

Warszawa, 27 października 2014 r.

KMP.574.28.2014.PK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji
z re-kontroli Izby Wytrzeźwień w Przemysłu
(wyciąg)**

1. Wprowadzenie

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, Nr 30, poz. 192) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 8 września 2014 r. do Izby Wytrzeźwień w Przemysłu (zwanej dalej Izba, IW), udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP, Mechanizm): Justyna Józwiak (politolog w zakresie resocjalizacji), Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny), Przemysław Kazimirski oraz Wojciech Sadownik (prawnicy). W wizytacji uczestniczył również ekspert Mechanizmu dr n. med. Joanna Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych. Wnioski z ekspertyzy zostały włączone w treść Raportu.

Wykonując zadania Krajowego Mechanizmu Prewencji, wizytujący sprawdzili na miejscu stan realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji Izby przeprowadzonej w dniu 7 sierpnia 2009 r.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu Izby przedstawionych przez panią Agnieszkę Książek – dyrektora Izby Wytrzeźwień w Przemysłu,
- 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 Krajowego Mechanizmu Prewencji poinformowali główną księgową Izby o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

Ponadto przeanalizowano dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki oraz nagrania z monitoringu obrazujące sposób postępowania z osobami nietrzeźwymi przyjmowanymi do Izby.

2. Charakterystyka Izby

Placówka jest jednostką budżetową Miasta Przemyśla. Izba wchodzi w skład Miejskiego Ośrodka Zapobiegania Uzależnieniom, stanowiąc jego część ambulatoryjną. Jej pojemność wynosi 29 miejsc (10 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 roku 2013 do placówki przyjęto 3384 osoby: 213 kobiet i 3171 mężczyzn (w tym 16 nieletnich). Wśród pacjentów Izby było 35 obcokrajowców (Ukraina - 26, Rumunia - 8, Rosja - 1).

W latach 2013 i 2014 (do dnia wizytacji) nie było żadnych zdarzeń nadzwyczajnych, nie były prowadzone postępowania dyscyplinarne ani sądowe wobec pracowników Izby, jak również nie odnotowano skarg na funkcjonowanie placówki i postępowanie personelu IW wobec pacjentów.

3. Stan realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji Izby, przeprowadzonej w dniu 7 sierpnia 2009 r.

Zgłoszone wówczas rekomendacje dotyczyły:

1. Bezwzględne przestrzeganie obowiązku przeprowadzenia badań lekarskich zarówno przy przyjęciu jak i zwalnianiu pacjenta z Izby;
2. Informowania pacjentów o możliwości skorzystania z natrysku oraz zaspokojenia potrzeb fizjologicznych w trakcie pobytu w placówce;
3. Obowiązku odnotowywania w książce raportów przypadków zastosowanych środków przymusu bezpośredniego;
4. Numerowania stron w książce raportów;
5. Rozważenia możliwości powiadamiania przez placówkę rodzin osób umieszczonych w Izbie, pochodzących z oddalonych miejscowości, o konieczności pomocy zwalnianym osobom w dotarciu do miejsc ich zamieszkania;

6. Wpisywania dat na drukach pouczeń o możliwości złożenia zażalenia na zasadność zatrzymania i doprowadzenia do Izby;
7. Pozyskania broszur i ulotek dot. pomocy osobom uzależnionym od alkoholu.

Ad. 1.

Wizytujący uznali, że zalecenie zostało zrealizowane. Wniosek taki został przyjęty jedynie w oparciu o analizę kart pobytu pacjentów w placówce (w czasie wizytacji Izby, nie był zwalniany żaden z przebywających w niej pacjentów, z którym pracownicy Mechanizmu mogliby porozmawiać). Karty pobytu zawierały informację na temat badania wstępnego oraz badania przed opuszczeniem placówki. W przypadku odmowy poddania się przez pacjenta badaniu czyniona jest stosowna adnotacja w karcie pobytu. Przyjęcia i zwolnienia w takich wypadkach następują zgodnie z obowiązującymi przepisami, na podstawie opinii lekarza Izby.

