

Warszawa, dnia 11 lipca 2011 r.

RPO-6728258-VII-720.8.3/11/DK

Raport
Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji
w Ambulatorium Kontrolowanego Trzeźwienia w Gorzowie
Wielkopolskim
(wyciąg)

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. 2007 Nr 30, poz. 192) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 27 czerwca 2011 r., do Ambulatorium Kontrolowanego Trzeźwienia w Gorzowie Wielkopolskim (zwanego dalej Ambulatorium lub placówką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem) oraz przedstawicielka Biura Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich we Wrocławiu.

Celem wizytacji zapobiegawczej Krajowego Mechanizmu Prewencji, było sprawdzenie na miejscu sposobu traktowania osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (dalej: pacjentów) i dokonanie oceny pod względem ich ochrony

przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji dokonano następujących czynności:

- przeprowadzono rozmowę z osobami pełniącymi dyżur w placówce w czasie wizytacji: depozytariuszem, opiekunem zmiany i lekarzem;
- dokonano oglądu terenu placówki oraz pomieszczeń użytkowanych przez pacjentów, w tym: izby przyjęć, sal sypialnych, sanitariatów, gabinetu lekarskiego oraz gabinetu terapeutycznego, a także pralni, szatni i pomieszczenia gospodarczego tzw. brudownik.

Po zakończeniu wizytacji, podczas rozmowy telefonicznej w dniu 11 lipca 2011 r. z Kierownikiem Ambulatorium uzupełniono informacje pochodzące od pracowników placówki w rozmowie oraz przeanalizowano następującą dokumentację placówki: regulamin Ambulatorium, sprawozdania dotyczące ilości pacjentów przebywających w placówce od lipca 2010 r. do maja 2011 r. wraz z informacją o liczbie osób w stosunku, do których zastosowano środki przymusu bezpośredniego, obowiązujące w placówce procedury (przyjęcia, nieprzyjęcia i zwolnienia pacjenta z Ambulatorium, przyjęcia osoby małoletniej i pacjenta prywatnego, postępowania z depozytem pacjenta, zastosowania środka przymusu bezpośredniego, postępowania po ekspozycji zawodowej na krew i na inny potencjalnie infekcyjny materiał mogący przenosić zakażenia HBV, HCV i HIV), zaświadczenia z przeprowadzonego przeglądu technicznego i kalibracji oraz wzorcowania alkomatu, a także wzory dokumentacji prowadzonej przez placówkę.

Ambulatorium Kontrolowanego Trzeźwienia w Gorzowie Wlkp. jest placówką powołaną w miejsce i spełniającą zadania zlikwidowanej w dniu 30 czerwca 2010 r. Izby Wytrzeźwień w Gorzowie Wlkp. (dalej: Izby). Uchwała Rady Miasta Gorzowa Wlkp. w tej sprawie została podjęta w dniu 25 listopada 2009 r. (nr LXV/1033/2009). Ambulatorium prowadzone jest przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom Uzależnionym „Przełom”. Poza samym

Stowarzyszeniem, nadzór merytoryczny nad placówką sprawuje Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Gorzowa Wlkp.

Podstawę prawną funkcjonowania Ambulatorium stanowią przepisy zawarte w: ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. Nr 155, poz. 1014 ze zm.), ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873 z 2003 r. ze zm.) oraz uchwałach: Nr LXV/1032.2009 Rady Miasta Gorzowa Wlkp. z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie uchwalenia Programu Współpracy Miasta Gorzowa Wlkp. z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami na rok 2010; Nr LXV/1030/2009 Rady Miasta Gorzowa Wlkp. z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2010.

Opłata za pobyt w placówce wynosi 250 zł. i ustalona została przez Urząd Miast Gorzów Wlkp. w ramach zawartej z Ambulatorium umowy.

2. Personel wizytowanej placówki

W placówce zatrudnionych jest 22 pracowników: pracownicy administracji (2 osoby), depozytariusze (5 osób), lekarz/felczer (6 osób), terapeuta (1 osoba), sanitariusze/opiekunowie zmiany (6 osób), porządkowe (2 osoby). Wykształcenie pracowników jest adekwatne do zajmowanego stanowiska.

