

RPO-735080-VII-720.7/13/DK

Raport
przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji
w Miejskiej Izbie Wytrzeźwień w Legnicy

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, zwanego dalej: OPCAT) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 3 czerwca 2013 r., do Miejskiej Izby Wytrzeźwień przy ul. Jaworzyńskiej 153 w Legnicy (zwanej dalej: Izbą lub placówką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem) w składzie: Dorota Krzysztoń (kryminolog), Przemysław Kazimirski i Michał Kleszcz (prawnicy) oraz przedstawicielka Biura Pełnomocnika Terenowego RPO we Wrocławiu – dr Natalia Kłaczyńska (prawnik).

Celem wizytacji zapobiegawczej Krajowego Mechanizmu Prewencji, było sprawdzenie na miejscu sposobu traktowania osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (dalej: pacjentów) i dokonanie oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji dokonano następujących czynności:

- przeprowadzono rozmowę z dwiema z trzech osób pełniących dyżur w placówce w czasie wizytacji: kierowniczką zmiany i lekarką;
- dokonano oglądu wszystkich pomieszczeń Izby użytkowanych przez pacjentów;
- przeanalizowano dokumentację Izby: księgę ewidencji, świadectwa wzorcowania alkomatów (2 szt.), raporty lekarskie i kartę pobytu pacjenta przebywającego w Izbie w dniu wizytacji.

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną i użyto dalmierza do pomiaru powierzchni wybranych pomieszczeń.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano również następującą dokumentację placówki: wykaz osób zatrudnionych w jednostce zajmujących się obsługą i opieką nad osobami nietrzeźwymi, informacje z działalności Izby w 2012 r. i w pierwszym półroczu 2013 r. (do dnia 3 czerwca 2013 r.), uchwałę Nr XLVII/486/06 Rady Miejskiej Legnicy z dnia 26 czerwca 2006 r. w sprawie nadania Statutu jednostce, regulamin organizacyjny, harmonogramy szkoleń pracowników w latach 2012-2013, protokoły kontroli przeprowadzonych przez Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny w Legnicy z 2011 r. i 2012 r., protokół kontroli przeprowadzonej w dniach 16-23 października 2012 r. przez Prezydenta Miasta Legnicy, kserokopie kart pobytu osób wobec których stosowano środki przymusu bezpośredniego w roku 2013 do dnia wizytacji oraz wnioski Urzędu Miasta Legnica do Prezydenta Miasta Legnicy z dnia 21 stycznia 2013 r. (sygn. ZS.0053.4.2013.I).

2. Charakterystyka Izby

Izba funkcjonuje na mocy uchwały Nr 136/577/68 Prezydium Miejskiej Rady Narodowej z dnia 28 grudnia 1968 r. Od dnia 1 stycznia 2002 r. na podstawie uchwały Nr XLI/389/01 Rady Miejskiej w Legnicy z dnia 29 października 2001 r. w sprawie przekształcenia Izby w inną formę organizacyjno-prawną, działa jako jednostka budżetowa. Podstawą działania placówki jest statut nadany uchwałą Nr XLVII/486/06 Rady Miejskiej Legnicy z dnia 26 czerwca 2006

r. oraz regulamin organizacyjny z dnia 1 lutego 2009 r. ze zmianami wprowadzonymi w dniach: 1 stycznia 2011 r. i 1 lutego 2012 r.

Izba czynna jest przez całą dobę. Jej pojemność wynosi 23 miejsca. Przyjmowane do niej są kobiety, mężczyźni oraz nieletni.

Na podstawie porozumienia z Prezydentem Miasta Legnicy, w okresie zimowym, do Izby mogą zgłaszać się na nocleg trzeźwe osoby bezdomne, co należy uznać za dobrą praktykę.

Do zadań Izby należy opieka nad osobami w stanie nietrzeźwości, udzielanie tym osobom świadczeń higieniczno-sanitarnych, udzielanie im pierwszej pomocy w nagłych wypadkach oraz informowanie o szkodliwości nadużywania alkoholu, a także motywowanie do podjęcia leczenia odwykowego. Pacjentami w Izbie mogą być osoby z terenu Legnicy oraz 17 ościennych gmin (m.in. Jawor, Bolków, Złotoryja, Jawor i Krotoszyce), na podstawie porozumienia o partycypowaniu w kosztach ponoszonych na wskazane zadania.

