

Warszawa, dnia 13 stycznia 2015 r.

KMP.574.32.2014.MMo

Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z rekontroli Izby Wytrzeźwień w Toruniu

1. Wprowadzenie

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania* (dalej: OPCAT), przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007, Nr 30, poz. 192) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 20 października 2014 r. do Miejskiego Ośrodka Edukacji i Profilaktyki Uzależnień w Toruniu (zwanej dalej Izba, IW), udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP, Mechanizm): dr Marcin Mazur - zastępca dyrektora Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji”, Przemysław Kazimirski (prawnicy), Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny) wraz z przedstawicielem Biura Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Gdańsku, Esterą Tarnowską (prawnik, psycholog). W wizytacji uczestniczył również ekspert Mechanizmu dr n. med. Joanna Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych. Wnioski z ekspertyzy zostały włączone w treść Raportu. Ponadto oceny pod kątem dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami dokonali przedstawiciele Fundacji Polska bez barier: Izabela Sopalska i Maciej Augustyniak.

Wykonując zadania Mechanizmu, wizytujący sprawdzili na miejscu stan realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji Izby przeprowadzonej w dniu 9 maja 2012 r.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu Izby przedstawionych przez panią Marię Danutę Gadzimowską – dyrektora Izby Wytrzeźwień w Toruniu,
- oglądzie pomieszczeń Izby,
- analizie: książki raportów, książki ewidencji, zeszytu przyjęć lekarskich, losowo wybranych kart pobytu;

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Po zakończeniu powyższych czynności, przedstawiciele KMP poinformowali dyrektor Izby o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

Ponadto przeanalizowano dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki.

2. Charakterystyka Izby

Placówka jest jednostką budżetową Miasta Torunia. Izba wchodzi w skład Miejskiego Ośrodka Edukacji i Profilaktyki Uzależnień w Toruniu, stanowiąc jego część ambulatoryjną. Jej pojemność wynosi 23 miejsca (7 sal dla kobiet i mężczyzn). Do zadań Izby należy zabezpieczenie osób w stanie nietrzeźwości, które znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób, opieka nad nimi do czasu ich całkowitego wytrzeźwienia, udzielanie im pierwszej pomocy w nagłych wypadkach oraz świadczeń sanitarno-higienicznych.

W okresie od 1 stycznia do 20 listopada 2014r. zostały przyjęte łącznie: 5532 osoby, z czego: kobiety – 466 osób, mężczyźni – 5066 osób, nieletni – 8 osób.

W 2013 r. odnotowano jedno wydarzenie nadzwyczajne, polegające na nieudanej próbie samobójczej. Ze względu na szybką reakcję personelu, pacjent, który próbował dokonać powieszenia, został uratowany.

W latach 2013 i 2014 (do dnia wizytacji) nie były prowadzone postępowania sądowe ani dyscyplinarne wobec pracowników Izby.

W 2013 r. odnotowano 3 skargi, złożone przez pacjentów, a w 2014 r. – 1. Wszystkie zostały uznane za bezzasadne.

W 2013 r. toczyło się jedno postępowanie przed Sądem Rejonowym w Toruniu. Został wniesiony pozew o zapłatę zadośćuczynienia. W 2014 r. nastąpiło oddalenie powództwa przez Sąd Rejonowy w Toruniu, wyrok jest prawomocny.

3. Stan realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji Izby, przeprowadzonej w dniu 9 maja 2012 r.

Zgłoszone wówczas rekomendacje dotyczyły:

1. zaprzestanie stosowania metody unieruchomienia pacjentów polegającej na wykręcaniu rąk i podciąganiu ich do wysokości łopatek, która prowadzi do ich poniżającego traktowania;
2. zaprzestanie używania nieadekwatnej do sytuacji siły fizycznej wobec pacjentów Izby;

3. przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, a następnie dyscyplinarnego, wobec osób, które dopuściły się opisanych w pkt. naruszeń;
4. dokonywanie bezpośredniej kontroli stanu fizycznego osoby unieruchomionej nie rzadziej niż co 15 minut;
5. zaprzestanie praktyki przymusowego rozbierania pacjentów;
6. przeprowadzanie badań lekarskich wszystkich osób nietrzeźwych przyjmowanych do Izby;
7. zamieszczenie w ogólnodostępnym miejscu adresów instytucji, do których pacjenci mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw.

Ad. 1.

Wizytujący uznali, że zalecenie zostało zrealizowane.

