

Warszawa, dnia 17 lipca 2014 r.

KMP.574.23.2014.MKu

Raport przedstawicieli
Krajowego Mechanizmu Prewencji
z rewizytacji Pogotowia Socjalnego dla Osób Nietrzeźwych
w Gdańsku
(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 r. Nr 30, poz. 192) [dalej: OPCAT] oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 9 czerwca 2014 r., do Pogotowia Socjalnego dla Osób Nietrzeźwych w Gdańsku (dalej: Pogotowie, placówka), udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP, Mechanizm): dr Aleksandra Iwanowska, Wojciech Sadownik oraz Marcin Kusy (prawnicy). W przeprowadzonych czynnościach uczestniczyła również Estera Tarnowska (prawnik) - pracownik Biura Pełnomocnika Terenowego w Gdańsku.

Wykonując zadania Krajowego Mechanizmu Prewencji, wizytujący sprawdzili na miejscu stan realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji Pogotowia przeprowadzonej w dniach 17 marca i 30 czerwca 2010 r.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- rozmowie z Sławomirem Kunkelem – kierownikiem Pogotowia oraz innymi pracownikami pełniącymi dyżur w placówce,
- oglądzie wybranych pomieszczeń placówki,

- przeprowadzeniu na osobności rozmów z pacjentami przebywającym w Pogotowiu w dniu wizytacji,
- analizie losowo wybranych kart pobytu w placówce, rejestru skarg i wniosków, rejestru wypadków nadzwyczajnych, rejestru zastosowania przymusu bezpośredniego.

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

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Po zakończeniu wizytacji zapoznano się z treścią umowy o powierzeniu realizacji zadania publicznego „Przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym” zawartej między Miastem Gdańsk a Towarzystwem Wspierania Potrzebujących „Przystań” oraz z treścią Regulaminu Pogotowia Socjalnego dla Osób Nietrzeźwych.

2. Charakterystyka Ośrodka

Pogotowie Socjalne dla Osób Nietrzeźwych w Gdańsku funkcjonuje od 1 stycznia 2008 r., aktualnie na podstawie umowy z dnia 2 stycznia 2014 r. RWB-W/320/WPS/498/U-W.Bież/2014 – W zawartej pomiędzy Miastem Gdańsk a Towarzystwem Wspierania potrzebujących „Przystań”, które jest organem prowadzącym Pogotowie. Nadzór na działalnością placówki sprawuje Prezydent Miasta Gdańska.

Do zadań placówki 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.

Pojemność Pogotowia wynosi 30 miejsc. Do placówki przyjmowani są mężczyźni i kobiety z terenu miasta Gdańska oraz osoby czasowo przebywające na terenie miasta; do Pogotowia nie są przyjmowane osoby nieletnie.

Oplata za pobyt w Pogotowiu wynosi 40 zł. Wysokość opłaty ustalona na takim poziomie ma na celu oddziaływanie profilaktyczne, zmierzające do tego by ofiary przemocy w rodzinie nie wahały się wezwać policji w sytuacji agresywnego zachowania sprawcy przemocy.

3. Stan realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji Pogotowia, przeprowadzonej w dniach 17 marca i 30 czerwca 2010 r.

Zgłoszone wówczas rekomendacje dotyczyły:

1. przeprowadzenia remontu budynku bądź też doprowadzenia do przeniesienia placówki do innej lokalizacji,
2. wymiany materacy w pomieszczeniu, w którym stosowane są pasy zabezpieczające,
3. prowadzenia osobnego rejestru wypadków nadzwyczajnych,
4. prowadzenia rejestru stosowania przymusu bezpośredniego,
5. wprowadzenia rejestru skarg,
6. sporządzenia regulaminu Pogotowia, przeznaczonego dla osób w nim umieszczanych.

Ad.1. Zalecenie zostało zrealizowane. Zgodnie z wyjaśnieniem kierownika Pogotowia, konieczne naprawy prowadzone są na bieżąco. Wizytujący nie mieli zastrzeżeń do stanu budynku. Jednocześnie kierownik poinformował pracowników KMP, iż podejmowane są rozmowy z przedstawicielami Urzędu Miasta, dotyczące przeniesienia placówki w nowe miejsce.

