



Warszawa, 30-12-2022 r.

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Krajowy Mechanizm Prewencji**

**KMP.573.15.2022.AO**

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z  
wizytacji Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Zielonej Górze**

**1. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur**

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)<sup>1</sup>. Polska przystąpiła do OPCAT na podstawie uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie i stanowi on część krajowego porządku prawnego (art. 87 i 91 Konstytucji). Podpisując OPCAT Polska zobowiązała się do utworzenia krajowego mechanizmu prewencji, którego funkcję wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą działającego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)<sup>2</sup>.

KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa – strony, gdzie

---

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> Zob. Art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r., poz. 627).

przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem<sup>3</sup>. 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 jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej<sup>4</sup>”.

Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie swojej wizyty, członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego<sup>5</sup>. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane<sup>6</sup>.

Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji, opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu<sup>7</sup>.

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg<sup>8</sup>. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i złego traktowania osób pozbawionych wolności oraz zaproponowanie rozwiązań mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka. Formułując swoje wnioski i zalecenia KMPT, bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw

---

<sup>3</sup> Zob. Art. 4 ust. 1 OPCAT.

<sup>4</sup> Zob. Art. 4 ust. 2 OPCAT.

<sup>5</sup> Zob. Art. 20 OPCAT.

<sup>6</sup> Zob. Art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

<sup>7</sup> Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. przykładowo Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2020 r., Część II – Jak pracuje KMPT ?.

<sup>8</sup> Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, pkt. 6. Zobacz 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, New York i Genewa 2018, s. 4-6.

człowieka, w szczególności standardy ONZ<sup>9</sup> oraz zalecenia organów międzynarodowych.

W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu ujawnią ryzyko zaistnienia naruszeń praw osób pozbawionych wolności (nawet jeśli jego istnienie wynika jedynie z relacji osób pozbawionych wolności), KMPT jest zobowiązany do wydania odpowiedniego zalecenia w raporcie. Dlatego też na zalecenia końcowe w niniejszym raporcie należy patrzeć nie tylko przez pryzmat nieprawidłowości, które zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji ich wystąpienia w przyszłości.

## **2. Wprowadzenie**

Na podstawie artykułu 19 OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 22-24 sierpnia 2022 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur przeprowadzili wizytację Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Zielonej Górze (dalej: Zakład, placówka). W skład zespołu wizytującego wchodził: Michał Żłobecki (prawnik) oraz Aleksandra Osińska (psycholożka).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób przebywających w placówce, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawienie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków pobytu pacjentów i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

W ramach wizytacji dokonano następujących czynności:

---

<sup>9</sup> Zob. art. 19 pkt. b) OPCAT.

- przeprowadzono rozmowę wstępną z wiceprezeską Stowarzyszenia – Danutą Krojciq;
- dokonano oglądu placówki m.in. pokoi pacjentów, sanitariatów, świetlicy;
- przeprowadzono rozmowy indywidualne z pacjentami, rodzinami pacjentów, którzy przyszli na odwiedziny oraz personelem placówki w warunkach zapewniających poufność;
- dokonano analizy dokumentacji dostępnej w placówce;
- wykonano dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur poinformowali wiceprezeskę Stowarzyszenia oraz kierowniczkę Zakładu o wstępnych ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację i informacje związane z funkcjonowaniem placówki.

Podczas wizytacji w przedmiocie zainteresowania KMPT każdorazowo pozostają zagadnienia związane z: legalnością pobytu pacjentów w Zakładzie, traktowaniem pacjentów przez personel placówki, kwalifikacjami zawodowymi personelu, prawem do informacji, prawem do kontaktów ze światem zewnętrznym, prawem do ochrony zdrowia, prawem do praktyk religijnych, warunkami bytowymi oraz dostosowaniem placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

W niniejszym raporcie uwzględniono jedynie te obszary, które w ocenie przedstawicieli KMPT wyróżniają placówkę na tle pozostałych oraz te, które wymagają wzmocnienia z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania.

### **3. Zakaz represji**

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. pacjenci, personel, osoby odwiedzające) lub organizacja, która przekazała KMPT informację nie może ponieść

jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że „żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób”.

