

Wrocław, 14 maja 2014 r.

BPW.574.2.2014.NK

Raport
przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z rewizytacji w Izbie Wytrzeźwień we Częstochowie
(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. 2007 Nr 30, poz. 192) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 3 lutego 2014 r. do Izby Wytrzeźwień w Częstochowie (zwanej dalej Izbą), udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP, Mechanizm): Dorota Krzysztoń (kryminolog), Magdalena Filipiak, Marcin Kusy i Przemysław Kazimirski (prawnicy), jak również reprezentująca Biuro Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich we Wrocławiu, dr Natalia Kłaczyńska (prawnik).

Wykonując zadania Krajowego Mechanizmu Prewencji, wizytujący sprawdzili na miejscu stan realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji Izby przeprowadzonej w dniu 2 listopada 2009 r.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu Izby przedstawionych przez Marka Zielonkę – dyrektora Ośrodka Pomocy Osobom z Problemami Alkoholowymi w Częstochowie (zwanego dalej Ośrodkiem), w ramach którego funkcjonuje Izba;
- oglądzie wybranych pomieszczeń Izby,
- analizie: książki raportów, zeszytu przyjęć lekarskich, losowo wybranych kart ewidencyjnych oraz kart obserwacji osoby nietrzeźwej po zastosowaniu przymusu bezpośredniego (pasy bezpieczeństwa).

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji poinformowali dyrektora Ośrodka o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji zapoznano się z zapisami monitoringu obrazującymi pobyt w Izbie wybranych osób.

2. Charakterystyka Izby

Izba Wyrzeźwień w Częstochowie funkcjonuje w ramach Ośrodka Pomocy Osobom z Problemami Alkoholowymi, utworzonego na podstawie uchwały Rady Miasta Częstochowa z dnia 3 marca 2003 r. Ośrodkiem kieruje dyrektor, działający jednoosobowo na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez Prezydenta Częstochowy.

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 wyrzeźwienia, udzielanie im pierwszej pomocy w nagłych wypadkach oraz świadczeń sanitarno-higienicznych.

Pojemność Izby wynosi 36 miejsc. Przyjmowani do niej są zarówno mężczyźni, jak i kobiety.

3. Stan realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji Izby, przeprowadzonej w dniu 2 listopada 2009 r.

Zgłoszone wówczas rekomendacje dotyczyły:

1. sporządzenia Regulaminu Izby, przeznaczonego dla osób w niej umieszczanych oraz umieszczenie go w dostępnym i widocznym miejscu;
2. stosowania przymusu bezpośredniego w sytuacjach do tego uprawniających;
3. odnotowywania każdorazowo w karcie ewidencyjnej informacji o zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego;
4. usprawnienia lub zainstalowania nowej instalacji przyzywowej w salach dla zatrzymanych;
5. wyposażenia i przystosowania sali przeznaczonej dla osób niepełnosprawnych.

Ad. 1.

Zalecenie zostało zrealizowane. W przedsiionku Izby na tablicy ogłoszeń, w widocznym miejscu umieszczono informację o prawach i obowiązkach osób przebywających w Ośrodku Pomocy Osobom z Problemami Alkoholowymi.

Ad.2.

Zalecenie zostało częściowo zrealizowane. W analizowanych przez wizytujących, losowo wybranych kartach ewidencyjnych, opisywano na ogół, przynajmniej po krótko, zachowanie się osoby nietrzeźwej, które z punktu widzenia art. 42 ust. 1 *ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 1356)* uzasadniało zastosowanie wobec tej osoby środka przymusu bezpośredniego. Zgodnie z tym przepisem środki te można zastosować wobec osoby, która stwarza

zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby, lub niszczy przedmioty znajdujące się w otoczeniu.

Niemniej jednak, w dwóch przypadkach zasadność zastosowania środka przymusu bezpośredniego polegającego na unieruchomieniu za pomocą pasów była wątpliwa. Chodzi o zastosowanie pasów wobec *[dane osobowe usunięto]* (19 stycznia 2014 r.) i *[dane osobowe usunięto]* (również 19 stycznia 2014 r.), które uzasadniono lakonicznie „stwarzaniem zagrożenia dla życia i zdrowia własnego i otoczenia”. Wpisu o takiej treści nie można uznać za wskazanie przyczyny zastosowania środków przymusu bezpośredniego. Taki wpis stanowi bowiem jedynie powtórzenie treści przepisów regulujących zastosowanie pasów. Nie wskazano natomiast, na czym w konkretnym przypadku polegać miałyby stwarzane przez daną osobę zagrożenie.

Przedstawiciele KMP zalecają więc stosowanie środków przymusu bezpośredniego wyłącznie w przypadkach, o których mowa w art. 42 ust. 6 *ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, jak również wskazywanie w kartach ewidencyjnych, na czym dokładnie, w konkretnym przypadku, polega spełnienie przesłanek określonych w tym przepisie.

Ad.3.

Zalecenie nie zostało w pełni zrealizowane. Analiza wybranych losowo kart ewidencyjnych oraz innych związanych z nimi dokumentów pozwala uznać, że w większości przypadków wpisy były kompletne. Ujawniono jednak nieprawidłowości w dokumentowaniu zastosowania środków przymusu bezpośredniego, w szczególności unieruchomienia przy pomocy pasów, wobec następujących osób:

- 1) *[dane osobowe usunięto]*, umieszczony w Izbie w dniu 17 stycznia 2014 r. Z karty ewidencyjnej wynika, że stosowano wobec niego unieruchomienie przy pomocy pasów w godz. od 15.45 do 20.25, zatem łącznie 4 godziny i 40 minut. W dokumentacji, a w szczególności w karcie ewidencyjnej i w karcie obserwacji, brak jednak adnotacji o zleceniu przez lekarza przedłużenia stosowania pasów na czas dłuższy niż 4 godziny, o czym mowa w § 11 ust. 1 b

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), zwanego dalej Rozporządzeniem, brak także adnotacji o krótkotrwałym uwolnieniu osoby unieruchomionej po 4 godzinach zastosowania pasów (obligatoryjnym w świetle § 11 ust. 1d pkt 2 Rozporządzenia).

- 2) *[dane osobowe usunięto]*umieszczony w Izbie w dniu 1 lutego 2014 r. Brak jest wpisu o przeprowadzeniu badania lekarskiego po zastosowaniu unieruchomienia w postaci pasów (które zgodnie z § 11 ust. 2 *Rozporządzenia* jest obligatoryjne)
- 3) *[dane osobowe usunięto]*, umieszczona w Izbie w dniu 16 stycznia 2014 r. oraz w/w*[dane osobowe usunięto]*. Wpisy w kartach ewidencyjnych tych osób w części dotyczącej przyczyn zastosowania pasów są całkowicie nieczytelne.
- 4) W/w*[dane osobowe usunięto]*. Z zapisu monitoringu z sali, w której była ona unieruchomiona przy pomocy pasów, wynika, że o godz. 16.46 uwolniła się sama z pasów, wyszła z sali i nie było jej tam przez dwie minuty. Incydent ten nie został odnotowany w karcie obserwacji ani w innym dokumencie, choć godzinę wcześniej – jak wynika z karty obserwacji – osoba ta podejmowała próbę odebrania sobie życia.

Przedstawiciele KMP zwracają uwagę na konieczność dokładnego odnotowywania okoliczności związanych z zastosowaniem pasów bezpieczeństwa w dokumentacji – bądź to w karcie ewidencyjnej, bądź to w karcie obserwacji. Brak wpisów dotyczących określonych czynności może rodzić podejrzenie, że czynności tych nie dokonano. Niedokładne wpisy nie pozwalają zaś ocenić, czy zapewniono osobom umieszczonym w Izbie prawidłową opiekę i bezpieczeństwo.

W opinii przedstawicieli Mechanizmu konieczne jest także zwiększenie nadzoru nad pacjentami, zwłaszcza tymi, wobec których zastosowano unieruchomienie przy pomocy pasów. Zgodnie z § 18 ust. 1 pkt 1 *Rozporządzenia*, Izba sprawuje opiekę nad osobami w stanie nietrzeźwości. Jej personel winien więc zapewnić im

bezpieczeństwo podczas pobytu w Izbie, szczególnie gdy zaistnieją przesłanki wskazujące na zagrożenie życia tych osób, jak np. próby samobójcze.

Ad. 4.

