

Katowice, 29. 09. 2015



BPK.574.1.2015

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji
Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie.**

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), zwaną dalej: OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 22 czerwca 2015 r. do Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień, mieszczącego się w Krakowie przy ul. Rozrywka 1 (dalej: izba, placówka, Centrum), udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP, mechanizm): Justyna Lewandowska (dyrektor Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji”, prawnik), Dorota Krzysztoń (kryminolog), Przemysław Kazimirski oraz Marcin Kusy (prawnicy). W przeprowadzonych czynnościach uczestniczyli również: przedstawiciel Biura Pełnomocnika Terenowego RPO w Katowicach Michał Kleszcz (prawnik), dr n. med. Joanna Klara Żuchowska (ekspert KMP, specjalista chorób wewnętrznych) oraz przedstawiciele Komisji Praw Człowieka Republiki Korei: Jaejin Lee, Meehyum Song, Chaitto Lim i Doojin Sohn (uczestnicy wizyty studyjnej zorganizowanej w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich). Z uwagi na udział delegacji zagranicznej, wizytacja miała charakter zapowiadziany.

Celem wizytacji zapobiegawczej przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw osób

umieszczonych we wchodzącej w skład Centrum izbie wytrzeźwień. W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowy z panem Adamem Chrapisińskim – dyrektorem Centrum oraz wybranymi członkami personelu placówki;
- dokonano oglądu wszystkich pomieszczeń izby użytkowanych przez pacjentów;
- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu, m.in. książki raportów opiekunów i karty pacjentów.

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Pracownicy BRPO poinformowali dyrektora placówki o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem izby, a także zapoznano się z zapisem jednego przypadku stosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia.

2. Charakterystyka izby

Izba wytrzeźwień w Krakowie wchodzi w skład Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień, będącego jednostką organizacyjną Gminy Miejskiej Kraków, prowadzoną w formie jednostki budżetowej Gminy. Do zadań realizowanych przez Centrum należy w szczególności: świadczenie pomocy dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem; udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej; prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie problemów alkoholowych i narkomanii; udzielanie porad i informacji telefonicznych, dotyczących problemów związanych z uzależnieniami, współuzależnieniem i przemocą; współpraca w zakresie realizacji programów ochrony i wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie; prowadzenie działań w ramach działu opieki nad osobami nietrzeźwymi; prowadzenie domu pomocy społecznej oraz zapewnianie, organizowanie i prowadzenie usług dla osób umieszczonych w domu; zapewnienie mieszkańcom domu pomocy społecznej całodobowej opieki oraz zaspokajanie ich niezbędnych potrzeb

bytowych, opiekuńczych, wspomagających, edukacyjnych i społecznych na poziomie obowiązującego standardu.

Zakres wizytacji prewencyjnej obejmował ocenę sposobu przestrzegania praw osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, z tego też powodu w Raporcie ograniczono się do przedstawienia sytuacji osób przebywających w izbie wytrzeźwień, funkcjonującej w strukturze organizacyjnej Centrum, jako Dział Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi.

Organem nadrzędnym nad Centrum jest Prezydent Miasta Krakowa.

Osoby w stanie nietrzeźwości dowożone są z terenu Krakowa oraz 11 gmin, z którymi podpisano umowy.

Z danych statystycznych wynika, że w 2014 r. do izby przyjęto 8825 osób, w tym 7776 mężczyzn oraz 1049 kobiet, w tym 23 nieletnich (14 chłopców i 9 dziewcząt). Pojemność izby wynosi 48 miejsc, w dniu wizytacji przebywało w niej 16 osób.

Opłata za pobyt w placówce wynosi 302 zł.

3. Warunki bytowe

W skład znajdujących się na parterze budynku Centrum pomieszczeń izby wchodzi: sale dla pacjentów (5 sześćo-, 3 jedno-, 3 cztero-, 1 dwu- oraz 1 pięcioosobowa), gabinet lekarski, recepcja, przebieralnia, pomieszczenie depozytów ubraniowych, dyżurka opiekunów, łazienki, toalety oraz pokój terapeuty uzależnień.

Wszystkie pomieszczenia izby, za wyjątkiem sanitariatów, objęte są monitoringiem wizyjnym, nagrania przechowywane są przez min. 60 dni.

W placówce wyodrębniono sale pobytowe dla: mężczyzn, kobiet, osób do lat 18 oraz osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób przyjętych. Część sal wyposażono w czujniki temperatury. Zainstalowany system nawiewno – wywiewny umożliwia utrzymanie odpowiedniej temperatury w upalne dni.