Ad.2. Zalecenie zostało zrealizowane. Materace znajdujące się na wyposażeniu pomieszczenia dla osób agresywnych, w dniu wizytacji były w dobrym stanie. Jednocześnie należy zaznaczyć, iż w pokoju, w którym umieszczane są osoby zaniedbane higieniczne materace były mocno zużyte i porozcinane/podarte. W związku z powyższym, wizytujący zalecają przegląd wszystkich udostępnianych nietrzeźwym materacy i wymianę tych wyeksploatowanych na nowe.

Ad.3. Zalecenie zostało zrealizowane. W 2010 r. założony został zeszyt, w którym odnotowywane są wypadki nadzwyczajne mające miejsce na terenie Pogotowia. Rejestr ten zawiera szczegółowy opis zaistniałych sytuacji. Zgodnie z informacjami zawartymi w zeszycie, zarówno w roku 2013 do dnia wizytacji, na terenie placówki miało miejsce 8 zdarzeń o nadzwyczajnym charakterze.

Ad.4 Zalecenie zostało zrealizowane. Od 2010 r. w placówce prowadzony jest rejestr przymusu bezpośredniego, który zawiera informacje na temat imienia i nazwiska osoby nietrzeźwej, numeru karty pobytu oraz czasu i przyczyny zastosowania przymusu.

Ad.5. Zalecenie zostało zrealizowane. Prowadzony w placówce rejestr skarg i wniosków zawiera informacje na temat imienia i nazwiska skarżącego, numer karty pobytu oraz opis przedmiotu skargi/wniosku. W 2013 r. skargę złożyły 4 osoby, zaś w 2014 r. do dnia wizytacji – 9.

Ad.6. Zalecenie zostało zrealizowane. Sporządzony został Regulamin Pogotowia Socjalnego dla Osób Nietrzeźwych, który określa tryb przyjmowania i opieki nad nietrzeźwymi przyjętymi do placówki. Wizytujący nie mają zastrzeżeń do jego treści. Wskazane jednak jest umieszczenie Regulaminu w dostępnym i widocznym dla pacjentów miejscu, tak aby osoba trzeźwiejąca/opuszczająca placówkę miała możliwość zapoznania się ze swoimi prawami i zasadami pobytu wraz z listą adresów instytucji, do których może zwrócić się w sytuacji naruszenia tych praw, np. do: Rzecznika Praw Obywatelskich i Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

3. Inne nieprawidłowości wynikające z rekontroli

Z informacji przekazanych przez kierownika placówki wynika, że pacjenci, z wyjątkiem osób zaniedbanych higienicznie, zobowiązani są do rozebrania się. Odzież zastępcza wydawana jest każdorazowo kobietom, natomiast mężczyznom w przypadku nieposiadania bielizny osobistej. Na realizację praktyki przymusowego rozbierania pacjentów wskazują również zapisy w dokumentacji: rejestr wypadków nadzwyczajnych: *(dane osobowe usunięto)– agresywna, nie chciała się rozebrać. Rozebrana przez obsługę (10.01.2011), rejestr przymusu bezpośredniego (dane osobowe usunięto)– rozebrana przez kierowniczkę (21.04.2014) .*

Jak wyjaśnił kierownik placówki, praktyka ta spowodowana jest względami higienicznymi i profilaktycznymi. Jednakże, § 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), stanowi *Osobom*

przyjętym do izby lub placówki można wydać na czas pobytu odzież zastępczą. Nie jest to równoznaczne ze zobowiązaniem każdej osoby przyjmowanej do placówki do przebierania się w taką odzież. Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu, w tego typu przypadkach przypomina, analogicznie do sytuacji rewizji osobistych, że rozkaz rozebrania się powinien wynikać z konieczności zachowania bezpieczeństwa (patrz: wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 31 marca 2009 r. w sprawie Wiktoro przeciwko Polsce, skarga nr 141612/02).