Praca personelu przebiega w systemie zmianowym. Do godz. 19.00 w skład zmiany wchodzi: lekarz, depozytariusz i opiekun zmiany, a po wskazanej godzinie zmiana odbywa się w składzie: lekarz, depozytariusz, 2 opiekunów.

Zadania wymagające zapewnienia intymności pacjentów, poza opieką medyczną, wykonywane są, przez pracowników tej samej płci. Zgodnie ze stanowiskiem Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom (dalej: CPT) zróżnicowanie personelu pod względem płci to jedno z zabezpieczeń przed złym traktowaniem w miejscach pozbawienia wolności (§ 23 *Dziesiątego Raportu generalnego CPT* [CPT/Inf (2000)13]).

Zgodnie z informacją Kierownika Ambulatorium, od początku istnienia placówki nie było żadnych skarg na personel i postępowań karnych wywołanych złożonymi przez pacjentów zawiadomieniami. Wszyscy pracownicy wywodzą się spośród personelu zlikwidowanej Izby.

Personel przechodzi obowiązkowe, coroczne szkolenia (udzielanie pierwszej pomocy, stosowanie środków przymusu bezpośredniego, profilaktyka rozwiązywania problemów alkoholowych).

Sytuację panującą w Ambulatorium w zakresie przygotowania personelu do pełnienia zadań, należy ocenić jako dobrą.

3. Warunki bytowe

Placówka mieści się w wolnostojącym, parterowym budynku. Nadzór nad drzwiami wyjściowymi mają opiekunowie danej zmiany. Ambulatorium nie jest monitorowane. Pomieszczenia placówki wyposażone są w system przywoławczy, umożliwiający w razie potrzeby wezwanie pracownika izby.

W dniu wizytacji w pomieszczeniach Ambulatorium panowała odpowiednia do pory roku temperatura. W placówce było też czysto.

Na terenie placówki znajdują się następujące sale sypialniane: 5-osobowe (3 pomieszczenia), 2-osobowe (1 pomieszczenie) i 4-osobowe z łózkami do stosowania środka przymusu bezpośredniego (1 pomieszczenie). We wszystkich salach znajdują się łóżka wyposażone w zmywalne materace z zagłówkami. Ramy łóżek pokryte są białą farbą noszącą ślady ubytków. W salach sypialnianych pacjenci mają dostęp do światła dziennego oraz sztucznego. W pomieszczeniach tych nie jest duszno (wentylacja grawitacyjna, okna uchylne zabezpieczone siatką i z zewnątrz kratami). Przestrzeń w poszczególnych salach sypialnianych zapewnia swobodę poruszania się pacjentów nawet przy pełnym obłożeniu placówki. Stan materacy i łóżek oraz samych pomieszczeń sypialnianych należy uznać za poprawny. W ocenie wizytujących, standard sal sypialnianych oraz ich wyposażenia będzie wyższy po ich renowacji (dotyczy to również innych pomieszczeń Ambulatorium,

poza sanitariatami dla pacjentów). Zaznaczyć należy, że pracownicy placówki również dostrzegają potrzebę remontu sal sypialnianych, przy okazji którego można zamontować w nich kratki ściekowe służące usprawnieniu sprzątnia i zapewniające większą higienę w tych pomieszczeniach.

Do dyspozycji pacjentów przeznaczono 2 łazienki, oddzielne dla kobiet i mężczyzn. W każdej znajduje się 1 miska ustępowa, 1 prysznic i 1 umywalka. Nadto w toalecie dla mężczyzn znajdują się 2 pisuary. Uwagę wizytujących zwrócił brak zasłon prysznicowych w obydwu prysznicach, koniecznych w przypadku, gdy drzwi wejściowe do łazienki nie mogą być zamykane przez osobę kąpiącą się tak, jak w przypadku łazienki dla mężczyzn, z której może korzystać kilka osób na raz. Kolejnym problemem jest niedostosowanie łazienek do potrzeb osób niepełnosprawnych. Natomiast stan i estetyka łazienek (z informacji pracowników placówki wynika, że wyremontowano je w 2010 r.) zostały ocenione jako dobre.