Ad. 2.

W związku z brakiem pacjentów, których stan umożliwiałby przeprowadzenie rozmów z przedstawicielami KMP, wizytujący uznają realizację tego zalecenia na podstawie informacji przekazanych w tej kwestii przez dyrektora Izby oraz oglądu pomieszczeń IW, w szczególności sanitariatów dla pacjentów. W zlustrowanych łazienkach dostępne było mydło, brakowało natomiast jednorazowych ręczników. Odnośnie korzystania z natrysków, każdy z pacjentów otrzymuje w tym celu ręcznik. Mając na uwadze brak ręczników papierowych, wizytujący zalecają wyposażenie sanitariatów w ten element.

Ad.3.

Zalecenie nie zostało zrealizowane. Porównanie kart pobytu pacjentów, wobec których zastosowane zostały środki przymusu bezpośredniego z treścią księgi raportów ujawniło tylko jeden przypadek, w którym zastosowanie środka odnotowane było również w księdze (nr ew. 1714). W pozostałych wypadkach, informacje na temat stosowanych środków przymusu znajdowały się jedynie w kartach pobytu (np. nr ew. 2163, 1722, 1869, 2138).

Należy podkreślić ponadto, że wpisy dotyczące stosowania środków zawarte w kartach pobytu obarczone były szeregiem poważnych uchybień t.j.: brak wskazania

przyczyn zastosowania unieruchomienia (nr ew. 2163); brak przyczyn podania leków amizepiny, hydroksyzyny, klonozepanu (nr ew. 1869, 2138); brak informacji o kontroli stanu pacjenta unieruchomionego (nr ew. 2156, 1782, 1789, 2143); brak wskazania godziny zakończenia stosowania unieruchomienia (nr ew. 2143); dokonywania kontroli stanu pacjenta unieruchomionego w odstępach godzinnych, a nie rzadszych niż co 15 min. (nr ew. 2163); brak informacji o badaniu stanowiącym podstawę przedłużenia stosowania unieruchomienia pow. 4 godzin (nr ew. 2163).

Wobec powyższych ustaleń, zalecenie Krajowego Mechanizmu Prewencji wydane po wizytacji Izby w 2009 r. pozostaje wciąż aktualne.

Ad.4.

Zalecenie zostało zrealizowane.

Ad.5.

Z informacji przekazanych wizytującym przez dyrektor Izby wynika że istnieje możliwość telefonicznego powiadomienia wskazanej przez pacjenta osoby o fakcie umieszczenia w Izbie oraz przewidywanym czasie zwolnienia z niej. Procedura realizacji tego uprawnienia została określona w Zarządzeniu nr 8/2012 z dnia 26 listopada 2012 r. (dalej: zarządzenie). Zgodnie z nią osoba przyjmowana do Izby jest informowana o takiej możliwości i jeśli wyraża chęć skorzystania z niej, wskazuje numer telefonu, z którym łączy się pracownik Izby (depozytariusz). Jeśli linia jest zajęta, próba nawiązania połączenia następuje do uzyskania normalnego sygnału oczekiwania na połączenie. Jeśli zaś wskazany numer nie odpowiada, poprzestaje się na jednokrotnej próbie (§ 3 ust.1 zarządzenia).

W ocenie wizytujących procedura powiadamiania osób trzecich winna zostać zmodyfikowana w celu pełniejszej gwarancji skutecznego skorzystania z uprawnienia pacjenta określonego w art. 40 ust. 11 pkt 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2012 r. poz. 1356). Należy podkreślić w tym miejscu, że zgodnie z Rezolucją Zgromadzenia Ogólnego ONZ z dnia 9 grudnia 1988 r. *niezwłocznie po zatrzymaniu oraz po każdym przeniesieniu z jednego miejsca aresztowania lub uwięzienia do innego, osoba aresztowana lub uwięziona będzie uprawniona powiadomić, bądź też domagać się od właściwego organu powiadomienia członków jej rodziny lub innych właściwych osób według swojego wyboru, o jej zatrzymaniu, aresztowaniu lub uwięzieniu, bądź o*