Powyższy wniosek został przyjęty w oparciu o ogląd pasów do zastosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia. Konstrukcja łóżka ze wspomnianymi pasami wymusza pozycję leżącą z rękami ułożonymi wzdłuż ciała. Niemożliwe było zweryfikowanie sposobu unieruchamiania pacjentów ze względu na brak funkcji odtwarzania nagrań z monitoringu.

Ad. 2.

Wizytujący uznali, że zalecenie zostało zrealizowane.

W związku z brakiem możliwości obejrzenia nagrań z monitoringu z zastosowania przymusu bezpośredniego, wniosek został przyjęty na podstawie rozmów z pacjentami, którzy nie wnieśli uwag na sposób traktowania przez personel Izby, a także w oparciu o informacje uzyskane od kierownictwa placówki.

Ad.3.

Przedstawiciele KMP uznają, iż zalecenie zostało zrealizowane.

Powyższe stwierdzenie zostało przyjęte na podstawie odpowiedzi dyrektor Izby na Raport pracowników Mechanizmu z dnia 20 czerwca 2012 r., w którym poinformowała, iż przeprowadziła z pracownikami *rozmowy dyscyplinujące, ze wskazaniem na szczególną ostrożność w podejmowanych działaniach.*

Ad.4.

Zalecenie nie zostało zrealizowane.

Analiza rejestru wizytacji – zeszytu, w którym odnotowywane są kontrole pacjentów salach, w tym 6 i 7, służących do zastosowania unieruchomienia i/lub izolacji, wykazała, iż nie są one dokonywane co 15 minut. Przykładowo w dniu 26 września 2014 r. kontrola sali numer 6 została przeprowadzona o 7:00, a następna dopiero o 7:40. W nocy 10 października 2014 r., kontrole w sali nr 7 między 22:05 a 7:00 dokonywane były co godzinę. Także w inne dni odstępy czasowe między kontrolami pacjentów, wobec których stosowany był przymus bezpośredni, przekraczały 15 minut. Ze względu na brak wpisywania dat przez pracowników Izby, niemożliwe jest wskazanie innych konkretnych przykładów. Pracownicy KMP zalecają dyrektor placówki bieżącą kontrolę rejestru wizytacji oraz zobowiązanie personelu do przestrzegania przepisu art. 42 ust. 10 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356, ze zm.), dalej: ustawa, zgodnie z którym *pracownik wyznaczony przez dyrektora izby wytrzeźwień (...) jest obowiązany do kontroli stanu zdrowia osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji, nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby oraz niezwłocznie po zaprzestaniu stosowania przymusu bezpośredniego.*

Ad.5.

Zalecenie nie zostało zrealizowane.

Z rozmów z pacjentami wynika, iż otrzymali oni polecenie przebrania się w odzież zastępczą. Wszyscy z nich traktowali rozebranie się jako obowiązek. Nie mieli świadomości prawa do pozostania w swoich ubraniach.

Osoby, które odmawiają skorzystania z odzieży zastępczej, przebywają w Izbie w samej bieliźnie. Stwierdzenie to wynika z obserwacji dokonanych podczas oglądu i informacji otrzymanych podczas rozmów z pacjentami. Mieli oni na sobie koszule stanowiące własność placówki lub pozostawali w prywatnej bieliźnie.

Wniosek, iż zalecenie nie zostało zrealizowane, potwierdzają także wpisy w książce raportów np. w dniu 10 października 2014 r.: *(dane osobowe usunięto) przy przebieraniu asystowali policjanci, ponieważ pacjent nie chciał wykonać poleceń, (dane osobowe usunięto) przy pomocy opiekunów (...) przebrany, (dane osobowe usunięto) oporny, nie współpracujący, przebierał się przy pomocy opiekunów, w dniu 15*

października 2014 r. (*dane osobowe usunięto*): *rozebrany częściowo przez obsługę*. W pozostałych przeanalizowanych przypadkach widnieje wpis *rozbiera się samodzielnie*.

Przepis § 10 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. Nr 20, poz. 192, ze zm.)¹, dalej: rozporządzenie, obowiązujący w dniu wizytacji wprowadza jedynie możliwość wydania na czas pobytu odzieży zastępczej. W związku z tym działania realizowane przez personel placówki wykracza poza upoważnienie zawarte w przepisach. Mając to na uwadze pracownicy Mechanizmu zalecają odstąpienie od praktyki przymusowego rozbierania doprowadzonych do wytrzeźwienia.

Ad.6.

Wizytujący uznali, że zalecenie zostało zrealizowane.