Ambulatorium posiada pomieszczenie nazwane przez pracowników izbą przyjęć, w którym za pomocą ścianki działowej z szybą wydzielono pomieszczenie dyżurki. W pomieszczeniu tym stoi również wózek inwalidzki używany w przypadku przyjmowania pacjentów w stanie niepozwalającym na samodzielne poruszanie się oraz osób niepełnosprawnych, co należy uznać za dobrą praktykę. Pozostała część izby przyjęć wyposażona została zgodnie z rolą, którą spełnia tj. znajduje się w niej m.in. ława umożliwiająca przebieranie się i szafy na czystą bieliznę oraz rzeczy dla pacjentów (pacjentom wydaje się komplet pościeli, koszulę i jednorazowe kapcie).

Wizytujący nie ujawnili nieprawidłowości w zakresie stanu pościeli i wydawanych pacjentom rzeczy. Zaznaczyć należy, że pościel i koszule po zwolnionych z placówki pacjentach są prane na miejscu w Ambulatorium, w którym do tego celu wyodrębniono pralnię. Do pomieszczeń o charakterze gospodarczym zaliczyć należy również tzw. brudownik, tj. pomieszczenie, w którym znajduje się m.in. lodówka na odpady medyczne i szafy na środki czystości.

W pomieszczeniu dyżurki znajduje się zamykana ma klucz szafka na depozyty pacjentów. Cenne przedmioty pacjentów przechowywane są w numerowanych workach.

Odzież wierzchnia pacjentów przechowywana jest w metalowych szafkach umiejscowionych w odrębnym pomieszczeniu - szatni.

W skład Ambulatorium wchodzi również gabinety: lekarski i terapeutyczny. W gabinecie lekarskim znajduje się leżanka, szafka na leki i umywalka. Przestrzeń dla lekarza (m.in. stół i fotel biurowy) wydzielona została przy pomocy żaluzji pionowych.

Gabinet terapeutyczny był nieczynny w czasie wizytacji. Wizytującym pokazano jednak jego wnętrze, które jest skromnym, ale przytulnie urządzone pomieszczeniem biurowym, wyposażonym w podstawowe meble pozwalające na przyjmowanie pacjentów i pracę merytoryczną.

Pośród poddanych oględzinom wizytujących pomieszczeń znajdowała się także kuchnia, w której można również przygotowywać napoje dla pacjentów (kawę/herbatę). Zaznaczyć jednak należy, że pomieszczenie to nie należy do placówki, ale do sąsiadującego z nią Domu Pomocy Społecznej.

4. Traktowanie pacjentów przez personel wizytowanej placówki

Zgodnie z przekazanymi Krajowemu Mechanizmowi Prewencji dokumentami, od lipca 2010 r. do końca maja 2011 r. w Ambulatorium przebywało w sumie 3549 osób. Spośród nich najmniejszą liczbę stanowili nieletni (16 osób) i kobiety (261 osób). Najczęstszymi przyczynami przyjęcia do Ambulatorium są kolejno: zagrożenie życiu lub zdrowiu swojemu lub innych osób poprzez leżenie w miejscu publicznym, udział w awanturze domowej, kierowanie pojazdem w stanie nietrzeźwości, a także zakłócanie spokoju w miejscu publicznym.

Ze statystyk wynika również, że sporą grupą pacjentów są osoby należące do kategorii „inne”. W rozmowie z Kierownikiem Ambulatorium nie udało się ustalić, co oznacza ta kategoria.

Nie jest również czytelne, do której z wymienionych przyczyn przyjęcia do placówki zalicza się pacjentów prywatnych. Z wyjaśnień Kierownika Ambulatorium wiadomo jedynie, że są to osoby przyprawdane do Ambulatorium przez rodzinę i pozostające w nim do wytrzeźwienia z własnej woli (podpisują stosowne oświadczenie o dobrowolności pobytu).