przeniesieniu i o miejscu, w którym jest przetrzymywana (Zasada 16.1). Odnosząc powyższe zalecenie do sytuacji zatrzymanych umieszczanych w Izbie, pracownicy KMP stoją na stanowisku, że w przypadku osób przyjmowanych do Izby pozostających w logicznym kontakcie werbalnym, powiadomienie telefoniczne winno być realizowane bezpośrednio przez nie w obecności pracownika Izby. Taka zmiana, ze względu na przekazanie informacji o miejscu pobytu bezpośrednio przez samego pacjenta, przyczyni się w sposób niewątpliwy do uspokojenia jego bliskich.

Ad.6.

Zalecenie zostało zrealizowane.

Ad.7.

Zalecenie zostało zrealizowane. W związku z faktem, że Izba Wytrzeźwień w Przemysłu stanowi integralną część Miejskiego Ośrodka Zapobiegania Uzależnieniom, prowadzi wobec swoich pacjentów działalność profilaktyczną. Polega ona na przeprowadzaniu przez terapeutów uzależnień rozmów uświadamiająco-motywuujących z opuszczającymi Izbę osobami. Dzięki zwróceniu uwagi zainteresowanym pomocą pacjentom na istniejący w ich życiu problem alkoholowy, mają oni możliwość skorzystania ze specjalistycznego poradnictwa dla osób i rodzin dotkniętych tym problemem obejmującego: informacje na temat leczenia uzależnień, indywidualne oraz grupowe wsparcie terapeutyczne, udzielanie pomocy psychologicznej dla dzieci z rodzin borykających się z problemem alkoholowym, motywowanie do poddania się terapii odwykowej, tworzenie grup wsparcia, grup terapeutycznych, ruchu trzeźwościowego oraz pomoc ofiarom przemocy domowej. Wskazane działania realizowane są przez personel działu profilaktyczno-terapeutycznego. Warunkiem skorzystania z pomocy jest tylko i wyłącznie wykazanie takiej woli przez pacjenta opuszczającego Izbę. Z informacji przekazanych wizytującym przez dyrektora Izby wynika, że każda z osób jest informowana i zachęcana do rozmowy z terapeutą. Część opuszczających Izbę zgadza się na takie rozmowy; inni zabierają jedynie ulotki zawierające informacje na temat opisanych wyżej możliwości walki z nałogiem, dostępne w pomieszczeniu przyjęć Izby.

W czasie wizytacji placówki w IW zatrudnionych było 3 terapeutów uzależnień.

4. Inne nieprawidłowości stwierdzone podczas re-kontroli

a) Warunki bytowe

W odniesieniu do warunków bytowych wizytujący mają zastrzeżenie związane z niedostosowaniem Izby, w szczególności sanitariatów, do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową. Pracownicy 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. Dyrektor Izby potwierdziła, iż zdarzają się pacjenci poruszający się na wózku inwalidzkim. Ponadto obowiązek wyposażenia IW w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo wprost wynika z § 19 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 r. w sprawie trybu doprowadzenia, 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).

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) z kolei zobowiązuje do umożliwienia osobom niepełnosprawnym niezależnego życia i pełnego udziału we wszystkich jego sferach.

W trakcie wizytacji przedstawiciele KMP zwrócili ponadto uwagę na niedziałającą w 4 z 10 sal instalację przyzywową. W związku z tym zalecają usunięcie ujawnionych usterek.

b) Zagwarantowanie prawa do intymności

Podczas analizy nagrań z monitoringu, przedstawiciel KMP zwrócił uwagę na przebieranie się pacjentów w pomieszczeniu objętym monitoringiem wizyjnym. Należy zauważyć, że parawan przenośny używany w celu zagwarantowanie intymności osobom przebierającym się, nie stanowi skutecznego środka realizacji tego prawa. Pacjenci, których moment przyjęcia został zarejestrowany, wychodzili poza obszar parawanu, pozostając widocznymi dla innych członków personelu (w szczególności dla tych płci odmiernej). W związku z powyższym, mając na uwadze lokalizację kozetki, na której przebierają się osoby przyjmowane do Izby (jeden z narożników sali) pracownicy

