynność przebierania przeprowadzana jest w zasięgu monitoringu, co w ocenie przedstawicieli mechanizmu, stanowi naruszenie prawa do intymności osoby przebywającej w izbie. Przedstawiciele KMP zalecają zapewnienie osobom przebywającym w izbie możliwości przebierania w warunkach zapewniających poczucie intymności.

Ad. 2 **Zalecenie częściowo zrealizowano** – Pomieszczenie gabinetu lekarskiego zapewnia pacjentom poczucie intymności, co stanowi wyraz realizacji zaleceń przedstawicieli KMP

wydanych podczas wizytacji przeprowadzonej w 2010 r. Jednak reprezentanci Mechanizmu zwrócili uwagę, iż wejścia do gabinetu zamiast posiadać drzwi, wyposażone zostały w zasłonki. Tym samym przedstawiciele KMP zanegowali możliwość zachowania tajemnicy lekarskiej podczas badania, gdyż wywiad medyczny może być słyszany przez osoby trzecie. Przedstawiciele KMP zalecają wyposażenie gabinetu lekarskiego w drzwi w celu zagwarantowania pacjentom izby poszanowania tajemnicy lekarskiej.

Ad. 3 **Zalecenie zrealizowano** – badanie lekarskie odbywa się bez udziału osób trzecich.

Ad. 4 **Zalecenie zrealizowano** – zgodnie z informacjami przekazanymi wizytującym, przyjmowani do izby pacjenci, których odzież nie nadaje się do użytku lub ze względów higienicznych, nie może być noszona, mogą skorzystać z ubrań zastępczych. W dniu rewizytacji mieli oni do dyspozycji zapewniające poczucie intymności, nieprzezroczyste płócienne koszule zapinane na rzepy. Nagranie z monitoringu wskazuje, że pacjentom oferowane jest ubranie zastępcze, jednak często rezygnują oni z możliwości ich noszenia.

Ad. 5 **Zalecenie częściowo zrealizowano** – wnioski wynikające z przeprowadzonego oglądu placówki wskazują, iż pomieszczenia izby są częściowo dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, jednak audyt niektórych parametrów w tym zakresie rodzi wątpliwości przedstawicieli KMP. Zasadniczo, aby osoba niepełnosprawna ruchowo, poruszająca się na wózku inwalidzkim mogła samodzielnie, swobodnie poruszać się po obiekcie, szerokość przejść i wejść do pomieszczeń powinna wynosić przynajmniej 90 cm. Z wyliczeń przedstawicieli KMP wynika, że szerokość ciągu komunikacyjnego prowadzącego do prysznicy męskiego wynosi zaledwie 81 cm. Istotne jest również zapewnienie właściwej przestrzeni manewrowej wynoszącej 150 cm x 150 cm. W tym zakresie zastrzeżenia przedstawicieli KMP budzi powierzchnia przestrzeni manewrowej w toalecie (w której drzwiach znajduje się wizjer). Wyniki przeprowadzonych pomiarów wskazują, że przestrzeń manewrowa w tym pomieszczeniu wynosi 140 cm x 95 cm. Wyniki pomiaru wysokości miski ustępowej wskazują, że w toalecie męskiej miska ustępowa zamontowana jest na wysokości 41 cm, podczas gdy optymalne parametry umieszczenia miski ustępowej wynoszą od 45 cm do 50 cm. Próg brodziku prysznicowego w łazience męskiej wynosi 7,5 cm, podczas gdy wskazane byłoby zamontowanie brodziku bezprogowego albo z progiem do wysokości maksymalnie 2 cm. Instalacja przyzywowa zamontowana w toalecie męskiej zainstalowana

została na wysokości 144 cm, co uniemożliwia skorzystanie z niej osobie poruszającej się na wózku inwalidzkim (optymalne umieszczenie tego przycisku powinno znajdować się do wysokości 120 cm).