#### **4. Charakterystyka placówki**

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Zielonej Górze prowadzony jest przez Stowarzyszenie Ośrodek Integracji Społecznej w Zielonej Górze (dalej: Stowarzyszenie), który jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie stowarzyszenia. Celem Ośrodka jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie ambulatoryjnym, domowym i stacjonarnym, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę, nadzór lekarski (kontynuacja leczenia farmakologicznego) i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, a także prowadzenie edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych. Powyższe świadczenia medyczne realizowane są w Zakładzie w systemie stacjonarnym i całodobowym. Warunkiem przyjęcia jest m.in. bardzo niska ocena wg skali Barthel (40 punktów lub mniej). Jednocześnie do placówki nie są przyjmowane osoby nieubezpieczone, które nie są w stanie samodzielnie wyrazić woli na pobyt w Zakładzie (pacjent musi samodzielnie podpisać wniosek o przyjęcie do placówki).

Placówka dysponuje 52 miejscami, w czasie wizytacji w Zakładzie przebywało 39 pacjentów (1 komercyjnie, 38 w ramach umowy z NFZ). Wśród tej grupy 19 osób było ubezpieczonych, a 27 pacjentów stanowiły osoby leżące.

## **5. Mocne strony i dobre praktyki**

### **5.1 Opieka psychologiczna**

Wizytujący pozytywnie ocenili dostęp pacjentów do pomocy psychologicznej. W placówce zatrudniony jest psycholog na umowę zlecenie, spotkania z nim odbywają się we wtorki i czwartki, ale gdy zachodzi taka potrzeba, istnieje także możliwość odbycia spotkania w inne dni tygodnia. Za dobrą praktykę przedstawiciele KMPT uznali fakt, iż w chwili przyjęcia do placówki, każdy pacjent konsultowany jest nie tylko przez lekarza i pielęgniarkę, ale również przez psychologa. Działania podejmowane przez psychologa dotyczą wszystkich pacjentów, niezależnie od ich stanów i dotyczą m.in. wsparcia emocjonalnego, ustalenia indywidualnych potrzeb pacjenta, rozwiązywania problemów adaptacyjnych, a także spotkań z rodzinami chorych, gdy wyrażą taką chęć i potrzebę.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur podkreśla, iż zapewnienie właściwej i kompleksowej opieki psychologicznej jest szczególnie istotne, aby pokonać trudności adaptacyjne w nowym miejscu. W wielu wypadkach osoby trafiające do zakładów opiekuńczo-leczniczych nie potrafią pogodzić się ze swoim losem, czemu często towarzyszą silne emocje, napięcie psychiczne, spadek nastroju czy opór. Rola psychologa pracującego z pacjentem w tym okresie jest bardzo ważna. Tym bardziej należy docenić starania Zakładu, który oferuje wsparcie psychologiczne także rodzinom pacjentów, dla których również może być to trudne doświadczenie. Co więcej, najbliżsi, którzy mają zapewnioną opiekę psychologiczną będą też dodatkowym wsparciem dla chorego.

### **5.2 Oprogramowanie medyczne**

Wizytujący bardzo pozytywnie ocenili program komputerowy „Medok” do zarządzania informacjami medycznymi na temat pacjentów. Program ten został stworzony specjalnie dla tej placówki i dostosowany do jej potrzeb. Charakteryzuje się

dużą funkcjonalnością i pozwala w ocenie przedstawicieli KMPT na sprawne uporządkowanie oraz synchronizację najważniejszych informacji dotyczących osób przebywających w placówce.

## **6. Obszary wymagające poprawy**

### **6.1 Mechanizm skargowy i prawo do informacji**

W trakcie wizytacji przedstawiciele KMPT każdorazowo zwracają uwagę, czy wizytowana placówka udostępnia w ogólnodostępnych miejscach informacje o instytucjach stojących na straży praw człowieka oraz o przyjętej procedurze skargowej. Możliwość kontaktu z takimi instytucjami przez osobę przebywającą w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub np. odwiedzających ją krewnych, stanowi dodatkową gwarancję zabezpieczającą przed niewłaściwym traktowaniem. Analogiczne zabezpieczenie stanowi również jasna i ogólnodostępna informacja dotycząca mechanizmu skargowego funkcjonującego w konkretnej placówce.

