

Kraków, 24 luty 2022 r.

znak: NK.03-12.1.4.2021

Pan
Przemysław Kazimirski
Dyrektor Zespołu
Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Krajowy Mechanizm Prewencji
Al. Solidarności 77
00-090 Warszawa

Dotyczy: odpowiedzi na pismo znak: KMP.574.1.2021.JZ w sprawie przekazania Raportu z wizytacji.

Szanowny Panie Dyrektorze,

W odpowiedzi na przekazany raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji, która została przeprowadzona w dniu 6 października 2021 r. w Dziale Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie uprzejmie informuję i wyjaśniam, co następuje:

Ad. 5.1.

System monitoringu funkcjonujący w Miejskim Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie, jest systemem nagrywania po detekcji ruchu przez kamerę. System taki nagrywa obraz tylko w momentach, kiedy kamery wykryją zmiany na ekranie, co interpretują jako ruch. Zapisy monitoringu były wielokrotnie przedmiotem analizy przez wizytatorów KMPT i nie budziły żadnych zastrzeżeń. **Kategorycznie zaprzeczam aby przekazane wizytatorom nagrania, były w jakikolwiek sposób modyfikowane.**

System monitoringu wizyjnego został w 2018 roku zmodernizowany z analogowego o rozdzielczości 352x288 do cyfrowego w jakości HD. Zadbaliśmy o to aby jakość nagrań była nieporównywalnie lepsza od nagrań wykonywanych poprzednim systemem. Tak wysoka jakość nagrań wraz z dużą ilością kamer (32 szt.), obejmuje: monitorowane sale, inne pomieszczenia Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi i administracyjne oraz teren przed budynkiem. W celu maksymalnego zabezpieczenia przed utratą nagrań spowodowaną uszkodzeniem rejestratora czy pracujących w nim dysków, zapisywanie monitoringu z sal Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi jest realizowane na 2 niezależnych rejestratorach.

Pomiędzy tymi momentami, nagrywanie jest zatrzymywane. Podczas rejestracji sal wieloosobowych może się zdarzyć, że ruchy będą tak niewielkie, że kamera nie zinterpretuje

tego jako ruch (np. niewielkie ruchy ręką, itp.), a jako powolne zmiany oświetlenia wynikające z pory dnia.

Kierownik zmiany, opiekunowie oraz lekarze oraz dyrektor mają przez cały czas nieprzerwany obraz na monitorach podglądu.

Brak znacznika czasu na ekranie był podyktowany chęcią uzyskania jak największego obszaru nagrania. Czas i data zapisywane są przez rejestrator i jest możliwość w każdej chwili, przy odtworzeniu za pomocą specjalnego odtwarzacza, osadzenia nagrania w odpowiednich ramach czasowych. Zgodnie z zaleceniem KMPT, znaczniki czasowe zostały dodane do obrazu z kamer.

Nagrania były wielokrotnie wykorzystywane przez policję, prokuraturą, stanowiły dowód w postępowaniach sądowych, a dzięki wysokiej jakości nagrania dobrze sprawdzały się jako materiał dowodowy.

Ad. 5.2.

Misją Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie jest „pomoc osobom i rodzinom w trudnych sytuacjach życiowych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz innymi zachowaniami ryzykownymi, a także doświadczającymi przemocy w rodzinie oraz prowadzenie działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie profilaktyki uzależnień.” Podstawowym zadaniem i priorytetem Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi jest sprawowanie opieki nad osobami w stanie nietrzeźwości¹. Osoby doprowadzone do Działu Opieki w celu wytrzeźwienia są pod wpływem substancji psychoaktywnych zmieniających świadomość (np. alkohol, alkohol + leki). Osoby te często zachowują się agresywnie, a zadaniem personelu MCPU w Krakowie jest niedopuszczenie do eskalacji agresji, samouszkodzenia lub aktów agresji wobec osób trzecich. Odnosząc się do przypadku pobytu mężczyzny należy zauważyć, że do rzadkości należy doprowadzanie przez funkcjonariuszy Policji albo straży miejskiej osoby skutej kajdankami. Dzieje się tak w przypadku osoby wyjątkowo agresywnej, co zostało odnotowane w protokole doprowadzenia, sporządzonym przez funkcjonariuszy Policji. Przy przyjęciu wynik badania zawartości alkoholu w organizmie pacjenta wyniósł 0,94 mg/l.