Przedstawiciele KMP wskazują, że rozporządzenie 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) formułuje bezwzględny obowiązek wyposażenia pomieszczeń izb udostępnionych dla osób doprowadzonych w urzędzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo (§ 6 ust. 7). Trzeba również podkreślić, że zgodnie z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 r. przez Sejm RP Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475), osoby niepełnosprawne mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Nadto Polska w dniu 6 września 2012 r. ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 r. przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169). Zgodnie z jej treścią należy umożliwić osobom niepełnosprawnym niezależne i godne życie.

Mając na względzie wskazane wyżej okoliczności, przedstawiciele KMP zalecają dostosowanie pomieszczeń izby do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową.

Ad. 6 **Zalecenie zrealizowano** – z informacji przekazanych wizytującym wynika, że wydawana im jest jedynie herbata. Dystrybutor z napojem znajduje się w korytarzu części hotelowej izby.

Ad. 7 **Zalecenia nie zrealizowano** – z wyjaśnień dyrektora placówki wynika, że w izbie nie ma psychologa/terapeuty, do którego zadań należałoby przeprowadzanie rozmów motywacyjnych z osobami opuszczającymi izbę dotyczących szkodliwości spożywania alkoholu oraz informowanie o możliwościach podjęcia leczenia. Dyrektor iw tłumaczył, że placówka nie posiada wystarczających środków finansowych umożliwiających pokrycie kosztów zatrudnienia psychologa/terapeuty. Dodał, że stawka, którą może zaoferować nie jest dla potencjalnych kandydatów do pracy atrakcyjna. Podał także, że prowadził negocjacje w sprawie pozyskania współpracy ze specjalistami z sąsiadującej instytucji – Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Uzależnień w Rzeszowie – jednakże działania te zakończyły się fiaskiem.

Przedstawiciele KMP w dniu 6 października 2015 r. wystosowali pismo skierowane do dyrektora SPZOZ Centrum Leczenia Uzależnień w Rzeszowie celem ustalenia, czy takie negocjacje były prowadzone oraz wykazania przyczyn, które spowodowały brak zawarcie porozumienia przez strony. Do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich wpłynęło pismo z dnia 9 października 2015 r. od dyrektora SPZOZ Centrum Leczenia Uzależnień w Rzeszowie zawierające odpowiedź w przedmiotowej sprawie. Dyrektor w treści przywołanego pisma podała, że nie otrzymała żadnych informacji z Izby Wytrzeźwień w Rzeszowie dotyczących współpracy w zakresie motywowania pacjentów izby do podjęcia leczenia odwykowego. Jednocześnie zaznaczyła, iż nie potrafi wyjaśnić, jakie czynniki decydują o tym, że placówka nie podjęła w tej kwestii współpracy.

Przedstawiciele KMP zalecają nawiązanie współpracy z psychologiem/terapeutą do którego zadań należałoby przeprowadzanie rozmów motywacyjnych z osobami opuszczającymi izbę dotyczących szkodliwości spożywania alkoholu oraz informowanie o możliwościach podjęcia leczenia.

Ad. 8 **Zalecenie zrealizowano** – wyeksponowano w miejscu dostępnym dla pacjentów dokument „Prawa osób przebywających w izbie wytrzeźwień w Rzeszowie”.

4. Nieprawidłowości dostrzeżone w trakcie rewizytacji przeprowadzonej w dniu 28 września 2015 r.

1. Naruszenie prawa do intymności – wnioski z rewizytacji wskazują, że praktyka przyjęta w izbie prowadzi do naruszenia prawa do intymności jej pacjentów. W trakcie oglądu przedstawiciele KMP zauważyli, że drzwi toalety męskiej wyposażone zostały w wizjer, przez który widać osobę korzystającą z tego pomieszczenia. Ponadto wejście do szatni przeznaczonej dla mężczyzn nie jest oddzielona od korytarza żadnymi drzwiami ani zasłonką, która gwarantowałaby poczucie prywatności pacjentowi przebijającemu się w tym pomieszczeniu. Co więcej, pomieszczenie przebieralni męskiej objęte zostało zasięgiem monitoringu wizyjnego, co w efekcie prowadzi do sytuacji, w której pacjent rozbiera się w zasięgu obiektywu kamery monitoringu.