Mechanizmu zalecają zamontowanie w tym miejscu metalowego stelażu i zawieszenie na nim materiałowej przesłony zasuwanej na czas zmiany ubrania.

c) Prawo do ochrony zdrowia

Analiza apteczki w ambulatorium wykazała, że większość leków miała przekroczony termin ważności (od kilku miesięcy do kilku lat!). W szafce aptecznej brakowało ponadto bardzo wielu leków zalecanych przez Ministerstwo Zdrowia, w tym leków stosowanych w stanach zagrożenia życia jak np. adrenalina, hydrocortison, furosemid. Przeteterminowane były także płyny do przetaczania, paski do oznaczania poziomu cukru, paski testowe do oznaczania obecności w ślinie środków działających podobnie do alkoholu, cewniki Foleya, cewniki do odsysania, zestaw do przetoczeń, strzykawki itp. Obecny w czasie wizytacji felczer nie był w stanie udzielić odpowiedzi, kto jest odpowiedzialny za zaopatrzenie Izby w leki i sprzęt.

W ocenie wizytujących zastana sytuacja jest niedopuszczalna i wymaga natychmiastowej reakcji.

d) Dokumentacja placówki

Poza nieprawidłowościami dotyczącymi dokumentowania środków przymusu bezpośredniego, zastrzeżenia wizytujących wzbudziły zapisy w książce ewidencji pacjentów Izby. Tytułem przykładu wpisów, których treść różni się od informacji zawartych w kartach pobytu pacjentów wskazać można na nr ew. 1783 (brak godziny przyjęcia; inna aniżeli w karcie pobytu data zwolnienia) oraz nr ew. 1730 (inna aniżeli w karcie pobytu data przyjęcia do Izby). Ujawnione rozbieżności wymagają w ocenie przedstawicieli KMP dokonania odpowiednich korekt w analizowanych dokumentach, zawierających tak podstawowe dane jak czas pobytu pacjentów w Izbie.

Co więcej, zarówno niepełne dokumentowanie środków przymusu bezpośredniego stosowanych wobec osób umieszczonych w placówce, jak i opisywane nieprawidłowości w ewidencji pacjentów, zasadnym czynią zalecenie dokonywania systematycznej kontroli analizowanych rejestrów przez dyrektora placówki, w celu niedopuszczenia w przyszłości do tak poważnych uchybień.

Ekspert towarzyszący pracownikom Mechanizmu zwrócił również uwagę na lakoniczność wpisów dokumentujących badanie wstępne osób przyjmowanych do Izby oraz nieczytelność niektórych z nich. W jego ocenie, w celu podniesienia standardów ochrony zdrowia i zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom wizytowanej placówki,

pożądanym byłoby prowadzenie przez lekarzy raportów lekarskich zawierających informacje o stanie pacjentów i ewentualne potrzeby w zakresie ich wzmożonej obserwacji.

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 Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają:

Dyrektorowi Izby:

1. ewidencjonowanie środków przymusu bezpośredniego w księdze raportów oraz odniesienie się do ujawnionych w trakcie wizytacji nieprawidłowości w dokumentowaniu tych środków;
2. umożliwienie osobom przyjmowanym do Izby pozostającym w logicznym kontakcie werbalnym samodzielne powiadomienie telefoniczne osób bliskich o miejscu pobytu i czasie przewidywanego zwolnienia;
3. zagwarantowanie prawa do intymności w czasie zmiany odzieży;
4. dokonanie gruntownej inwentaryzacji medykamentów i sprzętu medycznego znajdującego się na stanie placówki;
5. dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością;
6. rzetelne wypełnianie dokumentacji ewidencyjnej pacjentów (p. 4 d Raportu);
7. zwiększenie nadzoru dyrektora placówki nad dokumentacją placówki.

Prezydentowi Miasta Przemyśl:

1. zapewnienie środków finansowych na realizację zalecenia nr 5.