Na zapisie monitoringu „przy ladzie” widać, że mężczyzna przez cały czas mówi do funkcjonariuszy. Nie posiadamy zapisu dźwięku, ale zazwyczaj osoba pobudza się wyzwiskami i zaczepkami oraz zastraszaniem obecnych osób, tym powoduje wzrost swojej agresji, co dopiero ostatecznie doprowadza do rzucania się po podłodze, na osoby stojące w pobliżu oraz na ściany i sprzęty. Dlatego personel, dbając o zdrowie i życie pacjenta musi przeciwdziałać wzrostowi agresji. Na zapisie monitoringu widać, że pacjent cały czas mówi, stoi przy samej ladzie. Aby można było przyjąć do depozytu wszystkie posiadane przez osobę doprowadzoną przedmioty, koniecznym jest, aby ta osoba odsunęła się od lady. Na zapisie monitoringu widać, że pacjent nie wykonuje poleceń personelu. Opiekunowie byli zmuszeni do zastosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci przytrzymania, podczas którego pacjent dotknął czołem płytę pleksi, o której mowa w raporcie KMPT. Ze względu na duże ryzyko uderzenia przez pacjenta głową w głowę opiekuna, opiekun zmuszony był do przytrzymania żuchwy pacjenta.

¹ art. 39 ust. 2 pkt 1 ustawy 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi



Lekarz dyżurny podjął decyzję o konieczności zastosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia. Na zapisie monitoringu widać, że pacjent nie współpracuje, nie chce się położyć na łóżku, podkurcza nogi, stawia czynny opór. Sam fakt, że funkcjonariusze Policji nie zdjęli pacjentowi kajdanek świadczy o tym, że poziom agresji u pacjenta był bardzo wysoki. Odpięcie kajdanek w czasie zapinania nóg pasami spowodowałoby zagrożenie uderzenia personelu. Opór pacjenta był tak duży, że Kierownik zmiany nie był w stanie zapiąć jednej nogi pacjenta pasem i zmuszony był przytrzymać nogę kolanem. Na zapisie monitoringu w minucie 13.12 widać jak lekarz dyżurny (widoczny po lewej stronie nagrania) podaje pacjentowi zastrzyk Haloperidolu. Po pewnym czasie kiedy personel opuścił salę, pacjent przestał podnosić głowę i leżał spokojnie. Pacjent po podaniu środka uspokajającego był monitorowany przez lekarza i opiekunów. Czas stosowania unieruchomienia pacjenta wynikał z decyzji lekarza dyżurnego, obserwacji pacjenta i jego stanu zdrowia. Odpięcie pacjenta nastąpiło niezwłocznie po ustaniu przesłanek unieruchomienia. Jeśli chodzi o okrężne dociskanie okolicy obojczyka pacjenta – prowadzone jest postępowanie wyjaśniające oraz kontrola stosowania środków przymusu bezpośredniego przez tego Kierownika zmiany w okresie ostatnich 60 dni.

Jak już w podaliśmy w trakcie wizytacji, personel Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi corocznie uczestniczy w szkoleniach z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego, które są prowadzone przez funkcjonariuszy Straży Miejskiej Miasta Krakowa, zgodnie z najnowszymi standardami, uwzględniającymi kwestie humanitarnego traktowania osób doprowadzonych celem wytrzeźwienia.

Informuję również, że Kierownik Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi w ramach swoich obowiązków na bieżąco kontroluje prawie każdy przypadek zastosowania środka przymusu bezpośredniego (sprawdzenie dokumentacji i zapisów monitoringu), a także wrywkowo dokumentację z pobytów innych pacjentów. Informacje z dokonanych kontroli przekazywane są ustnie Dyrektorowi MCPU w Krakowie. Zgodnie z zaleceniem KMPT sprawozdania z przeprowadzanych kontroli przyjmują formę pisemną i będą przekazywane w cyklach miesięcznych. Zauważyć należy, że 2020 r. na 7676 pobytów wpłynęły 3 skargi, a w 2021 r. na 7463 pobyty wpłynęły 2 skargi, co świadczy o przestrzeganiu obowiązujących procedur, nienadużywaniu przemocy i dbaniu o bezpieczeństwo pacjenta. W ramach postępowań wyjaśniających prowadzonych po wpłynięciu każdej ze skarg, oprócz analizy dokumentacji wyjaśnień pracowników, zabezpieczane są zapisy monitoringu z pobytu danej osoby, które są przedmiotem analizy.