Trzeba wskazać, że zgodnie z treścią przepisu art. 47 ustawy z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483 ze zm., zwanej dalej: Konstytucja RP), *każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i*

dobrego imienia oraz decydowania o swoim życiu osobistym. Natomiast zgodnie z treścią art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.

Przedstawiciele KMP przypominają, że Polska jest stroną umów i konwencji międzynarodowych, które stoją na straży prawa do prywatności obywateli, a władze publiczne mają obowiązek zagwarantować realizację tego prawa. Warto przywołać przepis art. 17 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych otwartego do podpisu w Nowym Jorku dnia 16 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. nr 38, poz. 167), *zgodnie z treścią którego nikt nie może być narażony na samowolną lub **bezprawną ingerencję w jego życie prywatne**, rodzinne, dom czy korespondencję, ani też na bezprawne zamachy na jego cześć i dobre imię.* Zgodnie z treścią art. 8 ust. 1 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. nr 61, poz. 284), *każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji.*

Przedstawiciele KMP zalecają zapewnienie poczucia intymności pacjentom placówki.

2. Brak wyposażenia pokoi pacjentów w instalację przyzywową - placówka nie jest, wbrew postanowieniu § 20 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia, wyposażona w system przywoławczy. Z uwagi na fakt, że do placówki trafiają osoby w stanie mogącym skutkować wystąpieniem różnego rodzaju zaburzeń natury medycznej lub psychicznej, jako niezwykle istotne jest zapewnienie właściwego systemu wzywania personelu. Należy podkreślić, że placówka dysponuje 31 miejscami. W sytuacji, kiedy więcej niż jedna osoba sygnalizowałaby potrzebę uzyskania pomocy, a opiekunowie zajęci byłiby czynnościami związanymi z obsługą placówki, bardzo prawdopodobne jest zagłuszenie lub pominięcie któregoś ze zgłoszeń. Jak wskazano wcześniej, stan w jakim umieszczani są w iw pacjenci, czyni ich bardzo podatnymi na wystąpienie zagrożenia zdrowia, a nawet życia. W związku z powyższym, przedstawiciele KMP zalecają wyposażenie placówki w system przywoławczy, na który składałyby się przyciski przyzywowe zamontowane w pokojach pacjentów oraz odbiornik sygnału przynajmniej w pokoju kierownika zmiany.

2. Brak wyposażenia placówki w defibrylator - placówka nie jest wyposażona w defibrylator, co w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia pacjentów może znacznie utrudnić udzielenie im pomocy. Przedstawiciele KMP zalecają wyposażenie izby w defibrylator.

5. Zalecenia przedstawicieli 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*, przedstawiciele KMP zalecają:

I. Dyrektorowi Izby:

1. odstąpienie od przymusowego rozbierania pacjentów;
2. zapewnienie pacjentom zachowania poczucia intymności podczas przebierania się;
3. zapewnienie pacjentom zachowania tajemnicy lekarskiej podczas świadczenia medycznego poprzez zamontowanie drzwi do gabinetu lekarskiego;
4. dostosowanie pomieszczeń izby do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową;
5. nawiązanie współpracy z psychologiem/terapeutą do którego zadań należałoby przeprowadzanie rozmów motywacyjnych z osobami opuszczającymi izbę dotyczących szkodliwości spożywania alkoholu oraz informowanie o możliwościach podjęcia leczenia;
6. wyposażenie placówki w system przywoławczy;
7. wyposażenie izby w defibrylator.

II. Prezydentowi Miasta Rzeszowa:

1. zapewnienie środków finansowych na realizację zaleceń ich wymagających.