Opłata za pobyt w Izbie wynosi 250 zł. (nie dotyczy osób bezdomnych, które zgłoszą się w okresie zimowym). Jej podstawą nie jest jednak uchwała Rady Miejskiej w Legnicy. Pracownikom KMP przedstawiono wprawdzie wniosek Urzędu Miasta Legnica do Prezydenta Miasta Legnicy z dnia 21 stycznia 2013 r. (sygn. ZS.0053.4.2013.I) w sprawie utrzymania wysokości odpłatności za pobyt w Izbie na dotychczasowej wysokości do chwili wejścia w życie ostatecznych regulacji ustawowych, niemniej jednak sam wniosek nie może stanowić podstawy do pobierania opłat od pacjentów. W związku z tym przedstawiciele Mechanizmu zalecają odstąpienie od egzekwowania tej daniny od osób, które przebywały w placówce.

Należy dodać, że w dniu 24 maja 2013 r. zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich złożył skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie¹ na § 1 uchwały nr LXXXVIII/2632/2010 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 9 września 2010 r. w sprawie wysokości opłat związanych

¹ Patrz: RPO-732006-13-II/ST, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1724352>.

z pobytem w Stołecznym Ośrodku dla Osób Nietrzeźwych² (dalej: uchwała), któremu zarzucił naruszenie art. 94 Konstytucji RP, art. 42 ust. 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231 ze zm., dalej: ustawy) oraz art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236) i wniósł o stwierdzenie jego nieważności. Rzecznik w uzasadnieniu skargi zauważył, że opłata za pobyt w izbie wytrzeźwień stanowi daninę publiczną, a materia ta (dotycząca prawa daninowego) może być regulowana przez organy samorządu terytorialnego wyłącznie poprzez akty prawa miejscowego. Natomiast zgodnie z przepisem art. 94 Konstytucji RP organy samorządu terytorialnego ustanawiają akty prawa miejscowego obowiązujące na obszarze ich działania, na podstawie i w granicach upoważnień zawartych w ustawie. Tak więc upoważnienie do wydania aktu prawa miejscowego musi być wyraźne i nie może się ono opierać na domniemaniu, że ustawodawca pozostawił określony zakres spraw do uregulowania w drodze aktu prawa miejscowego. Tymczasem art. 42 ust. 5 ustawy nie zawiera upoważnienia, o którym mowa jest w przepisie art. 94 Konstytucji RP i stanowi jedynie o tym, iż za doprowadzenie i pobyt w izbie wytrzeźwień lub jednostce Policji pobierane są opłaty.

3. Traktowanie pacjentów przez personel wizytowanej placówki

W dniu wizytacji w placówce przebywał 1 pacjent, który nie wyraził zgody na rozmowę z pracownikiem KMP.

Zgodnie z przekazanymi pracownikom Mechanizmu statystykami, od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 3 czerwca 2013 r. w Izbie przebywało w sumie 5161 nietrzeźwych osób.

W roku 2012 nie przyjęto do Izby 40 osób ze względu na minimalne spożycie alkoholu (zgodnie z regulaminem placówki, dla stwierdzenia stanu nietrzeźwości stężenie alkoholu we krwi powinno przekraczać 0,5‰).

² Dz. Urz. Woj. Mazowieckiego Nr 196, poz. 5419; z 2012 r, poz. 2216.

Z treści kart pobytu osób wobec których stosowano środki przymusu bezpośredniego (pasy obezwładniające) wynika, że za każdym razem ich zastosowanie było uzasadnione agresywnym zachowaniem pacjenta. Przebieg stosowania środków nie wzbudził wątpliwości przedstawicieli Mechanizmu, m.in. w każdej z kart odnotowano fakt kontroli stanu unieruchomionej osoby co 15 minut (wg. informacji kierowniczkii zmiany m.in. sprawdza się wówczas prawidłowość zacisku, umożliwia zmianę pozycji czy skorzystanie z WC), a do zwolnienia dochodziło na ogół w krótkim okresie od początku stosowania środka (maksymalny czas stosowania pasów to ok. 3 godziny).

Zgodnie z informacją kierowniczkii zmiany, osoby doprowadzone do Izby mogą zawiadomić samodzielnie bliskich o tym fakcie z własnego telefonu komórkowego lub poprosić o to kierownika zmiany.

Pieniądze i przedmioty wartościowe pacjentów przekazywane są do depozytu. Zgodnie z informacją kierowniczkii zmiany, mimo ustawowej możliwości, na przedmiotach zatrzymanych w depozycie nie stosuje się prawa zastawu.

Pacjenci nie są też zobowiązani do zdejmowania własnej odzieży czy butów. Mogą jednak zdjąć ubranie, które do czasu ich wytrzeźwienia zabezpiecza się w szafie ubraniowej. Na spoczynek wydaje się odzież zastępczą (koszule do spania) i kaptcie. Osobom zwalnianym, których ubrania są zanieczyszczone, zniszczone czy też nieodpowiednie do pory roku, placówka zapewnia odzież z darów.

Zgodnie z informacją kierowniczkii zmiany, potwierdzoną przez obecną podczas wizytacji lekarzkę, osobom zaniedbanym higienicznie nie oferuje się świadczeń higieniczno-sanitarnych. W ocenie pracowników KMP jest to niezgodne z treścią § 18 ust.1 pkt 2 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. z 2004 r. Nr 20, poz. 192 z późn.zm., zwanego dalej: rozporządzeniem), zgodnie z którym Izba ma

obowiązek udzielania tego typu świadczeń oraz z zadaniami placówki, określonymi w jej regulaminie. W ocenie pracowników KMP praktyka w opisanym obszarze winna ulec zmianie.

Zgodnie z informacją kierowniczką zmiany, w ostatnich latach nie było żadnych skarg na personel i postępowań karnych oraz cywilnych wywołanych zawiadomieniami złożonymi przez pacjentów.

3. Opieka lekarska

Dyżur lekarski pełniony jest całodobowo. Lekarze zajmują się pierwszą pomocą medyczną i organizacją dalszych ewentualnych działań leczniczych w Izbie.

Izba posiada wyodrębnione ambulatorium wyposażone adekwatnie do potrzeb, w tym w sprzęt niezbędny do udzielania pierwszej pomocy oraz środki dezynfekcyjne i dezynsekcyjne.

Zgodnie z informacją lekarki dyżurującej w Izbie w czasie wizytacji, przy przyjęciu do Izby każdemu pacjentowi wykonuje się badanie na zawartość alkoholu w organizmie za pomocą alkometru. Lekarz dowiadyuje się też o stanie zdrowia pacjenta na podstawie wywiadu z pacjentem i przeprowadza podstawowe badania potwierdzające jego stan zdrowia. W roku 2012 ze względu na zły stan zdrowia skierowano do szpitala 65 osób.

Wobec wskazanej w poprzednim punkcie informacji o tym, że pacjenci nie są zobowiązani do rozbierania się oraz że nie udziela się świadczeń higieniczno-sanitarnych pacjentom zaniedbanym higienicznie, przedstawiciele Mechanizmu proszą o wyjaśnienie, czy badanie lekarskie tej grupy osób obejmuje również oględziny ciała pacjenta w celu stwierdzenia m.in. czy pod ubraniem nie ma widocznych obrażeń lub zmian wskazujących na schorzenie, wymagające interwencji medycznej oraz ewentualnego powiadomienia organów ścigania o przestępstwie, w którym pokrzywdzonym jest osoba przyprawiona do placówki. Należy zaznaczyć, że osoby nietrzeźwe mogą nie poinformować w wywiadzie o wszystkich dolegliwościach. Warto też zwrócić uwagę na

fotel obity łatwowymywalnym materiałem), pomieszczenia gospodarczo - techniczne i pomocnicze, a także 2 łazienki (odrębne dla kobiet i mężczyzn, wyposażone w WC i umywalkę) i magazyn przeznaczony do przechowywania czystej i brudnej bielizny pościelowej, środków czyszczących i dezynfekujących. W łazience dla mężczyzn jest też prysznic dla pacjentów, którzy chcieliby z niego skorzystać. W dniu wizytacji w łazienkach placówki trwał remont.

We wszystkich pomieszczeniach Izby w dniu wizytacji było czysto, temperatura pomieszczeń była właściwa, a sale dla pacjentów wolne były od nieprzyjemnych zapachów.

Osoby nietrzeźwe umieszczane są w 6 salach (1-8 osobowych). W Izbie zostały wyznaczone sale dla kobiet i małoletnich. Wyodrębniono też salę, w której umieszcza się osoby zaniedbane pod względem higienicznym, głównie bezdomne i salę, w której łóżka wyposażono w pasy bezpieczeństwa (do stosowania środków przymusu bezpośredniego).

Salę dla osób doprowadzonych wyposażone zostały w jednakowy sposób. W każdej znajdują się łóżka z materacami pokrytymi tworzywem nieprzepuszczającym wody i łatwo zmywalnym. Ramy łóżek, choć czyste, wymagają w ocenie pracowników KMP renowacji ze względu na łuszczącą się na nich farbę. Ściany pomieszczeń zostały pomalowane farbą olejną. Są one czyste, bez uszkodzeń. W pokojach zamontowano uchylne okna. Na uwagę zasługuje dbanie personelu Izby o to, aby łóżka pacjentów zasłane były w czystą bieliznę pościelową.

Według uzyskanych informacji, każdego roku odmalowywane są ściany wszystkich sal sypialnianych. W roku 2013 poza generalnym remontem łazienek, wymieniono na nowe okna, drzwi i zbudowano podjazd dla wózków inwalidzkich (Izba wyposażona jest w wózek do wożenia nietrzeźwych pacjentów).

Pracownicy Mechanizmu zauważają, że poza podjazdem, placówka nie jest przystosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością i z obniżoną sprawnością ruchową. Kierowniczką zmiany nie była w stanie potwierdzić, jakie udogodnienia w tym zakresie zostaną wprowadzone przy okazji trwającego remontu m.in. w czy w łazienkach Izby zamontowane zostaną uchwyty (twierdziła, że były przed

remontem). Zgodnie z § 19 ust. 4 rozporządzenia pomieszczenia izb udostępnione dla osób doprowadzonych wyposażone są w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo. Przedstawiciele Mechanizmu oczekują na wyjaśnienia w tym obszarze.

Każdy z pokoi wyposażony jest w przycisk instalacji przyzywowej, umożliwiający w razie potrzeby wezwanie pracownika Izby. W dniu wizytacji przyciski te nie działały. Według wyjaśnienia kierowniczkii zmiany, nie są potrzebne gdyż prowadzi się co godzinę bezpośrednią kontrolę stanu pacjentów oraz cały czas działa monitoring używany do tego samego celu. Ponieważ któryś z pacjentów może potrzebować wezwania pomocy, tudzież system przywoławczy, umożliwiający w razie potrzeby wezwanie pracownika Izby, stanowi jeden z minimalnych warunków pobytu osób (zgodnie z § 20 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia), pracownicy KMP zalecają naprawę systemu przywoławczego.

W trakcie pobytu w Izbie nietrzeźwi otrzymują do picia kawę. Woda dla pacjentów, zgodnie z informacją kierowniczkii zmiany wydawana jest tylko w upalne dni. Ze względu na fakt przyjmowania do Izby nieletnich oraz osób, których stan zdrowia nie pozwala na picie kawy, pracownicy Mechanizmu zalecają, aby poza kawą dla pacjentów, przez cały rok była dostępna również woda do picia.

5. Prawo do informacji

Z informacji przekazanych przez kierowniczkę zmiany wynika, że osoby przyjmowane do placówki, których stan na to pozwala przy przyjęciu są informowane o obowiązujących w niej zasadach i mogą zapoznać się z regulaminem Izby.

Dokument informujący o prawach pacjenta jest wywieszony w widocznym miejscu Izby. Zawiera m.in. informację o prawie odwołania się do sądu w przypadku bezzasadnego doprowadzenia do placówki.

W wizytowanych pomieszczeniach były wywieszane na ścianach informacje o instytucjach, do których mogą zwracać się pacjenci np. o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

6. Personel wizytowanej placówki

W Izbie zatrudnionych jest 27 pracowników zajmujących się obsługą i opieką nad pacjentami: kierownicy zmiany (4 osoby), opiekunowie zmiany (8 osób), lekarze i felczerzy (12 osób), porządkowi (3 osoby). Wśród personelu są zarówno kobiety, jak i mężczyźni, co umożliwia wykonywanie zadań wymagających zapewnienia intymności pacjentów, poza opieką medyczną, przez pracowników tej samej płci.

Zgodnie z uzyskaną przez pracowników KMP informacją od kierownika zmiany wszyscy pracownicy przed zatrudnieniem uzyskali pisemną zgodę psychologa dotyczącą zdolności pracy w Izbie, w tym przydatności do pracy w warunkach wymagających zastosowania przymusu bezpośredniego.

Wykształcenie osób pracujących w Izbie jest adekwatne do zajmowanych stanowisk. Corocznie przeprowadzane są obowiązkowe szkolenia pracowników placówki z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz rozwiązywania problemów alkoholowych. Z informacji przedstawionych przez kierownika zmiany wynika również, że pracownicy przed rokiem 2012 przeszli również szkolenia nt. walki ze stresem i komunikacji z trudnym klientem.

Praca personelu przebiega w systemie zmianowym. Dyżury trwają po 12 godzin (od godz. 8.00 do godz. 20.00 i od godz. 20.00 do godz. 8.00). W skład każdej zmiany, poza porządkowymi wchodzi: lekarz, kierownik zmiany i dwóch opiekunów (kobieta i mężczyzna).

7. Zalecenia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji

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

1. udzielanie świadczeń higieniczno-sanitarnych osobom zaniedbanym higienicznie;

2. odstąpienie od pobierania opłaty za pobyt w Izbie do czasu ustanowienia podstawy prawnej do jej egzekwowania;
3. renowację ram łóżek dla pacjentów;
4. naprawę systemu przywoławczego;
5. udostępnianie pacjentom również wody do picia;
6. udzielenie informacji i wyjaśnień w kwestiach opisanych w pkt 3 i 4.