Zauważyć należy, że w Miejskim Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie stosowane są następujące regulaminy i procedury:

- ✓ Zarządzenie Nr 16/2015 z dnia 1 czerwca 2015 r. w sprawie Regulaminu przyjmowania, pobytu i zwalniania osób przyjętych celem wytrzeźwienia do Działu Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie,
- ✓ Zarządzenie Nr 17/2015 z dnia 1 czerwca 2015 r. w sprawie określenia procedury przyjmowania i zwalniania z Działu Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi oraz procedury postępowania z depozytami rzeczowymi i ubraniami,
- ✓ Zarządzenie Nr 19/2015 z dnia 1 czerwca 2015 r. w sprawie procedury stosowania środków przymusu bezpośredniego w stosunku do osób przebywających w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi,



- ✓ Zarządzenie Nr 31/2015 z dnia 28 lipca 2015 r. w sprawie procedury powiadamiania pogotowia ratunkowego o przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia osób przebywających w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi,
- ✓ Zarządzenie Nr 33/2015 z dnia 28 lipca 2015 r. w sprawie zasad udzielania informacji dotyczących pobytów osób doprowadzonych do Działu Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi,
- ✓ Zarządzenie Nr 44/2019 z dnia 25 listopada 2019 r. w sprawie dokumentacji związanej z ewidencją osób doprowadzonych do Działu Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi,
- ✓ Zarządzenie Nr 12/2020 z dnia 2 marca 2020 r. w sprawie procedury postępowania oraz oceny ryzyka w przypadku ekspozycji pracowników i innych osób na drobnoustroje wywołujące choroby zakaźne w pomieszczeniach MCPU w Krakowie,
- ✓ Zarządzenie Nr 21/2020 z dnia 25 marca 2020 r. w sprawie procedury udzielania wsparcia osobom bezdomnym w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi,
- ✓ Zarządzenie Nr 27/2020 z dnia 20 kwietnia 2020 r. w sprawie procedury postępowania w przypadku objęcia kwarantanną osób w kryzysie bezdomności (wyłącznie na podstawie decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie) oraz w związku z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS CoV-2,
- ✓ Zarządzenie Nr 4/2022 z dnia 15 lutego 2022 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu Organizacyjnego MCPU w Krakowie.

Ad. 5.3.

Zgodnie z zaleceniami KMPT zawartymi w punkcie 5.3. Raportu, lekarze dyżurni zostali pouczeni o konieczności sporządzania dokumentacji medycznej rzetelnie i kompleksowo. Dodatkowo personelowi medycznemu został przekazany celem ponownego zapoznania się i bezwzględne stosowania tekst Protokołu stambulskiego.

Zalecenie KMPT dotyczące fotograficznego dokumentowania obrażeń, jako uzupełnienie dokumentacji medycznej nie jest dozwolone w świetle obowiązujących w Polsce przepisów prawa. Obowiązujące przepisy prawa pozwalają na zapis monitoringu z pobytu pacjenta, który po upływie 60 dni ulega usunięciu w sposób uniemożliwiający jego odzyskanie. Ani ustawa 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ani Rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego, nie uprawniają do sporządzania dokumentacji fotograficznej obrażeń pacjenta, która byłaby przechowywana jako dokumentacja medyczna przez okres 20 lat.

ad. 5.4.

Zgodnie z zaleceniem KMPT w szkoleniach kadry MCPU w Krakowie uwzględniane będą kwestie dotyczące praw człowieka, humanitarnego traktowania pacjentów, a także sposoby radzenia sobie ze stresem i agresją.

ad. 5.5.

Tablica informacyjna w języku rosyjskim z najważniejszymi informacjami dotyczącymi placówki oraz pobytu została umieszczona w Dziale Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi w grudniu 2021 r. Zostaną przygotowane tablice w różnych językach z komunikatem na temat procedury skargowej. W przypadku składania przez cudzoziemców podpisów w dokumentacji z pobytu, będą one opatrzone adnotacją o zapoznaniu z treścią dokumentu



w języku zrozumiałym dla podpisującego lub informacja o stopniu znajomości języka polskiego.

ad.5.6.