Zalecenie zostało zrealizowane. W salach dla pacjentów zainstalowano sygnalizację przyzywową.

Ad. 5.

Zalecenie nie zostało zrealizowane.

Zarówno sale, jak i pomieszczenia sanitarne przeznaczone dla osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, nie są przystosowane do pobytu w nich osób z niepełnosprawnością ruchową. W Izbie wyodrębniono wprawdzie „salę dla osób niepełnosprawnych”, lecz jej wyposażenie nie różni się od wyposażenia pozostałych sal. Jedynym przejawem jej dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnością jest brak progu w drzwiach wejściowych. Nie ma w niej natomiast poręczy ułatwiających wstawanie czy też sygnalizacji przyzywowej zainstalowanej w pobliżu łóżka.

Brak również dostosowania toalet (choć dyrektor Ośrodka oświadczył w rozmowie wstępnej z wizytującymi, że toalety w Izbie są dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową). Toaleta położona na parterze Izby, oznaczona na drzwiach jako „W.C. niepełnosprawnych”, w żadnej mierze nie spełnia wymagań dotyczących tego rodzaju pomieszczeń. Przy misce ustępowej i przy umywalce brak jest poręczy ułatwiających wstawanie – widnieją zaś ślady po ich zdemontowaniu. Kabinę prysznicową odgradza od reszty pomieszczenia kilkucentymetrowy próg, uniemożliwiający wjechanie do kabiny osobie poruszającej się na wózku. W kabinie zamontowano wprawdzie dwie poręcze, ale na wysokości około 1 metra, co czyni je całkowicie nieprzydatnymi dla osób poruszających się na wózku. Brak jest także taboretu ułatwiającego skorzystanie z prysznica osobie z niepełnosprawnością ruchową. W kabinie prysznicowej składowane były w czasie wizytacji środki czystości i łopata do odśnieżania, a cała toaleta sprawiała wrażenie nieużywanej.

Dyrektor Ośrodka wyraził pogląd, iż nie widzi potrzeby dostosowywania Izby do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową. Po ostatniej wizytacji przedstawiciele

KMP w listopadzie 2009 r. wystąpił on do Prezydenta Częstochowy o środki finansowe w celu przeprowadzenia stosownego remontu Izby, ale ich nie otrzymał. W późniejszym czasie zaniechał ponownego składania wniosków w tej sprawie, gdyż jak oświadczył nie zamierza przeprowadzać modernizacji Izby pod tym kątem. Uważa, że jej obecne wyposażenie jest całkowicie wystarczające. Toalety są w jego opinii dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością, nie ma zaś potrzeby dostosowywania sal. Osoby z niepełnosprawnością umieszczane są bowiem w sali położonej *vis a vis* dyżurki, więc w razie potrzeby każdorazowo mogą one prosić o pomoc pracownika Izby. Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności są zaś kierowane do szpitala. Dyrektor nie potrafił wskazać, w jaki sposób się to odbywa – stwierdził, że lekarz „jakoś to załatwia”.

Faktów wskazywanych przez dyrektora nie sposób uznać za świadczące o przystosowaniu Izby do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Dokonany przez wizytujących ogląd „W.C. niepełnosprawnych” jednoznacznie wykluczył uznanie tego pomieszczenia za spełniającego wymagane standardy. Gdy chodzi o dostosowanie sal – nie spełnia wymaganych standardów rozwiązanie polegające na przywoływaniu do pomocy *ad hoc* pracowników Izby. Obowiązujące przepisy, a konkretnie § 19 ust. 4 *Rozporządzenia*, formułują bowiem wymóg wyposażenia Izby w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo. *Rozporządzenie* nie przewiduje możliwości zastąpienia urządzeń pomocą innych osób. Nie sposób zresztą nie zauważyć, że z uwagi na obłożenie pracą personelu Izby, możliwość skorzystania z pomocy przywoływanego pracownika byłaby dla osób niepełnosprawnych często iluzoryczna.

Nie ma także żadnych podstaw prawnych do przekazywania osób nietrzeźwych ze znaczną niepełnosprawnością do szpitala. To Izba jest wyspecjalizowanym miejscem przeznaczonym do umieszczania w niej osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.

Zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 4 *Rozporządzenia*, lekarz może skierować do szpitala osobę doprowadzoną do Izby tylko wówczas, gdy wskazują na taką potrzebę objawy stanu nietrzeźwości oraz istnienie wskazań do hospitalizacji. Niepełnosprawność nie stanowi żadnej z tych przesłanek.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji podkreślają, że decydowanie o potrzebie dostosowywania pomieszczeń izby wytrzeźwień do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową nie leży w gestii władz placówki i nie ma charakteru uznaniowego. *Rozporządzenie* formułuje bezwzględny obowiązek wyposażenia pomieszczeń izb udostępnionych dla osób doprowadzonych w urzędzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo (§ 19 ust. 4), nie pozostawiając osobom zarządzającym izbą prawa do oceny celowości instalowania takich urządzeń.

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 bezwzględne dostosowanie pomieszczeń Izby do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową.

Poza oceną realizacji zaleceń powizytacyjnych, przedstawiciele KMP dodatkowo zwracają uwagę na niepokojącą okoliczność ujawnioną podczas analizy dokumentacji związanej z zastosowaniem środków przymusu bezpośredniego. Z karty obserwacji zachowania [*dane osobowe usunięto*] podczas stosowania wobec niej unieruchomienia w postaci pasów wynika, że w godzinach 16.00-16.30 kobieta podjęła próbę samobójczą. W żadnym jednak z dokumentów okazanych wizytującym nie odnotowano działań podjętych przez personel Izby w związku z tą próbą, poza zastosowaniem pasów. Decyzję o zastosowaniu pasów podjął lekarz o specjalizacji dermatologicznej, nie mający specjalistycznej wiedzy która pozwoliłaby na ocenę, czy zastosowanie pasów stanowi wystarczającą reakcję na próbę odebrania sobie życia. Z Izby [*dane osobowe usunięto*] została

zwolniona dopiero następnego dnia o godz. 8.30 i przez cały ten czas nie była konsultowana psychiatrycznie (w każdym razie brak jest w dokumentach adnotacji o wizycie lekarza psychiatry). Z karty ewidencyjnej nie wynika także, czy wyżej wymieniona została skierowana do konsultacji psychiatrycznej po zwolnieniu z Izby (§ 27 ust. 3 pkt 6b *Rozporządzenia*). Ponadto, pomimo ujawnienia próby samobójczej, w książce raportów obejmującej okres jej podjęcia nie odnotowano tej próby, co więcej dokonano adnotacji „dyżur spokojny”.

W zaistniałej sytuacji doszło do poważnego zagrożenia życia osoby przebywającej w Izbie, a mimo to w dokumentacji Izby brak jest informacji o działaniach mogących realnie usunąć zaistniałe zagrożenie. Dlatego też przedstawiciele KMP zalecają wyjaśnienie tej sytuacji.

Zalecają także stosowanie wzmożonego nadzoru wobec osób, które podejmowały próbę samobójczą podczas pobytu w Izbie, jak również obligatoryjne kierowanie tych osób do konsultacji psychiatrycznej.

4. Wnioski

Czynności przeprowadzone przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji w ramach rewizytacji Izby pozwalają stwierdzić, iż część nieprawidłowości związanych z jej funkcjonowaniem, które ujawniono w trakcie poprzedniej wizytacji, nie zostało usuniętych.

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 Ośrodka Pomocy Osobom z Problemami Alkoholowymi w Częstochowie:

1. dostosowanie pomieszczeń Izby do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową;
2. zwiększenie nadzoru nad pacjentami unieruchomionymi za pomocą pasów;

3. stosowanie przymusu bezpośredniego w sytuacjach do tego uprawniających oraz dokładne wskazywanie w dokumentacji konkretnych przyczyn uzasadniających jego zastosowanie;
4. odnotowywanie każdorazowo w karcie ewidencyjnej informacji o zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego;
5. poinformowanie o środkach podjętych przez personel Izby w związku z próbą samobójczą podjętą przez *[dane osobowe usunięto]* podczas jej pobytu w Izbie w dniu 16 stycznia 2014 r.;
6. stosowanie wzmożonego nadzoru wobec osób, które podejmowały próbę samobójczą podczas pobytu w Izbie, jak również obligatoryjne kierowanie tych osób do konsultacji psychiatrycznej.