Stan techniczny łóżek oraz pościeli wizytujący ocenili jako bardzo dobry. Również stan ścian oraz podłóg nie wzbudził zastrzeżeń wizytujących.

Zainstalowany w salach system sygnalizacji przyzywowej w dniu wizytacji był sprawny.

Wątpliwości wizytujących budzą natomiast otwarte kącki sanitarne/toalety w salach dla nietrzeźwych. Zdaniem przedstawicieli KMP otwarte toalety w monitorowanych salach w żadnym wypadku nie zapewniają intymności ani prywatności osobom korzystającym z nich. Pomimo tego, że dyrektor izby wyjaśnił, iż toalety nie są objęte zasięgiem monitoringu, w ocenie przedstawicieli Mechanizmu warto zawiesić w każdej z sal informacje o możliwości skorzystania z toalety znajdującej się poza pokojem, w pełni gwarantującej pacjentom intymność.

Przyjęcia pacjentów odbywają się w dyżurce, w której, oprócz mebli służących personelowi, umieszczono ławki. Odzież pacjentów przechowywana jest w szafkach, w wyodrębnionym depozycie ubraniowym.

Środki pieniężne oraz inne przedmioty wartościowe, należące do osób umieszczanych w izbie, są składane do depozytu. Zgodnie z § 9 *Regulaminu przyjmowania, pobytu i zwalniania osób przyjętych celem wytrzeźwienia do Działu Opieki Nad osobami Nietrzeźwymi Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie*, depozytariusz zobowiązany jest do wyszczególnienia należących do pacjentów przedmiotów w karcie depozytowej, a w przypadku przedmiotów wartościowych i środków pieniężnych - dokonania ich opisu oraz określenia ich poszczególnych cech (w szczególności określenia: nazwy, nominału, rodzaju, barwy, marki, stanu zużycia). W przypadku braku cech charakterystycznych, depozytariusz również powinien dokonać odpowiedniej adnotacji w karcie depozytowej. Ponieważ przeprowadzona w ramach wizytacji analiza kart depozytowych wykazała, iż informacje te nie zawsze są odnotowywane, przedstawiciele KMP zalecają każdorazowe szczegółowe opisywanie przedmiotów pozostawionych przez pacjentów w depozycie.

Przebieranie osób doprowadzonych następuje w wyodrębnionym pomieszczeniu przebieralni. Z informacji uzyskanej od pracowników izby wynika, że, z uwagi na umieszczone w nim kamery telewizji przemysłowej, w trakcie przebierania wykorzystywany jest również parawan. Nie praktykuje się przymusowego przebierania osób nie wyrażających na to zgody. Według słów

dyrektora placówki, osobom szczególnie zaniedbanym higienicznie (przeważnie bezdomnym) proponuje się kąpiel, a następnie umieszczane są w celowo wyodrębnionej dla nich sali. Znajdujące się na wyposażeniu izby ubrania zastępcze wydawane są w przypadku wyrażenia na to zgody przez pacjentów.

Umieszczone w dyżurce urządzenie służące do pomiaru stężenia alkoholu w wydychanym powietrzu (alkomat) posiadał ważne świadectwo wzorcowania.

W placówce wyodrębniono trzy sanitariaty: 2 z nich (damski i męski) przeznaczono dla pacjentów, natomiast 1 dla osób doprowadzonych, oczekujących na decyzję o przyjęciu lub odmowie przejęcia do izby. Pomieszczenia te wyposażono w natrysk, umywalkę, muszlę klozetową. Zainstalowano w nich urządzenia ułatwiające korzystanie osobom niepełnosprawnym (uchwyty i krzeselka). W dniu wizytacji w pomieszczeniach tych znajdowały się: mydło, papier toaletowy oraz ręczniki. Stan techniczny sanitariatów należy ocenić jako bardzo dobry.

W trakcie pobytu w izbie osoby zatrzymane mogą otrzymać wodę oraz kawę. Napoje wydawane są w jednorazowych pojemnikach.

Do transportu między pomieszczeniami placówki osób znajdujących się w stanie silnego upojenia alkoholowego wykorzystywane są dwa wózki inwalidzkie.

4. Personel izby

W Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi zatrudnionych jest 35 osób (5 kierowników zmiany, 11 lekarzy dyżurnych, 6 depozytariuszy, 10 opiekunów zmiany, 3 porządkowe). Pracę zorganizowano w systemie dyżurów 12-godzinnych (od 7:00 do 19:00 i od 19:00 do 7:00). W skład zmiany wchodzi: kierownik, lekarz, dwóch opiekunów oraz depozytariusz. Każdorazowo w skład zmiany wchodzi kobieta oraz osoba posługująca się językiem angielskim.

Personel przechodzi coroczne szkolenia dotyczące m. in. pierwszej pomocy przedmedycznej, stosowania środków przymusu bezpośredniego, profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych (m.in. *Analiza sytuacji trudnych w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi oraz weryfikacja procedur mających na celu radzenie sobie w sytuacjach kryzysowych w kontakcie z osobami nietrzeźwymi; Przeciwdziałanie wykluczeniu osób zagrożonych marginalizacją z uwagi na*

występowanie zachowań ryzykownych, związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych (alkoholu); Podstawowy trening antydyskryminacyjny).

Od dnia 1 stycznia 2015 r. nie prowadzono postępowań dyscyplinarnych przeciwko pracownikom izby, związanych z naruszeniem praw osób w niej umieszczonych. W tym samym okresie toczyły się 3 postępowania sądowe o charakterze cywilnoprawnym przeciwko placówce, z czego dwa dotyczyły zwrotu opłaty za pobyt w izbie (jedna ze spraw zakończona zobowiązaniem Gminy Miasta Kraków do zwrotu opłaty w wysokości 90 zł, druga pozostawała w toku w dniu wizytacji), a jedna żądania zadośćuczynienia i odszkodowania za pobyt (postępowanie w toku w dniu wizytacji).

5. Traktowanie przez personel

W trakcie wizytacji nie przeprowadzono rozmów indywidualnych z powodu braku pacjentów, których stan umożliwiałby ich przeprowadzenie.

Według informacji uzyskanych od personelu izby, od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia wizytacji żaden z pacjentów nie złożył skargi na sposób traktowania przez personel izby.

W roku 2014 środki przymusu bezpośredniego stosowano 630 razy (237 przypadków zastosowania unieruchomienia, 393 przypadki zastosowania przytrzymania), a w roku 2015, do dnia 1 czerwca 2015 r. – 212 razy (89 przypadków zastosowania unieruchomienia, 123 przypadki zastosowania przytrzymania). Zarówno analiza wybranego przypadku dokumentacji związanej ze stosowaniem przymusu bezpośredniego, jak i analiza zapisu z kamer telewizji przemysłowej, dotyczącego zastosowania unieruchomienia, nie doprowadziły do stwierdzenia nieprawidłowości.

Od dnia 1 stycznia 2014 r. w placówce miał miejsce 1 zgon pacjenta, spowodowany przyczynami naturalnymi.

6. Prawo do ochrony zdrowia.

W izbie zatrudnionych jest 11 lekarzy (2 osoby w pełnym wymiarze godzin, pozostałe w ramach kontraktów), specjalistów z różnych dziedzin (ortopedzi,

chirurdzy, urolodzy, interniści). Dyrektor Centrum nie zgłosił występowania problemów z obsadą lekarską.

Osobę doprowadzoną do Centrum poddaje się niezwłocznie, za jej zgodą, badaniom lekarskim. W przypadku braku zgody na przeprowadzenie badania, przyjęcie następuje wyłącznie w przypadku stwierdzenia symptomów wskazujących na stan nietrzeźwości, których występowanie wymaga pisemnego potwierdzenia przez lekarza. Badanie może mieć miejsce również, pomimo braku zgody, w sytuacji, gdy stan zdrowia osoby doprowadzonej wskazuje na to, że może ona zagrażać swojemu życiu lub zdrowiu albo zdrowiu lub życiu innych osób, albo gdy zachodzi uzasadniona potrzeba udzielenia jej niezbędnych świadczeń zdrowotnych.

Wizytujący pozytywnie ocenili wyposażenie gabinetu lekarskiego (w tym wyposażenie w leki), pełniącego również funkcję gabinetu zabiegowego. W skład wyposażenia wchodzi min.: zestaw reanimacyjny łącznie z defibrylatorem, deska ortopedyczna, środki opatrunkowe, strzykawki, wenflony, itp. Wszystkie przejrane leki, jak również testy do oznaczania obecności środków działających podobnie do alkoholu (kilka rodzajów), znajdujące się w szafie aptecznej, miały stosowny termin ważności.

W recepcji znajduje się miejsce przeznaczone do przeprowadzenia nagłej interwencji medycznej, łącznie z zabiegami ratującymi życie, wyposażone m.in. w łóżko na kółkach. Zainstalowany monitor pozwala na stałą kontrolę pracy serca. W roku 2014 przeprowadzono cztery skuteczne akcje reanimacyjne.

Podczas przyjęcia pacjenta wypełniana jest karta medyczna, w której jest opisywane m.in. zachowanie i świadomość pacjenta, badanie przedmiotowe, ocena stanu ogólnego. Na osobnym schemacie zaznaczane są blizny, rany, ślady urazów, wszelkie zmiany na skórze. Niezależnie od schematu zmiany te są również opisywane. Wpisywane są wszystkie zlecone leki oraz zabiegi, dołączony jest także wynik pierwszego badania alkometrem. Karta medyczna zostaje dołączona do karty ewidencyjnej każdego pacjenta. Farmakoterapia, zwłaszcza z grupy benzodiazepin, stosowana jest rzadko, ze względu na działanie depresyjne tych leków na ośrodek oddechowy.

Ekspert KMP dokonała analizy ok. 50 kart medycznych. Wszystkie przeanalizowane karty były wypełnione bardzo dokładnie i czytelnie. Ślady urazów, poza zaznaczeniem na schemacie, były dokładnie opisane. Wpisywane były także podane leki, łącznie z ich dawką i sposobem podania. Wszystkie karty były sygnowane podpisem i pieczętą lekarza.

Niezależnie od dokumentacji stricte medycznej, każdy lekarz po zakończeniu dyżuru zobowiązany jest do wypełnienia kwestionariusza raportu, w którym podana jest m.in. liczba pacjentów w izbie, ilość przyjęć, zwolnień, stosowanie przymusu, częstotliwość obchodów, opinie o stanie zdrowia, skierowania do szpitala etc. Raporty lekarskie dołączane są do księgi dyżurów izby.

Badanie lekarskie, odbywa się w gabinecie lekarskim, który jest pomieszczeniem monitorowanym. Przedstawiciele mechanizmu, z uwagi na konieczność zapewnienia intymności w trakcie badania, zalecają usunięcie kamery z gabinetu lekarskiego.

Według informacji udzielonych przez dyrektora, badanie lekarskie, co do zasady, odbywa się bez obecności funkcjonariuszy Policji oraz innych pracowników niewykonywujących zawodu medycznego.

8. Przystosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością

W ocenie przedstawicieli mechanizmu, izba jest dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Przed wejściem do placówki wykonano podjazd, umożliwiający swobodne dotarcie do wejścia osobom poruszającym się na wózkach inwalidzkich. Szerokość drzwi do poszczególnych pomieszczeń wizytujący uznali za odpowiednie.

Sanitariaty (damski oraz męski) wyposażono w uchwyty oraz krzeselka podprysznicowe.

7. Prawo do informacji

Pacjenci izby, których stan pozwala na zrozumienie pouczenia, w momencie przyjęcia do placówki, zostają poinformowani o przysługującym im prawie do złożenia zażalenia do sądu na zasadność zatrzymania, co potwierdzone jest przez

przyjmującego pracownika w karcie ewidencyjnej. Oprócz tego, pacjenci opuszczający izbę są pouczani ponownie, a treść pouczenia, wraz ze wskazaniem podstawy prawnej, zawarta jest na podpisywanym przez nich rachunku.

Na korytarzach znajdują się tablice, na których umieszczono (w języku polskim, angielskim i niemieckim), podstawowe informacje związane z pobytem w izbie, możliwością uzyskania u kierownika zmiany wglądu do regulaminu pobytu a możliwością skorzystania ze świadczeń higieniczno-sanitarnych, a także wykaz adresów instytucji stojących na straży praw człowieka.

8. Zalecenia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji

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

1. szczegółowe opisywanie przedmiotów pozostawionych przez pacjentów w depozycie;
2. usunięcie kamery telewizji przemysłowej z gabinetu lekarskiego lub wyodrębnienie miejsca, w którym badanie lekarskie będzie przeprowadzane poza zasięgiem kamery;
3. wywieszenie w salach informacji o możliwości skorzystania z gwarantującej prywatność toalety.

Opracował:


Michał Kleszcz
Główny Specjalista

Za Zespół podpisuje:

BIURO PEŁNOMOCNIKA
TERENOWEGO
40-032 KATOWICE, ul. Jagiellońska 2
-2-