W Zakładzie nie jest prowadzony rejestr skarg i wniosków. Wnioski i skargi pacjenci (oraz ich rodziny) mogą zgłaszać w formie pisemnej bądź drogą elektroniczną do kierownika placówki (kierownik przyjmuje także interesantów w każdy wtorek w godzinach 11-13). Wizytujący zapoznali się na miejscu z przykładowymi skargami i wnioskami przesłanymi do kierownika placówki za pośrednictwem poczty elektronicznej. Niemniej jednak z przekazanych informacji nie wynikało, aby korespondencja była ewidencjonowana.

Należy podkreślić, iż dokładny i rzetelny sposób prowadzenia dokumentacji umożliwi prześledzenie mechanizmów rozpatrywania skarg i wniosków oraz ocenę jego skuteczności. **W związku z powyższym KMPT zaleca utworzenie stosownego rejestru skarg i wniosków, który zawierać będzie następujące informacje dotyczące: autora skargi bądź wniosku, jej przedmiotu, daty wniesienia oraz sposobu rozstrzygnięcia i ewentualnych działań o charakterze następczym podjętych przez kierownictwo placówki.**

Europejski Komitet do spraw zapobiegania torturom oraz niehumanicznemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu (CPT) podkreśla, że efektywnie działające mechanizmy skargowe stanowią fundamentalną gwarancję prewencji tortur, niezależnie od rodzaju miejsca pozbawienia wolności. Mogą bowiem nie tylko łagodzić napięcia między pacjentami, a personelem, ale także przyczynić się do budowania pozytywnych relacji poprzez zapewnienie, że skargi są traktowane poważnie. Dlatego też mieszkańcy placówki powinni mieć zagwarantowany bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do osób lub organów rozpatrujących skargi.

Informacja o prawie i sposobie składania skarg powinna być przekazywana zarówno w formie ustnej jak i pisemnej, w sposób zrozumiały dla użytkownika. CPT rekomenduje opracowanie odpowiedniego narzędzia informacyjnego (np. plakatów w przestrzeniach wspólnych, rozdziału dotyczącego procedur składania skarg w regulaminie zakładu, ulotek i filmów informacyjnych)<sup>10</sup>.

W trakcie oglądu Zakładu zwrócono uwagę, iż w ogólnodostępnym miejscu wywieszane były jedynie dane teleadresowe Rzecznika Praw Pacjenta oraz informacje o przedstawicielach Zarządu Stowarzyszenia oraz kierowniczce Zakładu, którzy przyjmują ewentualne skargi od pacjentów i ich rodzin.

**W celu ułatwienia pacjentom dostępu do zewnętrznych mechanizmów skargowych, KMPT rekomenduje wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych Zakładu, do których dostęp mają zarówno osoby w nim przebywające, jak i osoby odwiedzające (np. tablice informacyjne na korytarzach, przy wejściu do placówki) danych teleadresowych instytucji, do których pacjent lub inna osoba mogliby się zwrócić w przypadku naruszenia ich praw.** Takimi instytucjami mogą być przykładowo: Rzecznik Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii 800 676 676), Wydział Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, organizacje pozarządowe (np. Helsińska Fundacja Praw Człowieka).

---

<sup>10</sup> Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, par. 68-91.



## 6.2 Dokumentowanie obrażeń

Nowo przyjmowani pacjenci badani są przez pielęgniarkę i lekarza niezwłocznie po przyjęciu do placówki. Wszelkie ewentualne obrażenia bądź znaki szczególne wpisywane są do dokumentacji medycznej w formie krótkiej notatki. Analogicznie opisuje się obrażenia powstałe w trakcie pobytu w Zakładzie. Personel medyczny nie stosuje jednak specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy/schematy ciała, które byłyby pomocne, by precyzyjnie oznaczyć ujawnione na ciele pacjenta obrażenia (zasinienia, krwiaki, odleżyny, rozcięcia etc.) lub blizny.

Stosowanie map ciała rekomenduje przygotowany przez ONZ Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania (Protokół Stambulski)<sup>11</sup>. Zawiera on ponadto praktyczne informacje, adresowane między innymi do personelu medycznego i psychologów, w zakresie metod tortur, ich objawów, sposobów identyfikacji, realizacji badania medycznego i dokumentowania śladów przemocy. Skupia się również na barierach psychologicznych mogących pojawić się w relacjach z ofiarami oraz kwestiach etycznych (w tym etyce lekarskiej).