Stwierdzenie zostało wyrażone przez eksperta KMP na podstawie analizy raportów lekarskich, w których podany jest m.in. stan pacjentów, liczba przyjęć i zwolnień z placówki, liczba wydanych kart pobytu. Ze względu na brak możliwości odtworzenia nagrań z monitoringu, wizytujący nie mogli zweryfikować realizacji tego zalecenia, w sposób inny, niż opisany.

Ad.7.

Zalecenie zostało zrealizowane.

W przedsionku Izby wywieszony został wykaz sądów rejonowych właściwych dla miejsca doprowadzenia lub zatrzymania oraz adres Biura Rzecznika Praw Obywatelskich. Pracownicy KMP zalecają uzupełnienie tej listy o numer bezpłatnej infolinii BRPO 0 800 676 676 oraz dane teleadresowe Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

4. Inne nieprawidłowości stwierdzone podczas re-kontroli

a) Brak zapewnienia intymności

¹ Obecnie obowiązujące: 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) wskazuje, że *osobie przyjętej do izby wytrzeźwień lub placówki zapewnia się na czas pobytu: odzież zastępczą, jeżeli jej odzież nie nadaje się do użytku lub jeżeli używanie tej odzieży jest niedopuszczalne ze względów higienicznych* (§ 5 pkt 1).

Monitoring obejmuje zakresem sale dla pacjentów oraz korytarz. Ze względu na umiejscowienie przebieralni i pokoju lekarskiego i znaczną odległość między nimi, zdarza się, że osoby przyjmowane do placówki, przechodzą na badanie w samej bieliźnie, będąc narażonymi na wzrok osób trzecich oraz oko kamery. Przedstawiciele KMP podkreślają, iż rozwiązanie przyjęte w Izbie narusza intymność pacjentów. Konieczna jest zmiana praktyki poprzez np. wprowadzenie zasady, iż do badania pacjenci zdejmują odzież w gabinecie lekarskim.

Uwagę wizytujących wzbudził fakt, iż przesłonka zamontowana przy przebieralni jest półprzezroczysta, co również nie gwarantuje intymności. Zdaniem reprezentantów Mechanizmu zasadne jest dokonanie wymiany zasłony, na taką, która uniemożliwi ogląd pacjentów.

b) Prawo do ochrony zdrowia

Ekspert KMP, analizując dokumentację medyczną, prowadzoną w placówce, stwierdziła następujące nieprawidłowości: raporty lekarskie sprawiają wrażenie meldunków o stanie osobowym, wydanych dokumentach i stanie kasy. W rezultacie lekarz przejmujący dyżur nie wie nic o stanie zdrowia pacjentów i przebiegu dyżuru. W kartach pobytu badanie wstępne wpisywane jest stereotypowo i lakonicznie, a wynik badania końcowego podsumowują słowa *trzeźwy, sprawny fizycznie i psychicznie*. Powyższe sugerować może jedynie powierzchowne badanie zwalnianych pacjentów lub wręcz brak badań lekarskich. Z tego względu konieczne jest odnotowywanie stanu zdrowia osób opuszczających Izbę w sposób zindywidualizowany i precyzyjny. Ekspert towarzysząca przedstawicielom Mechanizmu zwróciła również uwagę na nieczytelność niektórych wpisów. W jej ocenie, w celu podniesienia standardów ochrony zdrowia i zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom wizytowanej placówki, pożądanym byłoby prowadzenie przez lekarzy czytelnej dokumentacji, zawierającej informacje o stanie pacjentów i ewentualnych potrzebach w zakresie ich wzmożonej obserwacji. Konieczne jest także odnotowywanie w niej informacji o obrażeniach pacjentów (są one ujmowane są wyłącznie w raportach opiekunów).

Przedstawiciel KMP zwrócił uwagę, iż jeden z pacjentów, z którym przeprowadzał rozmowę, miał liczne zadrapania, co nie zostało opisane w karcie pobytu, raporcie opiekuna ani dokumentacji medycznej. Reprezentanci Mechanizmu zalecają każdorazowe odnotowywanie tej kwestii w wymienionych dokumentach.

Z rozmowy z jednym z pacjentów, przebywających w Izbie w dniu wizytacji wynika, iż nie był on badany w miejscu do tego przeznaczonym. Mężczyzna poinformował, iż badanie odbyło się przy recepcji. Tym samym naruszona została zasada poufności i intymności, ze względu na obecność osób nienależących do personelu medycznego. Przedstawiciele KMP zalecają, aby badania pacjentów przeprowadzane były wyłącznie w gabinecie lekarskim.

Analiza apteczki w ambulatorium wykazała, że przekroczony był termin ważności cewników do odsysania (upłynął z końcem 2011 roku), relanium (upłynął z końcem 2013 roku) oraz pasków diagnostycznych do badania poziomu alkoholu w ślinie (upłynął z końcem czerwca 2014 roku), nie było pasków do oznaczania substancji podobnych w działaniu do alkoholu. Izba nie spełniała tym samym wymogów rozporządzenia w zakresie wyposażenia w odpowiednie leki i sprzęt medyczny. W ocenie wizytujących zastana sytuacja jest niedopuszczalna i wymaga natychmiastowej reakcji.

W karcie ewidencji (*dane osobowe usunięto*), przebywającego w Izbie w dniach 8-9 października 2014 roku, odnotowano *stan psychiczny dobry*, a później *podano Hydroxizinum 25 ml*. Przedstawiciele KMP nie widzą uzasadnienia dla powyższego, tym bardziej, że w książce raportów opiekunów widniał wpis świadczący o tym, że pacjent jest spokojny. Reprezentanci Mechanizmu zwracają się z prośbą o wyjaśnienie powodu podania leku.

c) Traktowanie

Podczas oglądu jednostki, wizytujący spotkali się z sytuacją, w której pacjenci pozostawali w sali z otwartymi drzwiami. Jest to sytuacja niedopuszczalna, dlatego przedstawiciele KMP zalecają dyrektor Izby przeprowadzenie rozmowy dyscyplinującej z pracownikami pełniącymi dyżur w dniu wizytacji oraz przypomnienie personelowi zasad zapewnienia bezpieczeństwa w Izbie.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudziły wpisy w raportach opiekunów dotyczące stosowania środków przymusu bezpośredniego: (*dane osobowe usunięto*) dn. 15 października 2014 r. *położony na materacu w sali nr 7 przy otwartych drzwiach*, (*dane osobowe usunięto*) dn. 19 października 2014 r. *pacjent (...) pobudzony, wulgarny, nie wykonuje poleceń (...)*. *Sala 7 (otwarte drzwi)*. Przedstawiciele KMP podkreślają, iż przepisy krajowe nie uwzględniają tego typu izolacji jako środka przymusu bezpośredniego. Co więcej niemożliwe jest zapewnienie przez personel stałej kontroli osób przebywających przy otwartych drzwiach, przy jednoczesnym spełnianiu

pozostałych obowiązków wynikających z pracy w Izbie. Reprezentanci Mechanizmu zalecają odstąpienie od opisanej wyżej praktyki.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudziły rozbieżności pomiędzy rejestrem wizytacji pacjentów (zeszytem, w którym odnotowywane są kontrole sal pacjentów) a rejestrem środków przymusu bezpośredniego. Dla przykładu w dniu 26 września 2014 r. między godziną 17:35 a 9:35 dnia następnego, kontrolowany był stan osoby umieszczonej w pokoju nr 6, ale żadne zastosowanie środka przymusu bezpośredniego w rejestrze środków przymusu, nie zostało odnotowane. Podobnie w dniu 16 października 2014 r. Powyższe sugeruje, iż nie każde zastosowanie przymusu jest rejestrowane, co stanowi poważne uchybienie. Przedstawiciele KMP zalecają dyrektor Izby zbadanie sprawy, przedstawienie wyników podjętych czynności oraz zobowiązanie podległych pracowników do rzetelnego prowadzenia dokumentacji placówki.

Podniesienia wymaga także, iż rejestr wizytacji pacjentów nie zawierał systematycznie wpisywanych dat (np. luka między 10 a 13 października 2014 r.), co utrudniało weryfikację sprawowanych kontroli. Reprezentanci Mechanizmu zalecają każdorazowe odnotowywanie dnia, w którym pełniony jest dyżur.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudził wpis w rejestrze zastosowania środków przymusu bezpośredniego, który wskazuje na nie respektowanie art. 42 ust. 9 ustawy, zgodnie z którym *przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji może być stosowany nie dłużej niż 4 godziny. W razie potrzeby stosowanie przymusu bezpośredniego w tych formach może być przedłużone na następne okresy, nie dłuższe niż 6-godzinne.* W dniu 4 maja 2014 roku w godzinach 23:00-7:00 wobec pacjenta zastosowano środek przymusu bezpośredniego. W rejestrze widnieje informacja o łącznym czasie trwania środka, brak jest informacji o godzinie podjęcia decyzji o jego przedłużeniu, a także odpowiedzialnej za nią osobie. Takiej adnotacji nie ma także w przypadku przymusu bezpośredniego stosowanego przez 8 godzin 20 minut w dniu 7 maja 2014 roku. Przedstawiciele KMP zalecają zobowiązanie pracowników do rzetelnego prowadzenia dokumentacji.