Oдноśnie wydawania obuwia jednorazowego dla pacjentów, którzy zdecydują się zdjąć własne obuwie, uprzejmie informuję, że ponownie zamówimy i będziemy wydawać pacjentom jednorazowe obuwie. Jednak z praktyki wynika, że ze względu na ogrzewanie podłogowe zainstalowane w Dziale Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi MPCU w Krakowie, pacjenci odmawiali ubierania jednorazowego obuwia.

Oдноśnie stosowania przestón w toaletach w salach wieloosobowych uprzejmie informuję, że kamery monitoringu ustawione są w taki sposób, aby zapewnić pełną intymność pacjentowi, a jednocześnie w przypadku omdlenia, przewrócenia się, ataków padaczki, aby można było dostrzec osobę i zareagować. Wielokrotnie na przestrzeni kilku lat próbowaliśmy stosować zasłony prysznicowe, deski klozetowe, jednak przedmioty te były natychmiast niszczone przez pacjentów oraz stanowiły zagrożenie dla ich zdrowia lub życia. Jednak zgodnie z zaleceniem KMPT ponownie podejmiemy próbę zawieszenia zasłon prysznicowych w kąciu toaletowym (muszla klozetowa, prysznic).

Z poważaniem

Do wiadomości:

- Prezydent Miasta Krakowa,
- Helsińska Fundacja Praw Człowieka.

Otrzymują:

1. Adresat
2. a/a



Warszawa, 01-04-2022 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.574.1.2021.JZ

Pani

Marta Rzadkowska

**p.o. Dyrektora Miejskiego
Centrum Profilaktyki Uzależnień**

ul. Rozrywka 1

31-419 Kraków

Szanowna Pani Dyrektor,

serdecznie dziękuję za odpowiedź z dnia 24 lutego 2022 r. (znak: NK.03-12.1.4.2021), w której odniosła się Pani do uwag i zaleceń przedstawionych w raporcie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji w Dziale Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie. KMPT docenia, że w tak wielu aspektach zdecydowali się Państwo wdrożyć przedstawione zalecenia.

W związku z informacją o podjęciu przez Państwa decyzji o przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego oraz kontroli stosowania środków przymusu bezpośredniego przez kierownika zmiany, którego działania opisane zostały w raporcie, działając na podstawie art. 20 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 art. 1 ust. 4 w zw. z art. 13 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 627; dalej ustawa o RPO) proszę o przedstawienie informacji o wynikach przeprowadzonego postępowania.

Jednocześnie proszę o uzupełnienie odpowiedzi na raport w zakresie realizacji 10. zalecenia, w którym wskazano na potrzebę zaznaczenia dodatkowego obszaru maskowania monitoringu w sali sanitarnohigienicznej, który uwzględniałby także obszar prysznic (str. 12-13 raportu).

Na podstawie art. 17 ust. 2 ustawy o RPO proszę o udzielenie odpowiedzi w ciągu 14 dni od otrzymania niniejszego pisma.

Z poważaniem

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/



NK.03-12.1.5.2022

Kraków, 19 kwietnia 2022 r.

Pan
Przemysław Kazimirski
Dyrektor Zespołu
Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur
Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Dyrektorze

W odpowiedzi na pismo KMP.574.1.2021.JZ informuję, iż w wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego kierownik zmiany biorący udział w stosowaniu środka przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia odniósł się do nieprawidłowości opisywanych w raporcie. W złożonych wyjaśnieniach opisał przebieg zdarzenia oraz jego dynamiczny charakter.

Na podstawie nagrań monitoringu oraz złożonych wyjaśnień przeprowadzono z pracownikiem rozmowę przypominającą o obowiązku właściwego zachowania niezależnie od przebiegu sytuacji, występującego poziomu stresu oraz konieczności panowania nad emocjami. Ponadto przeprowadzono kontrolę zapisów monitoringu pozostałych środków przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia z okresu ostatnich 60 dni. Wszystkie pozostałe przypadki miały przebieg zgodny ze standardami i nie stwierdzono w nich nieprawidłowości.

W odniesieniu do realizacji 10 zalecenia raportu informuję, że wszystkie toalety na salach pobytowych oraz sala sanitarno-higieniczna w obszarze prysznicza zostały wyposażone w zastony prysznicowe.

Z poważaniem

DYREKTOR

Mariusz Nawrot