Stosowanie Protokołu Stambulskiego zalecane jest państwom będącym sygnatariuszami OPCAT (w tym Polsce) przez Podkomitet ONZ ds. Zapobiegania Tortur (SPT)<sup>12</sup>.

Poza opisywaniem i oznaczaniem obrażeń pożądanym jest także ich fotografowanie i przechowywanie zdjęć w dokumentacji medycznej (za zgodą pacjentów). Krajowy Mechanizm pragnie zaznaczyć, iż dla celów dowodowych konieczne jest, by na zdjęciu widoczna była twarz osoby fotografowanej, a przy obrażeniu znajdowała się linijka lub inny przyrząd pozwalający określić rozmiar

---

<sup>11</sup> Dokument dostępny jest na stronie:

[https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/protokol\\_stambulski\\_fin.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/protokol_stambulski_fin.pdf).

<sup>12</sup> Zob. Raporty SPT z wizyt w Peru [CAT/OP/PER/1, § 20], na Ukrainie [CAT/OP/UKR/1, § 46-48], Brazylii [CAT/OP/BRA/1, § 38-39].

obrażenia. Tak wykonane fotografie powinny być przechowywane w dokumentacji medycznej, odpowiednio zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych.

Warto wskazać ponadto, że badanie lekarskie, wraz ze zdjęciami obrażeń lub blizn oraz z opisaniem i oznaczeniem ich na schemacie ciała, powinno być aktualizowane po każdej dłuższej nieobecności mieszkańca w placówce (np. z powodu hospitalizacji) lub powrotu z miejsc, gdzie mieszkańcy mogli doświadczyć przemocy (np. podczas pobytu na komisariacie itp.). W przypadku stwierdzenia przemocy należy zawsze zawiadomić o tym Prokuraturę lub Policję<sup>13</sup>.

**W związku z powyższym, Krajowy Mechanizm zaleca dokumentowanie obrażeń mieszkańców za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do umiejscowienia urazów, który wraz z dokumentacją fotograficzną powinien zostać włączony do dokumentacji medycznej mieszkańca, a także przeszkolenie personelu z Protokołu Sтамбуlskiego oraz stosowanie się do wskazówek w nim zawartych.**

### **6.3 Dokumentacja**

Jedną z czynności, którą każdorazowo wykonują przedstawiciele KMPT podczas wizytacji jest analiza wybranej dokumentacji prowadzonej w placówce.

Z przeprowadzonych rozmów z personelem wynikało, iż od dłuższego już czasu brakuje w placówce osoby do obsługi sekretariatu. Jest to sytuacja przejściowa, jednak już w trakcie próby zebrania kilku informacji przez wizytujących, dało się zauważyć nieporządek w dokumentacjach pacjentów i trudność w ustaleniu konkretnych kwestii. Dotyczyło to chociażby ustalenia liczby przebywających w placówce osób ubezwłasnowolnionych, co z punktu widzenia prowadzonych czynności, ma charakter kluczowy.

---

<sup>13</sup> Powyższy standard rekomenduje również CPT. Zob. Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT [CPT/Inf (2013), § 71-84], Raporty CPT z wizyt w Serbii [CPT/Inf (2016) 21, § 22, 27, 50, 81] i w Polsce [CPT/Inf (2018) 39, § 80] oraz [CPT/Inf (2014) 21, § 78].

Ponadto, w trakcie prowadzonych czynności, pracownicy BRPO zauważyli brak ujednolicenia oraz niespójność w prowadzeniu dokumentacji pacjentów. Mowa tu zwłaszcza o dokumencie „Wniosek o przyjęcie do Ośrodka Integracji Społecznej, Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Zielonej Górze” z podpisem pacjenta, który sporządzony został jedynie w przypadku części pacjentów przyjętych do placówki. Co prawda Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych<sup>14</sup> nie nakłada na placówkę obowiązku wytworzenia wzmiankowanej dokumentacji (jest to wewnętrzny dokument wytworzony przez placówkę), jednakże **KMPT rekomenduje, aby prowadzenie dokumentacji indywidualnej pacjentów przebywających w Zakładzie miało spójny charakter i było ujednolicone.**