Brak informacji na temat decyzji o przedłużeniu stosowania środka przymusu bezpośredniego wizytujący stwierdzili w kartach pobytu m.in. 132/14, 917/14, 897/14, 1357/14, 5046, 5047. W niektórych z nich nie były wpisane także godziny zakończenia jego stosowania, m.in. 1371/14, 1784/14. W części z nich brakowało wskazania przyczyny zastosowania środka lub jego postaci (izolacja/unieruchomienie). Zdaniem przedstawicieli KMP uchybienia te wymagają natychmiastowego wyeliminowania.

Za nieprawidłowe wizytujący uznali także odnotowywanie w rejestrze środków przymusu bezpośredniego, umieszczenie pacjentów w izolacji od innych ze względów medycznych lub bezpieczeństwa osób przebywających w Izbie. W dniu 20 marca 2014 r. w pokoju izolacyjnym został umieszczony niewidomy mężczyzna, a 24 maja 2014 r. – pacjent z podejrzeniem chorób zakaźnych. Przedstawiciele KMP nie mają zastrzeżeń do podjętych przez personel placówki decyzji, ale odnotowywania ww. przypadków w omawianym rejestrze. W związku z powyższym, reprezentanci Mechanizmu zalecają rejestrowanie wyłącznie zastosowania środków przymusu bezpośredniego oraz rozważenie prowadzenia osobnej dokumentacji dla izolowania pacjentów z innych przyczyn.

Wskazane wyżej nieprawidłowości, zasadnym czynią zalecenie dokonywania systematycznej kontroli analizowanych rejestrów przez dyrektora placówki, w celu niedopuszczenia w przyszłości do sygnalizowanych uchybień.

d) Warunki bytowe

W trakcie wizytacji trwały prace nad przebudową systemu monitoringu, w związku z czym niemożliwe było nagrywanie i odtwarzanie zapisów z kamer zainstalowanych w placówce.

Podczas dokonywania oglądu placówki, wizytujący zauważyli na korytarzu bosoego mężczyznę, który wyszedł z sali, aby zaspokoić pragnienie. Także pacjenci przebywający na salach nie mieli na sobie obuwia zastępczego. Pracownicy Mechanizmu zalecają wydanie obuwia zastępczego wszystkim osobom, które zdecydują się oddać własne buty do depozytu odzieżowego.

Sanitariat dla kobiet był wyodrębniony w pomieszczeniu gospodarczym, w którym znajduje się m.in. pralka, przeszklona szafa ze środkami higienicznymi. Wizytujący zwrócili uwagę, iż ww. szafa może stanowić niebezpieczeństwo dla osób przyjętych do Izby, u których występują zachwiania równowagi. Dyrektor Izby wyjaśniła, iż jej usytuowanie zostało wybrane ze względu na czas prowadzonego remontu. Zastrzeżenia wizytujących wzbudził fakt, iż miska ustępowa została odgrodzona ścianką o niedużej wysokości, co nie zapewnia intymności osobom, które z niej korzystają. Przedstawiciele KMP zwracają uwagę na konieczność zagwarantowania ochrony przed wzrokiem pracowników Izby dla kobiet realizujących potrzeby fizjologiczne.

W dniu wizytacji, instalacja przyzywowa w sali nr 24 była niesprawna. Reprezentanci Mechanizmu zwracają uwagę na konieczność dokonywania regularnych przeglądów systemu przywoławczego i eliminowanie wszelkich usterek na bieżąco.

e) Dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

W odniesieniu do warunków bytowych wizytujący mają zastrzeżenie związane z niepełnym dostosowaniem Izby do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Przedstawiciele KMP w każdym wizytowanym miejscu detencji podkreślają konieczność dostosowania tego typu placówek do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, gdyż do każdego z nich może trafić osoba o obniżonej sprawności fizycznej, z dysfunkcją wzroku lub/i słuchu. Ponadto obowiązek wyposażenia IW w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo wprost wynika z § 19 ust. 4 rozporządzenia.