Stanowi to podstawę do wyrażenia wątpliwości dotyczących czytelności powodu pobytu części osób w wizytowanej placówce.

W dniu wizytacji w placówce przebywał jeden pacjent, ale nie można było nawiązać z nim kontaktu.

Niemniej jednak z informacji przekazanych przez pracowników placówki wynika, że traktowanie przez nich pacjentów w Ambulatorium nie może być uznane przez Krajowy Mechanizm Prewencji za prawidłowe ze względu na niezależny od okoliczności przymus przebierania się wszystkich przyjmowanych osób w odzież zastępczą, o którym pracownicy poinformowali wizytujących w toku wizytacji. Osoby stawiające opór są przebierane siłą.

Paragraf 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 osoby przyjmowanej do placówki do przyjmowania i przebierania się w taką odzież. Nie stanowi także podstawy do siłowego zmuszania osoby odmawiającej przebrania się do zmiany ubrania.

Użycie siły wobec człowieka w takim, jak opisany przypadku, narusza jego prawa i godność osobistą. Europejski Trybunał Praw Człowieka 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 *Sprawa Wiktoro przeciwko Polsce*, skarga nr 141612/02).

W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji procedura przyjęta w Ambulatorium, polegająca na każdorazowym zobowiązaniu osób przyjmowanych do placówki do przebierania się w odzież zastępczą lub/i przebieranie pacjentów na siłę, jest zatem nieprawidłowa.

W pozostałym zakresie dotyczącym prawidłowości traktowania pacjentów Mechanizm nie ma uwag. Odnotowany został fakt zapewnienia napoi dla przebywających w Ambulatorium osób.

5. Dyscyplinowanie

Z informacji zawartych w sprawozdaniach Ambulatorium i z informacji Kierownika Ambulatorium wynika, że od początku funkcjonowania placówki, spośród 3549 przebywających w niej pacjentów, środki przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia, zastosowano wobec 393 osób. Może to świadczyć o nienadużywaniu tego środka.

Z wzoru protokołu z zastosowania przymusu bezpośredniego wynika, że do przesłanek zastosowania przymusu należą: stwierdzone tendencje samobójcze, tendencje do samouszkodzeń, niestosowanie się do poleceń, wulgarne zachowanie, agresja w stosunku do innych osób, niszczenie wyposażenia placówki.

Z informacji Kierownika Ambulatorium wynika, że w żadnym przypadku nie doszło do uszkodzeń ciała podczas stosowania środków przymusu w placówce.

Zarówno z informacji pracowników Ambulatorium, jak i z wzorów dokumentów stosowanych w placówce wynika, że obowiązuje w niej procedura obserwacji osoby wobec której zastosowano taki środek. Co 15 minut personel Ambulatorium sprawdza i odnotowuje stan pacjenta.

6. Prawo do informacji

Z informacji przekazanych przez Kierownika Ambulatorium wynika, że nie przyjęto żadnej procedury informowania osób przyjmowanych do placówki o obowiązujących w niej zasadach.

Wizytujący zwrócili również uwagę na brak dostępnego dla pacjentów regulaminu Ambulatorium. Nie było go ani w salach sypialnych ani np. na ścianach w izbie przyjęć.

W wizytowanych pomieszczeniach nie ujawniono także wywieszonych na ścianach informacji o instytucjach, do których mogą zwracać się pacjenci np. o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

Sytuację w zakresie respektowania prawa pacjentów do informacji o tym, gdzie się znajdują, jakie obowiązują zasady w placówce i gdzie mogą składać ewentualne skargi czy wnioski o interwencję, należy ocenić jako nieprawidłową.