Niepokój wizytujących wzbudził fakt gromadzenia w tym samym miejscu dokumentacji medycznej oraz dokumentacji administracyjnej pacjentów Zakładu. Dokumentacja medyczna zawiera w sobie dane szczególnie wrażliwe, tj. informacje o stanie zdrowia pacjenta, jego dolegliwościach, wynikach badań, stosowanej farmakoterapii itp., i co do zasady dostęp do niej powinny mieć jedynie przedstawiciele personelu medycznego. Tymczasem fakt, iż tego rodzaju informacje znajdowały się niekiedy w części dokumentacji administracyjnej stwarzało ryzyko dostępu do danych wrażliwych przez osoby nieuprawnione.

**W związku z powyższym Krajowy Mechanizm zaleca, aby dokumentacja medyczna pacjentów przechowywana była w miejscu zapewniającym poufność informacji w niej zawartych i aby dostęp do nich miały jedynie osoby z personelu medycznego.**

---

<sup>14</sup> Tekst jednolity: Dz. U. 2022 poz. 1755.

## **6.4 Personel**

Z udostępnionych KMPT informacji wynika, że personel posiada odpowiednie do wykonywanych zadań kwalifikacje i doświadczenie zawodowe. W opinii Krajowego Mechanizmu niepokojącym zjawiskiem jest natomiast brak regularnych szkoleń dla personelu (w tym roku zorganizowano szkolenie dla pielęgniarek dotyczące pielęgnacji i leczenia odleżyn).

**Z uwagi na specyfikę pracy w placówce, występowanie sytuacji trudnych w relacjach z pacjentami i innymi osobami oraz obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem zawodu, KMPT zaleca, by katalog oferowanych personelowi szkoleń i warsztatów wzbogacić o tematykę dotyczącą sposobów radzenia sobie ze stresem, agresją, wypaleniem zawodowym, kontaktu z trudnym pacjentem, dialogu motywacyjnego, interwencji kryzysowej oraz międzynarodowych standardów w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowanych na zapobieganie torturom i innym formom niewłaściwego traktowania.**

**Krajowy Mechanizm zaleca również zorganizowanie psychologowi regularnych supervizji, prowadzonych przez zewnętrznego eksperta, pozwalających na rozładowanie napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków.** Taka forma konsultacji może również przyczynić się do zapobieżenia wypaleniu zawodowemu i podniesienia jakości pracy psychologa.

## **7. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zalecają:

- I. Kierowniczce Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Zielonej Górze:**
  1. stworzenie rejestru skarg i wniosków, i prowadzenie go zgodnie ze wskazówkami wskazanymi w pkt 6.1 raportu;

2. uzupełnienie tablic informacyjnych o dane teleadresowe instytucji stojących na straży praw człowieka oraz instytucji właściwych do rozpatrywania skarg na funkcjonowanie placówki (Rzecznika Praw Obywatelskich, Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka);
3. dokumentowanie obrażeń mieszkańców za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do umiejscowienia urazów, który wraz z dokumentacją fotograficzną powinien zostać włączony do dokumentacji medycznej mieszkańca;
4. przeszkolenie personelu z Protokołu Stambulskiego i wykorzystywanie zawartych tam wskazówek w codziennej pracy;
5. zatrudnienie w placówce osoby odpowiedzialnej wyłącznie za prowadzenie sekretariatu;
6. przechowywanie prowadzonej w placówce dokumentacji w sposób uporządkowany;
7. wprowadzenie jednolitego zestawu dokumentacji wytwarzanej w przypadku każdego pacjenta;
8. zapewnienie poufności w przypadku dokumentacji medycznej pacjentów oraz dopilnowanie, aby do tego rodzaju dokumentacji miał dostęp jedynie personel medyczny;
9. zorganizowanie personelowi szkoleń i warsztatów z zakresu: sposobów radzenia sobie ze stresem, agresją, wypaleniem zawodowym, kontaktu z trudnym pacjentem, dialogu motywacyjnego, interwencji kryzysowej oraz międzynarodowych standardów w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowanych na zapobieganie torturom i innym formom niewłaściwego traktowania;
10. zorganizowanie psychologowi regularnych superwizji, prowadzonych przez zewnętrznego eksperta.

Sporządziła: Aleksandra Osińska

Za Zespół podpisuje:

Z poważaniem

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/