Przedstawiciel KMP wraz z reprezentantami Fundacji Porozumienie bez barier dokonali szczegółowego sprawdzenia infrastruktury Izby. W wyniku ich oglądu dostrzeżone zostały następujące nieprawidłowości: wysoki próg przy wejściu do budynku i umiejscowienie dzwonka przy drzwiach wejściowych; wysoki blat recepcji; w przebieralni brak uchwytów ułatwiających samodzielną zmianę odzieży osób z niepełnosprawnością ruchową; brak usprawnień dla osób z niepełnosprawnością sensoryczną (tłumacz online języka migowego, pętla indukcyjna, wyróżniająca się faktura na podłodze); brak dostosowania sanitariatów (tylko w 1 jest możliwa kąpiel osób poruszających się na wózkach, zbyt wysoko umiejscowione lustro, cokół pod umywalką, brodzik z progiem w toalecie damskiej, brak przestrzeni manewrowej przy misce ustępowej w toalecie damskiej); wejścia do sal i gabinetu lekarskiego o szerokości poniżej 90 cm; niskie łóżka oraz brak prawidłowego odstępu między łózkami, który umożliwiałby transfer z wózka na łóżko; brak powietrza w kołach wózka inwalidzkiego, będącego na wyposażeniu Izby

Warto także wskazać, 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, a ratyfikowana przez Polskę w dniu 6 września 2012 r. *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych* (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169) zobowiązuje do umożliwienia osobom niepełnosprawnym niezależnego życia i pełnego udziału we wszystkich jego sferach.

5. Zalecenia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji

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

Dyrektorowi Izby:

1. dokonywanie regularnych kontroli rejestru wizytacji oraz zobowiązanie personelu do rzetelnego dokumentowania stosowania środków przymusu bezpośredniego, zgodnie z przepisem art. 42 ust. 10 ustawy;
2. odstąpienie od praktyki przymusowego rozbierania doprowadzonych do wytrzeźwienia;
3. wydawanie obuwania zastępczego wszystkim pacjentom oddającym do depozytu odzieżowego prywatne buty;
4. wyeliminowanie praktyki przechodzenia przez pacjentów z przebieralni do gabinetu lekarskiego w samej bieliźnie;
5. odstąpienie od izolowania pacjentów z *otwartymi drzwiami*;
6. przeprowadzanie badań lekarskich w miejscu do tego przeznaczonym;
7. zbadanie rozbieżności pomiędzy rejestrem wizytacji pacjentów a rejestrem środków przymusu bezpośredniego oraz przedstawienie wyników podjętych czynności;
8. przeprowadzenie rozmowy dyscyplinującej z pracownikami pełniącymi dyżur w dniu wizytacji oraz przypomnienie personelowi zasad zapewnienia bezpieczeństwa w Izbie;
9. zobowiązanie pracowników do rzetelnego prowadzenia dokumentacji związanej z zastosowaniem środków przymusu bezpośredniego (rejestrowanie wszystkich przypadków, wskazywanie powodu i rodzaju zastosowanego środka, wskazanie godziny pojęcia decyzji o przedłużeniu, wskazanie godziny stosowania środka i czasu jego trwania);
10. zobowiązanie pracowników do zaprzestania rejestrowania umieszczenia w izolatce ze względów innych niż podyktowanych potrzebą stosowania przymusu bezpośredniego oraz poddanie pod rozagę stworzenia osobnej dokumentacji;
11. zobowiązanie pracowników do odnotowywania dat w rejestrze wizytacji pacjentów;
12. zwiększenie nadzoru dyrektora placówki nad dokumentacją placówki;
13. zobowiązanie lekarzy do prowadzenia czytelnej dokumentacji, zawierającej informacje o stanie pacjentów i ewentualne potrzeby w zakresie ich wzmożonej obserwacji;

14. dostosowanie Izby do potrzeb osób z niepełnosprawnościami;
15. zmianę miejsca sanitariatu dla kobiet lub pomieszczenia gospodarczego oraz zapewnienie intymności kobietom korzystającym z toalety;
16. dokonywania regularnych przeglądów systemu przywoławczego i eliminowanie wszelkich usterek na bieżąco;
17. wymianę przeterminowanych leków i sprzętu medycznego;
18. wymianę przesłony w przebieralni na nieprzezroczystą;
19. uzupełnienie wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka o dane teleadresowe Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka oraz numer bezpłatnej infolinii BRPO 0 800 676 676;
20. wyjaśnienie powodu podania leku panu (*dane osobowe usunięto*).

Prezydentowi Miasta Toruń:

1. zapewnienie środków finansowych na realizację zaleceń wymagających nakładów finansowych.