Zgodnie z zasadą 13 Rezolucji Zgromadzenia Ogólnego ONZ z dnia 9 grudnia 1988 r. przyjętej pod nazwą Zbiór zasad ochrony wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie zatrzymania lub uwięzienia „każdy, w chwili swojego aresztowania oraz w momencie rozpoczęcia pozbawienia go wolności lub uwięzienia lub niezwłocznie po tym momencie, otrzyma od organu władzy odpowiedzialnego za jego aresztowanie, pozbawienie go wolności lub uwięzienie odpowiednio, informacje na temat jego praw wraz z ich objaśnieniem oraz na temat sposobu, w jaki może z nich skorzystać”. Podobne stanowisko zajmuje CPT, który podkreśla, iż prawa osób pozbawionych wolności nie mają większej wartości, jeśli osoby te nie są świadome ich istnienia (§ 44 *Dwunastego Sprawozdania Ogólnego CPT* [CPT/Inf (2002)15]).

8. Prawo do ochrony zdrowia.

Z ustaleń wizytujących wynika, że pierwszą pomocą medyczną i organizacją dalszych ewentualnych działań leczniczych w placówce zajmuje się lekarz, który wchodzi w skład każdej zmiany.

Z informacji lekarza wynika, że w Ambulatorium do tej pory nie doszło do przypadków poważniejszych zapaści zdrowotnych pacjentów i że placówka ma dobry kontakt z pobliskim szpitalem.

Zasygnalizował jednak, że w placówce przydałoby się więcej leków służących udzielaniu pierwszej pomocy. Wizytujący zwrócili także uwagę na brak

sprzętu do ratowania życia. Mimo informacji lekarza, że nie było do tej pory zdarzeń nadzwyczajnych uzasadniających taką potrzebę oraz, że jest dobra współpraca placówki ze szpitalem miejskim, który przyjmuje pacjentów Ambulatorium w przypadku poważniejszych obrażeń, w ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji, w tego typu placówce sprzęt taki jest niezbędny. Co więcej, Ambulatorium powinno być wyposażone zgodnie z wykazem produktów leczniczych oraz listą sprzętu medycznego i aparatury diagnostycznej, określonym w załączniku do 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. Nr 20 poz.192, dalej: rozporządzenia Ministra Zdrowia).

Poza lekarzem, w placówce dyżuruje terapeuta od godz.8.00 do godz. 11.00. Przeprowadza rozmowy z pacjentami i proponuje dalsze leczenie w przypadkach, które tego wymagają.

11. Rekomendacje 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*, Krajowy Mechanizm Prewencji rekomenduje:

1. odstąpienie od procedury polegającej na przymusowej zmianie odzieży;
2. umieszczenie w dostępnym i widocznym dla pacjentów miejscu regulaminu Ambulatorium oraz informacji o instytucjach zajmujących się ochroną przestrzegania praw człowieka, do których mogą zwracać się pacjenci;
3. wprowadzenie procedury ustnego informowania przyjmowanych do placówki osób, których stan na to pozwala oraz osób trzeźwiejących, z którymi nie było wcześniej kontaktu, o obowiązujących w Ambulatorium zasadach oraz umożliwienie im

- oraz osobom zwalnianym zapoznanie się z regulaminem placówki i złożenie ewentualnej skargi;
4. zmianę sposobu sporządzania informacji o pacjentach w statystykach dotyczących liczby pacjentów przebywających w placówce, poprzez wstawienie w tabeli przyczyn przyjęcia do placówki w miejsce kategorii „inne” konkretnego określenia o kogo chodzi i czytelne przedstawienie wszystkich możliwych podstaw przyjęcia do placówki;
 5. wyposażenie kabin prysznicowych w zasłony;
 6. dostosowanie łazienek do potrzeb osób niepełnosprawnych;
 7. renowację pomieszczeń placówki, z wyjątkiem łazienek, w tym zwłaszcza sal sypialnianych i ich wyposażenia;
 8. wyposażenie sal sypialnianych w kanalizację odpływową;
 9. zakup dodatkowych leków, zgodnie z wskazówkami lekarzy placówki oraz zakup urządzeń służących ratowaniu życia, które mogą być używane w warunkach Ambulatorium i zgodnych z wykazem stanowiącym wymieniony wyżej załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia.