



Warszawa, 05-09-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMPT.574.5.2025.AN

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z rewizytacji Izby Wytrzeźwień w Zielonej Górze**

I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

1. Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT)¹.
2. OPCAT ustanowił system regularnych wizyt prewencyjnych w miejscach pozbawienia wolności. Wizyty te są przeprowadzane przez niezależne organy: Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)² i krajowe mechanizmy prewencji. W Polsce funkcję krajowego mechanizmu prewencji wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą funkcjonującego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)³.
3. KMPT na dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa-strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia

¹ Zob. Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192). Nazwa w języku angielskim: Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (OPCAT).

² Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT), zob. <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/spt>.

³ Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264), dalej jako: ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem⁴. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiejkolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”⁵.

4. Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie wizytacji członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego⁶. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁷. Spostrzeżenia KMPT opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁸.

5. Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac SPT. Krajowy Mechanizm nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁹. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania osób pozbawionych wolności oraz przedstawienie zaleceń mających na celu ich wyeliminowanie.

6. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ¹⁰.

7. Podstawą systemu zapobiegawczego stworzonego przez OPCAT jest dialog między KMPT i odpowiednimi władzami, zmierzający do poprawy sytuacji¹¹.

8. Osoby i organizacje, które zdecydowały się na przekazanie Krajowemu Mechanizmowi informacji, nie mogą ponieść z tego tytułu jakiejkolwiek sankcji lub

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁵ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁶ Zob. art. 20 OPCAT.

⁷ Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁸ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., Część II – Jak pracuje KMPT?

⁹ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, § 6. Zob. również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. A Practical Guide”, Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, Nowy Jork i Genewa 2018, s. 4-6.

¹⁰ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

¹¹ Zob. art. 22 OPCAT.

uszczerbku, niezależnie od tego, czy udzieliły KMPT informacji prawdziwej lub fałszywej (zakaz represji)¹².

II. Wprowadzenie

9. W dniu 30 lipca 2025 r. przedstawicielki KMPT przeprowadziły powtórna wizytację (rewizytację) Izby Wytrzeźwień w Zielonej Górze. Jej celem było zweryfikowanie stopnia realizacji zaleceń wydanych w następstwie wizytacji placówki w dniach 19–20 czerwca 2024 r.

10. W skład zespołu wizytującego wchodziły: Klaudia Dębowska (prawnik, politolog), Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego) oraz Barbara Pauli (psycholog, prawnik).

11. W czasie wizytacji przedstawicielki KMPT odbyły wstępną rozmowę z Dyrektorem placówki Władysławem Bobinem, dokonały oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń, przeprowadziły poufne rozmowy z pracownikami oraz zapoznały się z prowadzoną na miejscu dokumentacją i wybranymi nagraniami z monitoringu wizyjnego.

12. Po zakończeniu wizytacji przedstawicielki KMPT dokonały analizy przekazanej przez placówkę dokumentacji oraz informacji pisemnych.

13. Niniejszy raport omawia stopień realizacji zaleceń wydanych podczas wizytacji Izby w 2024 r. (pkt IV) oraz inne kwestie – budzące obawy, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania (pkt V).

III. Charakterystyka placówki

14. Izba Wytrzeźwień w Zielonej Górze jest jednostką budżetową Miasta Zielona Góra i przeznaczona jest dla mieszkańców miasta. Izba świadczy także usługi na rzecz sąsiednich jednostek samorządu terytorialnego, które partycypują w kosztach jej funkcjonowania.

15. Zgodnie z brzmieniem uchwały nr XIII.216.2025 Rady Miasta Zielona Góra z dnia 25 lutego 2025 r. opłata za pobyt w Izbie wynosi 453,57 zł.

16. Izba przeznaczona jest dla 21 osób (kobiet oraz mężczyzn), które umieszczane są w 4-, 3- lub 2-osobowych pokojach. W czasie wizytacji w Izbie przebywało 7 osób oraz nastąpiło jedno przyjęcie.

17. W 2024 r. do Izby Wytrzeźwień przyjęto łącznie 1841 osób, z czego 1840 to osoby dorosłe (1568 mężczyzn oraz 272 kobiety), a 1 to małoletnia kobieta.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

18. Placówka zatrudnia 10 lekarzy, 1 felczera, 9 opiekunów zmiany oraz 7 depozytariuszek. Zarówno na zmianie dziennej (8:00–20:00), jak i nocnej (20:00–8:00) pracuje jeden opiekun (mężczyzna) i jedna depozytariuszka (kobieta), jak również lekarz/felczer dyżurny. Wszelkie czynności z przyjętymi do Izby kobietami realizowane są z udziałem kobiet depozytariuszek.

IV. Stan realizacji zaleceń wydanych w następstwie wizytacji placówki przeprowadzonej w dniach 19–20 czerwca 2024 r.:

A. Dokumentowanie w formie fotograficznej obrażeń pacjentów za ich zgodą

19. **Zalecenie nie zostało zrealizowane.** Z uzyskanych informacji wynika, że kadra placówki obawia się wprowadzenia takiego rozwiązania ze względu na ewentualne akty agresji ze strony osób nietrzeźwych, które nie będą panowały nad swoimi odruchami, a widok aparatu/telefonu może je dodatkowo pobudzać. KMPT podkreśla jednak, że odpowiednie dokumentowanie urazów uważane jest za podstawową i minimalną gwarancję chroniącą przed torturami i przemocą. Praktyka właściwej dokumentacji obrażeń chroni również personel przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały w czasie pobytu w placówce. Odpowiednie dokumentowanie obrażeń zwłaszcza przez stosowanie map ciała oraz fotografowanie obrażeń jest zgodne ze standardami Protokołu stambulskiego¹³.

20. **Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur podtrzymuje zalecenie.**

B. Przeszkolenie pracowników Izby Wytrzeźwień z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego

21. **Zalecenie zostało zrealizowane.** Pracownicy uczestniczyli w takim szkoleniu w dniu 29 października 2024 r.

C. Przeprowadzanie badań medycznych osób przyjmowanych do Izby Wytrzeźwień w gabinecie lekarskim, w warunkach zapewniających poufność

22. **Zalecenie nie zostało zrealizowane.** Badanie przy przyjęciu przeprowadzane jest nadal w holu placówki, w strefie wydzielonej parawanami, osoba

¹³ Zob. Protokół stambulski. Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania. Dostępny na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejna>.

badana nie jest widoczna na monitoringu. Wizytujące zwróciły jednak uwagę, że podczas przyjęcia nowego pacjenta doprowadzonego w trakcie wizytacji kotary nie były wystarczająco szczelnie zasłonięte, więc osoby postronne (np. policjanci) mogły obserwować przebieg badania. Przyjęta praktyka nie została zmieniona, bowiem lekarze pracujący w Izbie (w tym kobiety) nie wyrazili zgody na przeprowadzanie tego typu badań w gabinecie lekarskim z obawy przed ewentualnymi atakami ze strony pobudzonych pacjentów oraz nieprzewidywalnością ich zachowania. Lekarze czują się bezpieczniej, wykonując czynności przyjęcia nowego pacjenta w holu, gdyż w tym samym pomieszczeniu przebywają zazwyczaj funkcjonariusze Policji doprowadzający nietrzeźwych do placówki. Krajowy Mechanizm pragnie zwrócić uwagę, że badanie przeprowadzane w taki sposób nie spełnia swojej prewencyjnej funkcji. Osoba doprowadzona, która mogła być ofiarą przemocy np. ze strony doprowadzających funkcjonariuszy, w takich warunkach nie będzie się czuła na tyle swobodnie i bezpiecznie, aby przekazać tego typu informacje lekarzowi. Wprowadzona praktyka narusza także poufność informacji medycznych. Dane o stanie zdrowia stanowią bowiem dane wrażliwe, podlegające kwalifikowanej ochronie prawnej¹⁴.

23. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur podtrzymuje zalecenie.

D. Lepsze wyeksponowanie na tablicach informacyjnych dokumentu „Prawa osób przebywających w Izbie Wytrzeźwień w Zielonej Górze”; ponadto KMPT rekomenduje przetłumaczenie jego treści na języki obce i zapoznavanie z jego treścią osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz dołączanie go do dokumentacji pacjentów

24. Zalecenie nie zostało zrealizowane. Z uzyskanych informacji wynika, że profesjonalne tłumaczenie dokumentu przekracza aktualne możliwości finansowe placówki. Krajowy Mechanizm przypomina, że prawo do informacji stanowi jedną z podstawowych gwarancji prewencji tortur. Otrzymanie przez osobę pozbawioną wolności zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych kwestiach, np. przysługujących prawach, obowiązujących procedurach i sposobie składania skarg, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczaniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni funkcję prewencyjną w zapobieganiu przemocy. W sposób szczególny dotyczy to sytuacji cudzoziemców, mogących nie znać praw i procedur obowiązujących w Polsce.

25. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur podtrzymuje zalecenie.

¹⁴ Zob. M. Florczak-Wątor, Komentarz do art. 51, [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II, red. P. Tuleja, LEX/el. 2023.

E. Odnotowywanie w dokumentacji pacjentów będących cudzoziemcami stopnia komunikatywności w języku polskim oraz w jakim języku nastąpiło poinformowanie o przysługujących prawach; ponadto w przypadku składania przez cudzoziemców wszelkich podpisów w dokumentacji (np. podczas przekazywania depozytu) winna znajdować się informacja o zapoznaniu z treścią dokumentu w języku zrozumiałym dla podpisującego

26. **Zalecenie nie zostało zrealizowane.** W dokumentacji pacjentów będących cudzoziemcami nadal brakuje adnotacji o stopniu komunikatywności w języku polskim. W prowadzonej dokumentacji brakowało także informacji o tym, w jakim języku osoby te zostały poinformowane o przysługujących prawach i zasadach pobytu w IW. Należy także podkreślić, że większość dokumentacji związanej z pobytem w placówce sporządzona jest jedynie w języku polskim (np. protokół doprowadzenia, kwit depozytowy czy oświadczenie o zapoznaniu się z klauzulą dotyczącą przetwarzania danych osobowych). Cudzoziemcy doprowadzeni do wytrzeźwienia w większości przypadków podpisują wskazane dokumenty. W ocenie KMPT istnieje jednak ryzyko, iż ze względu na brak tłumaczenia osoby te nie mają świadomości, co podpisują. Może o tym świadczyć przykład obywatela Ukrainy, który podpisał wszystkie stosowne dokumenty w języku polskim, a lekarz dokonujący zwolnienia mężczyzny z izby wpisał w karcie ewidencyjnej pobytu, w punkcie opisującym przebieg rozmowy dotyczącej szkodliwości spożywania alkoholu: „odmówił rozmowy – bariera językowa”.

27. Ponadto delegacja z niepokojem odebrała komentarz jednego z pracowników Izby, że „w Polsce językiem urzędowym jest język polski, więc cudzoziemcy powinni się dostosować”. Takie podejście może świadczyć o marginalizowaniu lub lekceważeniu przez pracowników potrzeb i praw pacjentów będących cudzoziemcami. Krajowy Mechanizm pragnie podkreślić, że pracownicy miejsc pozbawienia wolności, w tym także izb wytrzeźwień, powinni kierować się w swojej pracy szczególnym poziomem empatii wobec osób, które pozostają pod ich nadzorem i opieką w czasie pozbawienia wolności, niezależnie od ich pochodzenia, rasy czy prezentowanych poglądów. Także CPT wskazuje, że cudzoziemcom niezwłocznie po pozbawieniu ich wolności należy przekazać w zrozumiałym dla nich języku informacje o przysługujących im prawach oraz o zastosowanych wobec nich procedurach¹⁵.

28. **Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur podtrzymuje zalecenie.**

¹⁵ Zob. Immigration detention Factsheet, CPT/Inf(2017)3.

F. Regularne weryfikowanie danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka oraz uzupełnienie tablic informacyjnych o komunikaty w językach obcych, np. ukraińskim, rosyjskim oraz angielskim

29. **Zalecenie nie zostało zrealizowane.** Na tablicy informacyjnej w holu placówki nadal znajdują się niezaktualizowane dane teleadresowe instytucji stojących na straży praw człowieka, sporządzone jedynie w języku polskim.

30. **Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur podtrzymuje zalecenie.**

G. Stosowanie środków przymusu bezpośredniego wobec osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia albo zdrowia lub życia innych osób przyjętych do izby wytrzeźwień, w jednoosobowych pomieszczeniach zapewniających poszanowanie godności i intymności tych osób

31. **Zalecenie zostało zrealizowane.** Osoby, wobec których stosowane są środki przymusu w postaci pasów, umieszczane są w pokojach pojedynczo.

32. Wizytujące zwróciły jednak uwagę, że w rejestrze stosowania środków przymusu w postaci pasów w niektórych miejscach brakowało wpisów, np. o której godzinie pacjent został wypięty z pasów lub jak długo przymus był stosowany. Należy wskazać, że zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego¹⁶ – dokumentowanie zastosowania środka przymusu bezpośredniego obejmuje podanie godziny rozpoczęcia i zakończenia jego stosowania.

33. **Krajowy Mechanizm zaleca rzetelne wypełnianie dokumentacji, ze szczególnym uwzględnieniem rejestru stosowania środków przymusu bezpośredniego.**

H. Zakupienie jednorazowej bielizny, w tym biustonoszy, i wydawanie ich doprowadzonym osobom w razie konieczności odebrania im ich własnej bielizny

34. **Zalecenie nie zostało zrealizowane.** Wizytujące uzyskały informacje, że pacjentom wydawane są flizelinowe koszule. Osoby doprowadzone do wytrzeźwienia mogą pozostać w swojej bieliźnie, jeżeli jej stan higieniczny na to pozwala, ale kobietom odbierane są biustonosze (jako przedmiot potencjalnie niebezpieczny) i nie są im wydawane biustonosze zastępcze.

35. **Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur podtrzymuje zalecenie.**

¹⁶ Dz. U. z 2022 r. poz. 2075.

I. Poszerzenie katalogu szkoleń oferowanych personelowi o zagadnienia związane z prawami człowieka i humanitarnym traktowaniem pacjentów, kontaktem z trudnym pacjentem, deeskalacją konfliktów, sposobami radzenia sobie ze stresem i agresją, problematyką wypalenia zawodowego oraz metodami przeciwdziałania temu zjawisku

36. **Zalecenie nie zostało zrealizowane.** W ramach obligatoryjnych szkoleń pracownicy zapoznawani są co roku jedynie z zagadnieniami bezpiecznego stosowania środków przymusu bezpośredniego, pierwszej pomocy przedmedycznej oraz profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych.

37. **Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur podtrzymuje zalecenie.**

J. Rozważenie zorganizowania dla pracowników Izby regularnych superwizji prowadzonych przez zewnętrznego eksperta

38. **Zalecenie zostało zrealizowane.** Z uzyskanych informacji wynika, że wzięto pod uwagę potrzebę zapewnienia kadrze placówki regularnych superwizji, jednak, jak wynika z pisma Dyrektora Izby Wytrzeźwień z dnia 24 września 2024 r. stanowiącego odpowiedź na zalecenia wydane w toku wizytacji przeprowadzonej w 2024 r. – przekracza to aktualne możliwości finansowe placówki.

39. **Krajowy Mechanizm zwraca się do Dyrektora Izby Wytrzeźwień o przekazanie informacji, czy zapewniono środki finansowe na organizację superwizji dla pracowników – jeżeli tak, na kiedy zaplanowano pierwsze spotkania.**

V. Inne kwestie

40. Podczas wizytacji Izby w 2024 r. delegacja odnotowała, że placówka nie została dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W łazience i toalecie brakowało specjalnych uchwytych oraz krzeselka kąpielowego, zbyt mała była także przestrzeń manewrowa. W pokojach, w których osoby doprowadzone trzeźwieją, również zwrócono uwagę na problem zbyt małej przestrzeni manewrowej. Zgodnie z przekazanymi wówczas przez kierownictwo placówki informacjami w 2024 r. planowany był remont obiektu. Podczas rewizytacji Izby przedstawicielki KMPT odnotowały, że warunki bytowe nie uległy zmianie.

41. **Ze względu na powyższe Krajowy Mechanizm zwraca się do Dyrektora Izby Wytrzeźwień o przekazanie informacji, na kiedy zaplanowano przeprowadzenie prac remontowych oraz jaki będzie ich zakres.**

42. Delegacja zapoznała się także w trakcie wizytacji z nagraniami z monitoringu wizyjnego ze zdarzenia, które miało miejsce 30 lipca. Jedna z pacjentek

próbowała uciec z placówki. W celu powstrzymania jej pracownica Izby, po wcześniejszej, krótkiej szarpaninie, zastosowała obchwyty za szyję kobiety, a gdy ta się uspokoiła – odprowadziła ją do pokoju, w którym pacjentka dalej trzeźwiała.

43. Krajowy Mechanizm wyraża zaniepokojenie zastosowaniem przez pracownika Izby obchwyty za szyję kobiety. Wskazana technika obezwładniania osób pobudzonych stanowi ryzyko utraty zdrowia i życia osób, wobec których jest stosowana. Jak wskazują eksperci, warunkiem bezpiecznego i skutecznego zastosowania obchwyty szyi jest odpowiednie wyszkolenie. Stosowanie tej techniki wymaga daleko idącej ostrożności oraz wyczucia, bowiem nacisk na naczynia szyjne już po kilku sekundach prowadzi do kontrolowanego niedotlenienia mózgu¹⁷.

44. **Ze względu na powyższe Krajowy Mechanizm zwraca się do Dyrektora Izby Wytrzeźwień o przekazanie informacji: czy powyższe zdarzenie zostało zakwalifikowane jako zdarzenie nadzwyczajne; kiedy pacjentka opuściła placówkę i czy jej dalszy pobyt w Izbie przebiegał już spokojnie; czy pacjentka zgłaszała skutki uboczne po zdarzeniu; czy przeprowadzane corocznie szkolenia z zakresu bezpiecznego stosowania środków przymusu bezpośredniego obejmują także praktyczne stosowanie technik obezwładniania pobudzonych pacjentów.**

VI. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

I. Dyrektorowi Izby Wytrzeźwień w Zielonej Górze:

1. dokumentowanie w formie fotograficznej obrażeń pacjentów (za ich zgodą);
2. przeprowadzanie badań medycznych osób przyjmowanych do Izby Wytrzeźwień w gabinecie lekarskim, w warunkach zapewniających poufność;
3. lepsze wyeksponowanie na tablicach informacyjnych dokumentu „Prawa osób przebywających w Izbie Wytrzeźwień w Zielonej Górze”; przetłumaczenie jego treści na języki obce i zapoznavanie z jego treścią osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz dołączanie go do dokumentacji pacjentów;
4. odnotowywanie w dokumentacji pacjentów będących cudzoziemcami stopnia komunikatywności w języku polskim oraz w jakim języku

¹⁷ Zob. Ekspertyza – Interwencje Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/broszura-kmpt-interwencje-policji-zaburzenia-psychiczne>.

nastąpiło poinformowanie o przysługujących prawach; ponadto w przypadku składania przez cudzoziemców wszelkich podpisów w dokumentacji (np. podczas przekazywania depozytu) winna znajdować się informacja o zapoznaniu z treścią dokumentu w języku zrozumiałym dla podpisującego;

5. regularne weryfikowanie danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka oraz uzupełnienie tablic informacyjnych o komunikaty w językach obcych, np. ukraińskim, rosyjskim oraz angielskim;
6. rzetelne wypełnianie dokumentacji, ze szczególnym uwzględnieniem rejestru stosowania środków przymusu bezpośredniego;
7. zakupienie jednorazowej bielizny, w tym biustonoszy, i wydawanie ich doprowadzonym osobom w razie konieczności odebrania im ich własnej bielizny;
8. poszerzenie katalogu szkoleń oferowanych personelowi o zagadnienia związane z prawami człowieka i humanitarnym traktowaniem pacjentów, kontaktem z trudnym pacjentem, deeskalacją konfliktów, sposobami radzenia sobie ze stresem i agresją, problematyką wypalenia zawodowego oraz metodami przeciwdziałania temu zjawisku.

II. Prezydentowi Miasta Zielona Góra:

Zapewnienie Dyrektorowi Izby Wytrzeźwień w Zielonej Górze środków finansowych na realizację tych spośród powyższych zaleceń, które wymagają nakładów finansowych.

VII. Informacje dodatkowe

Ponadto Krajowy Mechanizm zwraca się do Dyrektora Izby Wytrzeźwień w Zielonej Górze o przekazanie informacji:

- na kiedy zaplanowano przeprowadzenie prac remontowych placówki;
- jaki zakres będą mieć prace remontowe;
- czy zdarzenie opisane w pkt 42 niniejszego raportu zostało zakwalifikowane jako zdarzenie nadzwyczajne;
- kiedy placówkę opuściła pacjentka uczestnicząca w zdarzeniu oraz czy jej dalszy pobyt w Izbie przebiegał już spokojnie;

- czy pacjentka zgłaszała skutki uboczne po zdarzeniu;
- czy pracownicy w ramach przeprowadzanych corocznie szkoleń z zakresu bezpiecznego stosowania środków przymusu bezpośredniego przechodzą także praktyczne szkolenie z zakresu stosowania technik obezwładniania pobudzonych pacjentów;
- czy zapewniono środki finansowe na organizację superwizji dla pracowników – jeżeli tak, na kiedy zaplanowano pierwsze spotkania.

Opracowała: Aleksandra Nowicka

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/