Ponadto nakaz rozbierania się może naruszać art. 8 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, który przewiduje między innymi ochronę fizycznej i psychicznej integralności człowieka oraz poszanowanie dla jego życia prywatnego (*Artykuł 8. 1. Każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji. 2. Niedopuszczalna jest ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności osób*). Nie ma wątpliwości, iż wymóg poddania się przeszukaniu połączonemu ze zdjęciem odzieży będzie co do zasady stanowił ingerencję na podstawie art. 8 ust. 1 Konwencji oraz będzie wymagał uzasadnienia zgodnie z ustępem drugim, a mianowicie będzie musiał być *przewidziany przez ustawę* oraz *konieczny w demokratycznym społeczeństwie* przez wzgląd na jeden z uzasadnionych prawnie celów wskazanych w tymże ustępie. Zgodnie z ustaloną linią orzecniczą, pojęcie konieczności oznacza, iż przedmiotowa ingerencja odpowiada pilnej potrzebie społecznej oraz w szczególności, iż jest proporcjonalna do prawnie uzasadnionego celu, który w ten sposób jest realizowany (wyrok ETPC z dnia 26 września 2006 r. w sprawie Wainwright v. Wielka Brytania, skarga nr 12350/04).

W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji procedura przyjęta w wielu izbach wytrzeźwień, w tym w Pogotowiu Socjalnym w Gdańsku, polegająca na każdorazowym zobowiązaniu osób przyjmowanych do placówki do rozbierania z własnej odzieży, jeśli nie zachodzi taka potrzeba, jest nieprawidłowa. Wszelkie środki bezpieczeństwa (w tym przypadku rozbieranie się), wkraczające tak dalece w wolność i prywatność człowieka, powinny być ograniczone do koniecznego minimum i wyjątkowych sytuacji.

Wątpliwości wizytujących wzbudza również sposób dokumentowania stosowania przymusu bezpośredniego w kartach pobytu. W kartach pacjentów wobec których zastosowano przymus bezpośredni, dane dotyczące tego postępowania były lakoniczne,

podana była jedynie przyczyna oraz czas stosowania przymusu bez podania przebiegu, obserwacji. W rozdziale V karty pobytu należy podać powód zastosowania przymusu; nie ma jednak szczegółowych rubryk dotyczących monitorowania. Możliwym jest, iż z tego powodu zarówno lekarz, jak i personel nie są w pełni świadomi konieczności stałej obserwacji, kontroli co 15 minut, zwalniania okresowo unieruchomienia, zapisywania danych. W ocenie przedstawicieli KMP wszystkie przypadki stosowania środków przymusu bezpośredniego powinny być rzetelnie dokumentowane w karcie pacjenta.

Placówka nie jest dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych. Przedstawiciele KMP podkreślają, że wyżej wymienione rozporządzenie formułuje bezwzględny obowiązek wyposażenia pomieszczeń izb w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo (§ 19 ust. 4). 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 życie. Mając na względzie wskazane wyżej okoliczności, przedstawiciele KMP zalecają bezwzględne dostosowanie pomieszczeń Izby do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową.

3. Zalecenia

Czynności przeprowadzone przez przedstawicieli Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” w ramach rewizytacji placówki pozwalają stwierdzić, iż wszystkie zalecenia wydane w rezultacie poprzedniej wizytacji zostały zrealizowane.

Jednakże, biorąc pod uwagę ujawnione w pkt. 4 Raportu nieprawidłowości, na podstawie art. 19 OPCAT, pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają:

- 3.1. zaprzestanie praktyki przymusowego rozbierania wszystkich pacjentów, która może prowadzić do ich poniżającego traktowania;
- 3.2. dostosowanie pomieszczeń placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową;

- 3.3.dokładny sposób dokumentowania unieruchomienia pacjentów przez lekarza, jaki i pozostałych pracowników, w tym w szczególności kontroli stanu fizycznego osoby unieruchomionej nie rzadziej niż co 15 minut;
- 3.4.zamieszczenie w ogólnodostępnym miejscu Regulaminu Pogotowia oraz adresów instytucji, do których pacjenci mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw