



**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa, dnia 24.04.2018 r.

**Zespół do spraw Wykonywania Kar**

**IX.517.1702.2017.TRo**

**Notatka z wizytacji Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym  
w Gostyninie, przeprowadzonej w dniach 5-7 marca 2018 r.**

(Wyciąg)

**I. Wprowadzenie.**

W dniach 5-7 marca 2018 r. w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie (zwanego dalej Ośrodkiem, KOZZD lub placówką) wizytację przeprowadzili: główni specjaliści w Zespole do spraw Wykonywania Kar – Janina de Michelis, Joanna Pisarczyk, Zbigniew Kuźma, Tomasz Rozwadowski oraz Jolanta Nowakowska i Małgorzata Kiryluk (wyłącznie w dniu 5 marca 2018 r.).

W trakcie weryfikacji poszanowania praw osób umieszczonych w Ośrodku wszelkich informacji oraz bieżącej pomocy w przeprowadzaniu czynności udzielali wizytującym pielęgniarce koordynujące oddziały I, II i III oraz kierownik ochrony. Dyrektor Ośrodka dr n.med. Ryszard Wardeński był obecny w pierwszym dniu wizytacji podczas przedstawienia zaplanowanych czynności wizytacyjnych.

## II. Warunki bytowe panujące w Ośrodku.

W dniu wizytacji w Ośrodku przebywało 49 pacjentów. Pojemność Ośrodka została określona na 60 osób przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1480 - zwanego dalej rozporządzeniem). Od dnia ostatniej wizytacji, przeprowadzonej w dniu 26 czerwca 2017 r., zaludnienie placówki wzrosło o 7 nowych pacjentów.

Ośrodek podzielony jest na trzy oddziały, które różnią się między sobą warunkami bytowymi oraz panującymi tam zasadami odnośnie pewnych kwestii związanych z codziennym funkcjonowaniem. Z informacji uzyskanych od kierownika ochrony, w niedługim czasie powierzchnia KOZZD powiększy się o czwarty oddział, przejęty od ROPS (trwa oczekiwanie na formalną decyzję Ministerstwa Zdrowia).

W dniu wizytacji w oddziale I przebywało - 17 pacjentów [...], w oddziale II - 20 pacjentów, a w oddziale III - 12 pacjentów.

Ponieważ warunki bytowe i zasady funkcjonowania oddziałów I i II zostały opisane w poprzednim sprawozdaniu<sup>1</sup> i od dnia ostatniej wizytacji reguły funkcjonowania nie uległy zmianie, poniżej opisany zostanie jedynie oddział III.

W oddziale III znajdują się trzy sale czteroosobowe<sup>2</sup>, w pokojach nie ma sanitariatów. Pokoje są otwarte, pacjenci mogą się swobodnie poruszać w obrębie oddziału. Jedyna dla całego oddziału łazienka dysponuje 6 umywalkami, w pomieszczeniu tym znajduje się również pralka automatyczna oraz suszarki na pranie. Odrębne pomieszczenie stanowi WC, które dysponuje dwoma kabinami oraz dwoma pisuarami. W łazni z kolei umiejscowiono 2 stanowiska prysznicowe (z ułożonymi matami antypoślizgowymi), jednakże pacjenci mogą z nich korzystać wyłącznie pojedynczo. W łazni zawieszono również lustro, z którego odbity obraz z kabin prysznicowych, umożliwia podgląd intymnych części ciała, pomimo aktywnej funkcji maskowania tych stref w samych kabinach. Na oddziale znajduje się również sala do spotkań terapeutycznych, świetlica w

<sup>1</sup> Sprawozdanie z wizytacji w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie z dnia 27.07.2017 r. (IX.517.1702.2017).

<sup>2</sup> Zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1480), w Ośrodku znajdują się sale, nie większe niż 2 – osobowe, przeznaczone dla osób umieszczonych. Umieszczanie pacjentów w salach czteroosobowych stanowi naruszenie ww. przepisu.

której pacjenci spędzają wolny czas oraz kuchnia i wspólna dla personelu i pacjentów stołówka (przeznaczona dla 16 osób). W pokoju terapii zajęciowej umiejscowiony został infokiosk z dostępem do stron internetowych Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Pacjenta, Europejskiego Trybunału Praw Człowieka i Internetowego Systemu Aktów Prawnych oraz laptop (bez dostępu do internetu) przeznaczony także do gier lub zgrywania muzyki. W oddziale wyodrębniono także pojedynczą salę, w której znajduje się łóżko do stosowania unieruchomienia (dostęp z 3 stron), w przedsionku natomiast toaleta z WC. [...]. Z informacji uzyskanych od pielęgniarki koordynującej oddziału III, od dnia powstania oddziału nie były jeszcze stosowane środki przymusu w postaci unieruchomienia. W oddziale III obowiązuje nakaz spożywania posiłków w stołówce, niemniej jednak niezjedzone części posiłków pacjenci mogą spożyć w swoich pokojach.

[...]

### **III. Personel Ośrodka.**

Liczba zatrudnionych w Ośrodku pracowników od ostatniej wizytacji wzrosła ponad dwukrotnie i wynosi obecnie 272 osoby. Personel Ośrodka stanowiło: 5 lekarzy, 11 psychologów, 32 pracowników administracji, 36 pielęgniarek, 58 sanitariuszy i salowych, 5 sekretarzy medycznych, 4 pracowników socjalnych, 15 terapeutów zajęciowych, 99 pracowników ochrony i 7 pracowników gospodarczych lub konserwatorów. Z uzyskanych informacji wynika, iż liczba zatrudnionych pracowników uwzględnia już przyszłe funkcjonowanie IV oddziału, a więc jak należy sądzić, także pełne zaludnienie Ośrodka.

Rozporządzenie reguluje liczbę zatrudnionych w Ośrodku osób. Liczebność poszczególnych kategorii personelu, przypadających na 10 osób umieszczonych w Ośrodku, mającego styczność z pacjentami, wynosi co najmniej: 1 psychiatra, 6 psychologów, 14 pielęgniarek, 7 terapeutów zajęciowych.

Przy minimalnych wskaźnikach liczebności personelu zastosowanych w rozporządzeniu, Ośrodek powinien zatem zatrudniać przy liczebności 50 pacjentów: 5 psychiatrów, 30 psychologów, 70 pielęgniarek, 35 terapeutów zajęciowych.

W tym kontekście, zestawienie liczby personelu, który aktualnie jest zatrudniony w Ośrodku, z liczbą personelu wymaganą przez obowiązujące przepisy prawa, prowadzi do wniosku, że w placówce występują rażące niedobory personelu mającego bezpośredni

kontakt z pacjentami. Można jednak postawić pytanie czy tak duża obsada etatowa, w stosunku do liczby pacjentów, jest konieczna.

#### **IV. Środki przymusu bezpośredniego.**

W świetle art. 36 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U z 2014 r. poz. 24 ze zm. - dalej „ustawa”), wobec osób stwarzających zagrożenie umieszczonych w Ośrodku można stosować przymus bezpośredni polegający na:

- 1) przytrzymaniu;
  - 2) przymusowym zastosowaniu produktów leczniczych;
  - 3) założeniu pasów obezwładniających lub kaftana bezpieczeństwa;
  - 4) izolacji;
  - 5) użyciu kajdanek,
- b) użyciu pałki służbowej,
  - c) użyciu ręcznego miotacza substancji obezwładniających.

Nie stosuje się prewencyjnie przymusu bezpośredniego określonego w ust. 1 pkt 3 oraz w pkt 5 lit. b i c ustawy, tj. pasów obezwładniających lub kaftana bezpieczeństwa, pałki służbowej i ręcznego miotacza substancji obezwładniającej.

W Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym na terenie oddziału I i III znajduje się pomieszczenie, w którym stosuje się środki przymusu w postaci założenia pasów obezwładniających. Jest to sala, w której znajduje się łóżko na stałe przytwierdzone do podłogi. Dostęp do łóżka jest możliwy z trzech stron. W łóżku wyposażonym w pościel znajdują się pasy służące do unieruchamiania rąk i nóg. W dyżurce ochrony znajduje się także kask ochronny (według informacji przekazanych przez kierownika ochrony do dnia wizytacji był stosowany tylko w jednym przypadku). W sali, [...], mieści się toaleta z WC oraz umywalka. W trakcie stosowania pasów obezwładniających okno umieszczone w drzwiach zostaje zasłonięte, w celu zapewnienia intymności osobie unieruchomionej.

Z informacji uzyskanych od personelu Ośrodka wynika, iż stosowanie przymusu bezpośredniego w postaci założenia pasów obezwładniających odbywa się jedynie w ww.

salach bądź w sali jednoosobowej znajdującej w oddziale I [...]. W oddziale III ten rodzaj środka przymusu nie był jeszcze stosowany.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 roku w sprawie sposobu dokumentowania przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego (Dz. U. z 2014 r. poz. 87), każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby umieszczonej w Ośrodku został odnotowany w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej. Ośrodek prowadzi kartę zastosowania pasów obezwładniających, która zawiera imię i nazwisko osoby unieruchomionej, datę rozpoczęcia i zakończenia stosowania przymusu bezpośredniego, czas trwania przymusu bezpośredniego, powód stosowania przymusu bezpośredniego oraz rodzaj zabezpieczenia. Karta zawiera także informacje kto wydał decyzję dotyczącą zastosowania przymusu bezpośredniego oraz imiona i nazwiska osób wykonujących przymus bezpośredni (sanitariusze, pracownicy ochrony i pielęgniarki). Ponadto, prowadzona jest karta przebiegu zastosowania pasów obezwładniających (ocena stanu pacjenta co 15 minut) oraz rubryka służąca do wpisywania ewentualnych powikłań zastosowania przymusu bezpośredniego.

Z przygotowanych przez personel Ośrodka zawiadomień o zastosowaniu przymusu bezpośredniego wynika, iż od dnia ostatniej wizytacji, tj. 26 czerwca 2017 r., do zakończenia obecnej, na terenie Ośrodka przymus bezpośredni w postaci przytrzymania, przymusowego zastosowania produktów leczniczych, czy pasów obezwładniających, był stosowany 40 razy wobec 5 pacjentów. Najczęściej przymus bezpośredni stosowany był wobec [...] – 28 razy (27 razy pasy obezwładniające i raz przytrzymanie połączone z przymusowym zastosowaniem produktu leczniczego). Ponadto, z przedłożonej w Ośrodku dokumentacji wynikało, iż wobec pacjentów stosowany jest prewencyjnie przymus bezpośredni w postaci kajdanek przy każdorazowym opuszczaniu budynku KOZZD.

Analiza dokumentacji dotyczącej stosowania przymusu bezpośredniego i przeprowadzonych rozmów z pacjentami pozwoliła ustalić, że zastosowanie przymusu bezpośredniego było zgodne z przepisami rozdziału VI ustawy. Pacjenci byli poinformowani o konieczności zastosowania przymusu. Był on stosowany w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla zdrowia i życia – stany pobudzenia, agresji czynnej, formułowania gróźb, podejmowania prób samobójczych, samookaleczenia się, gwałtownego niszczenia przedmiotów.

Zastosowanie przymusu bezpośredniego było dokumentowane każdorazowo poprzez zastosowanie karty unieruchomienia pacjenta. Najdłuższy czas unieruchomienia trwał 9 godzin i 31 minut. Stosowanie przymusu bezpośredniego było przedłużane zgodnie z art. 41 ustawy na okresy nie dłuższe niż 6 godzinne. Co 15 minut (art. 42 ustawy) pielęgniarka kontrolowała stan fizyczny osoby izolowanej i za każdym razem odnotowywała w karcie unieruchomienia wynik kontroli. Z karty unieruchomienia [...] wynika, iż w dniu 6 grudnia 2017 r. częściowe uwolnienie pacjenta nastąpiło dopiero po 6 godzinach i 25 minutach, podczas gdy z przepisu art. 42 ust 2 pkt 2 ustawy wynika, iż powinno ono następować nie rzadziej niż co 4 godziny. Brak częściowego albo całkowitego uwolnienia, nie rzadziej niż co 4 godziny, miał również miejsce w dniu 20 października 2017 r., a w przypadku stosowania unieruchomienia wobec [...] w dniach 19 sierpnia 2017 r., 1 września 2017 r. i 10 listopada 2017 r. Analiza zawiadomień o zastosowaniu przymusu bezpośredniego wykazała, iż brak jest w nich daty oceny zasadności stosowania przymusu bezpośredniego przez dyrektora KOZZD, zgodnie z art. 45 ust. 2 ustawy.

## **V. Opieka medyczna.**

Analiza dokumentacji medycznej pozwoliła na stwierdzenie, że w Ośrodku udzielane są pacjentom świadczenia zdrowotne zgodnie z ich potrzebami, również gdy zachodzi potrzeba transportu do innej placówki medycznej.

Konsultacje medyczne, mające charakter planowy, częściowo odbywają się na terenie KOZZD, który zatrudnia lekarza - internistę. Konsultacje stomatologiczne, chirurgiczne i inne, mają miejsce poza placówką. Pacjent jest wtedy transportowany pod eskortą pracowników ochrony. W trybie nagłym pacjent jest transportowany przez pogotowie ratunkowe do innej placówki medycznej, w której jest dozorowany przez pracowników ochrony Ośrodka.

Pacjenci w placówce korzystają, w zależności od potrzeb oraz deklaracji uczestnictwa, z takich form terapii jak: psychoterapia, terapia prowadzona przez seksuologa, terapia zajęciowa. Zajęcia mają charakter grupowy bądź indywidualny. Niektórzy otrzymują także leki, np. na obniżenie popędu seksualnego.

Dokumentacja medyczna zawiera także opinie o stanie zdrowia sporządzone przez psychiatrę oraz psychologa, w okresie co 6 miesięcy, kierowane do sądu (opinie okresowe).

Obejmują one analizę skuteczności dotychczasowego postępowania terapeutycznego wobec osoby umieszczonej w KOZZD oraz określenie prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego ponownie.

[...]

Do sądu kierowane były opinie w sprawie 4 kolejnych osób, u których stwierdzono, że prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego zmniejszyło się. Dyrektor KOZZD wnioskował o ich zwolnienie z Ośrodka. Za każdym razem sąd nie zważając na opinie specjalistów, którzy pracują z pacjentem w Ośrodku, powoływał dodatkowych biegłych. Biegli sądowi, w przeciwieństwie do lekarzy pracujących w KOZZD, nie widzieli podstaw do zwolnienia ww. pacjentów z Ośrodka.

**VI.** [...]

#### **VII. Rozmowy indywidualne z pacjentami Ośrodka.**

W trakcie wizytacji przeprowadzono rozmowy z 37 pacjentami Ośrodka. [...]. Pacjenci sami zgłosili się na rozmowę, zainteresowani obecnością pracowników Biura RPO. Rozmowy były przeprowadzane w pomieszczeniach personelu. Wszystkie rozmowy odbywały się w warunkach uniemożliwiających zapoznanie się z ich treścią przez pracowników ochrony, jednakże w zasięgu ich wzroku - wszystkie drzwi wyposażone są bowiem w szyby. Pracownicy ochrony uznali taką obserwację za zasadną ze względów bezpieczeństwa.

Z otrzymanych informacji wynika, że przebywający w placówce pacjenci zostali przewiezieni do Ośrodka przez funkcjonariuszy Służby Więziennej prosto z zakładu karnego, po pełnym odbyciu kary pozbawienia wolności, bądź przez funkcjonariuszy Policji – w sytuacji gdy przebywali na wolności, ewentualnie stosowano wobec nich nadzór prewencyjny połączony z obowiązkiem terapii.

Niektórzy pacjenci negowali swój czyn, za który odbyli już karę pozbawienia wolności, inni wprost kwestionowali konstytucyjność samej ustawy, a więc także zasadność swojej izolacji w Ośrodku. Ponadto podnosili, że powinna istnieć możliwość uzyskania przepustek, chociażby na pogrzeb osoby najbliższej. Zaistniały dwa przypadki w których pacjenci zwrócili się do sądu o możliwość uzyskania przepustki celem spotkania się z

ciężko chorym członkiem swojej rodziny lub uczestnictwa w ceremonii pogrzebowej osoby najbliższej (ojca), jednak sąd takiej zgody nie wyraził, argumentując swoją decyzję brakiem podstawy prawnej do udzielenia takiej przepustki.

W zakresie zasad codziennego funkcjonowania w Ośrodku, pacjenci zwracali uwagę na utrudniony kontakt z Dyrektorem placówki. Pacjenci nie mają wyznaczonych dni, w których mogą z nim porozmawiać. Najczęściej działo się to przy okazji odbywającej się co 6 miesięcy procedury przedłużania pobytu w Ośrodku. Pacjenci podali, że tylko raz udało im się poprosić o wspólne spotkanie z Dyrektorem KOZZD, które odbyło się w świetlicy oddziału. Wówczas Dyrektor miał im oznajmić, iż „nie mają tutaj żadnych praw”. Pacjenci skarżyli się również na wulgarne zachowanie Dyrektora KOZZD wobec nich. W ostatnim czasie ich niezadowolenie wzbudziła decyzja Dyrektora Ośrodka zabraniająca dokonywania zakupów z własnych środków finansowych. Fakt ten był też powodem zbiorowej głodówki pacjentów, którzy wskazywali, iż wobec nich wprowadzana jest odpowiedzialność zbiorowa za przewinienia dwóch osób. Po rozmowach z pacjentami Dyrektor zapewnił o ponownym umożliwieniu realizowania zakupów, których zmieniona forma ma zostać dopiero ustalona. Wszyscy przebywający w Ośrodku pacjenci posiadają własne środki finansowe pochodzące ze świadczeń emerytalno – rentowych lub zapomóg celowych, o które występuje administracja placówki.

Rozmówcy podnosili również, że zasady udzielania widzeń nie sprzyjają podtrzymywaniu kontaktu z osobami z zewnątrz. Sala widzeń zlokalizowana jest tuż przy wejściu do Ośrodka, naprzeciwko dyżurki strażników. Mimo to w trakcie widzenia pracownik ochrony każdorazowo przebywa w pokoju widzeń, nie pozwala się też na kontakt fizyczny z osobami z zewnątrz. Widzenie trwa maksymalnie do 2 godzin. Jeden z pacjentów wskazał na sytuację, w której jego dziecku odebrano przywieziony tort i baloniki. Dziecko musiało wychodzić z sali widzeń, jeżeli chciało coś zjeść lub napić się. W sali widzeń mają również miejsce spotkania z adwokatem - odbywają się one bez obecności pracownika ochrony, niemniej jednak pomieszczenie jest monitorowane.

W kwestii możliwości korzystania ze spaceru, zarzuty dotyczyły krótkiego czasu jaki im na to przysługuje – 1 godzina dziennie (1,5 godziny jest dozwolone tylko w święta i weekendy). Uwagi pacjentów odnosiły się również do samego pola spacerowego, zorganizowanego na miejscu drogi pożarowej. Pacjenci w przeszłości korzystali z terenu



zieleni, znajdującego się przed budynkiem podmiotu leczniczego. Do niedawna korzystali z niego pacjenci ROPS, obecnie zaś jest on niewykorzystywany

Pacjentom doskwiera również brak dostępu do internetu (oprócz infokiosku), brak możliwości porozmawiania przez Skype, pomimo iż Dyrektor obiecał im umożliwienie korzystania z tej formy komunikacji z rodziną.

W Ośrodku stosuje się kary w postaci zabierania telefonów komórkowych, czajników, uniemożliwienia korzystania z zajęć sportowych, e-kiosku oraz zakazu realizowania zakupów. Pacjent nie jest informowany na jaki okres czasu zdecydowano o danej karze. Zwrócono również uwagę na dużą dowolność w stosowaniu tych środków. Środki dyscyplinujące stosuje się czasem za mniejsze przewinienia, a za poważniejsze już nie (np. pacjenci skarżyli, iż osoby które sprowokowały głodówkę nie zostały w żaden sposób ukarane).

Pacjenci twierdzili też, że rozmowy z telefonu dostępnego na oddziale są kontrolowane (nagrywane), jeden wskazał, iż taka rozmowa została mu przerwana. Skargi pacjentów dotyczyły również zasad korzystania z prywatnych telefonów komórkowych, z których rozmowy mogą być toczone wyłącznie w sali pacjenta. Jako, że sale bywają również 8 – osobowe, komfort przeprowadzenia takiej rozmowy, gdzie pacjenci się wzajemnie przekrzykują i przeszkadzają, jest znikomy.

Rozmówcy skarżyli się również na niemożność uzyskania kserokopii dokumentacji medycznej, niektórym odmówiono dostępu do tej dokumentacji. W jednym przypadku Dyrektor KOZZD odmówił przegrania skanu historii choroby na nośnik informacji typu pendrive, argumentując swoją decyzję tym „że nie ma do tego ludzi”.

Powodem skarg były również okoliczności związane z niemożnością otrzymania potwierdzenia nadania korespondencji urzędowej (každorazowe wysyłanie przesyłek za potwierdzeniem odbioru jest zbyt drogie, kosztuje ok. 5 zł), braku dostępu do własnego laptopa (nawet bez funkcji Internetu), braku dezynfekcji łaźni, czy też zniszczenia rzeczy oddanych do depozytu.

Kwestią na którą zwracali uwagę pacjenci było również zachowanie personelu Ośrodka. Przebywający na świetlicy pracownicy mieli przełączać kanały, pomimo iż pacjenci oglądali w tym czasie swoje programy. Próba zwrócenia uwagi zazwyczaj kończyła się jej zignorowaniem. Pacjenci mieli więc żal, iż personel w godzinach swojej

pracy ogląda telewizję kosztem pacjentów („telewizor na świetlicy jest głównie dla personelu”). W rozmowach podnosili też, iż czują się osaczeni przez pracowników ochrony, którzy chodzą za nimi „krok w krok”, pomimo że wszystkie pomieszczenia są monitorowane. Uwagi pod ich adresem dotyczyły również nierespektowania ciszy nocnej, głośnych rozmów i śmiechów w porze nocnej. Zachowanie to miało przybierać na sile podczas wymiany pracowników ochrony z danej zmiany. Powielaty się również zarzuty używania przez pracowników Ośrodka telefonów komórkowych z dostępem do internetu i możliwością robienia zdjęć. Pacjenci zgłaszali obawy w kontekście możliwości nagrywania zachowań pacjentów i robienia im zdjęć przez personel placówki.

Ponadto, brak regulacji na poziomie ustawy odnośnie ograniczeń praw pacjentów KOZZD powoduje, że wiele działań administracji należy ocenić jako bezpodstawnych: nadzór nad korespondencją urzędową (wszystkie listy, jakie wpływają do Ośrodka, także z sądu, muszą zostać otwarte). Kontrola osobista jest przeprowadzana przy każdorazowym powrocie do Ośrodka z zewnątrz (najczęściej dotyczy to wyjazdów do sądu bądź do lekarza – bardzo dużo świadczeń medycznych udzielanych jest w placówkach wolnościowych wobec ograniczonych możliwości korzystania z pomocy specjalistów w ramach więziennej służby zdrowia). Przeprowadza się ją bądź to w pomieszczeniu łaźni (oddział II i III), bądź w pokojach pacjentów (oddział I), wszystkie te pomieszczenia są monitorowane, a obraz trafia np. do dyżurki pielęgniarek. Rutynowo przeprowadza się także kontrolę pomieszczeń.

Brak regulacji powoduje również to, iż zasady funkcjonowania poszczególnych oddziałów różnią się od siebie. Pacjent w rozmowie wskazał, iż na jednym oddziale uzyskał zgodę na posiadanie światełek na choinkę, w innym już takiej zgody nie otrzymał, w jednym można było korzystać z odtwarzacza MP4 z wykręconym mikrofonem, w innym oddziale tak zabezpieczonego sprzętu nie mógł już posiadać.

Dwa razy w tygodniu jest obecny w Ośrodku Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Pacjenci, co do zasady, jego aktywność ocenili pozytywnie.

### **VIII. Analiza regulaminu organizacyjno - porządkowego Ośrodka, regulaminu odwiedzin pacjentów oraz regulaminu korzystania z infokiosku internetowego.**

Po wizytacji Ośrodka dokonano analizy Wewnętrznego regulaminu organizacyjno – porządkowego pobytu pacjentów w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom

Dyssocjalnym w Gostyninie z dnia 9 stycznia 2018 r. (dalej zwanego regulaminem Ośrodka), Regulaminu Odwiedzin Pacjentów Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym, który obowiązuje od dnia 12 lutego 2018 r. (dalej zwanego regulaminem odwiedzin) oraz Regulaminu korzystania z infokiosku internetowego (regulamin bez daty). Lektura przepisów ww. regulaminów nasuwa następujące wnioski:

- § 6 regulaminu Ośrodka powinien uwzględniać postępowanie w sytuacji przerwania spaceru i stwarzać możliwość realizacji spaceru w innym terminie;

- § 8 pkt 8 regulaminu Ośrodka stanowiący o możliwości cofnięcia zgody przez Dyrektora Ośrodka na posiadanie sprzętu typu MP3, MP4, radio, konsola do gier, czy oryginalnie zapakowane nośniki pamięci, stanowi w istocie nieprzewidziany w ustawie środek dyscyplinujący;

- § 11 pkt 1 i 6 regulaminu Ośrodka – Oddział I – umożliwia pacjentom spożywanie posiłków w stołówce lub swojej sali, natomiast te same przepisy dotyczące Oddziału II i III nie przewidują możliwości spożywania posiłków we własnej sali;

- § 16 pkt 2 regulaminu Ośrodka stanowi o nadzorze każdej korespondencji, dokonywanej przez pielęgniarkę koordynującą. Należy ponownie podkreślić, iż korespondencja kierowana do pacjentów takiej kontroli nie może podlegać wobec braku wprowadzonego ustawą ograniczenia praw pacjenta Ośrodka w tym zakresie;

- § 18 regulaminu Ośrodka odnosi się do zasad dokonywania zakupów artykułów spożywczych. Z uwagi na przewidywaną zmianę dotychczasowego sposobu dokonywania zakupów, zasadne jest jak najbardziej precyzyjne określenie przedmiotowych zasad. Jednocześnie przepis ten przewiduje, że uprawnienie do wykonywania zakupów może być cofnięte przez kierownika Ośrodka z powodu nagannych zachowań, tym samym ustanawiając rodzaj kary, jaka może zostać wymierzona pacjentowi;

- § 20 regulaminu Ośrodka określa zasady udostępniania za odpłatnością dokumentacji medycznej. Brakuje natomiast wskazań co do możliwości uzyskania kopii dokumentacji innej niż medyczna (np. kopii dokumentacji sądowej).

- pkt 16 regulaminu odwiedzin powinien wskazywać, kto wydaje decyzję o ograniczeniu lub pozbawieniu odwiedzin, z uwzględnieniem procedury zaskarżenia tej decyzji;

- pkt 17 regulaminu odwiedzin nie precyzuje dopuszczalnej liczby osób odwiedzających (np. liczby dorosłych i dzieci); o tym kto będzie uczestniczył w odwiedzinach decyduje pracownik ochrony pełniący dyżur w portierni. Może więc się zdarzyć tak, że ktoś z członków rodziny lub innych będących na miejscu osób, nie uzyska zgody na widzenie, ponosząc koszty przyjazdu;

- zakres przedmiotowy przepisów opisanych w pkt 18 i 22 regulaminu odwiedzin jest ze sobą zbieżny, poza tym ich bardzo ogólny charakter może stanowić pole do nadużyć w kontekście np. konieczności przeprowadzenia kontroli osobistej osoby odwiedzającej, zastosowania wobec niej środków przymusu bezpośredniego, czy też kontroli stanu trzeźwości. Przepisy regulaminu odwiedzin nie regulują ww. kwestii, ani też nie odsyłają do innych przepisów.

- Regulamin korzystania z infokiosku internetowego powinien być opatrzony datą obowiązywania.

## **IX. Rekomendacje.**

1. Obowiązujące regulaminy wewnętrzne Ośrodka powinny być jak najbardziej precyzyjne i być zgodne z normami konstytucyjnymi. Każdy regulamin powinien być opatrzony datą jego wydania i podpisem dyrektora KOZZD oraz wskazaniem którego oddziału dotyczy (obecnie zamieszczone na stronie internetowej Ośrodka regulaminy nie precyzują którego oddziału dotyczą). Regulamin nie może stanowić o ograniczeniu praw wynikających z Konstytucji, jeżeli ich ograniczenie nie zostało wprowadzone w drodze ustawy. Zaleca się zatem dokonanie przeglądu obowiązujących regulacji wewnętrznych Ośrodka, celem dostosowania ich treści do obowiązujących przepisów prawa, z uwzględnieniem uwag przedstawionych z punkcie VIII niniejszej notatki.

2. [...]

3. Należy bezwzględnie przestrzegać przepisu art. 42 ust 2 pkt 2 ustawy, stanowiącego o krótkotrwałym częściowym albo całkowitym uwolnieniu osoby od pasów lub kaftana bezpieczeństwa, stosowanym nie rzadziej niż co 4 godziny. Będący na wyposażeniu placówki kask ochronny nie został wymieniony w art. 36 ustawy jako środek przymusu bezpośredniego, a zatem nie powinien być stosowany wobec pacjentów.

4. Kamery w pokoju widzeń w trakcie spotkania pełnomocnika z pacjentem powinny zostać przesłonięte. Zasadne jest rozważenie wyodrębnienia oddzielnego pomieszczenia do tego rodzaju spotkań, pozbawionego nadzoru ze strony kamer. Należy również rozważyć możliwość przeprowadzania widzeń bez obecności funkcjonariuszy ochrony, którzy pozostawaliby przed wejściem do sali widzeń lub w pobliskiej dyżurce ochrony.

5. Należy dążyć do takiego zorganizowania zasad funkcjonowania Ośrodka, aby nie dochodziło do wprowadzania różnic pomiędzy poszczególnymi oddziałami w różnych aspektach życia codziennego oraz aby warunki panujące w Ośrodku odpowiadały obowiązującym przepisom prawa.

6. Należy kontynuować działania, celem umieszczenia osób chorych psychicznie w szpitalu psychiatrycznym. KOZZD nie jest właściwym miejscem dla takich osób.

7. Warto ponownie rozważyć możliwość wydłużenia czasu przeznaczonego na pobyt na świeżym powietrzu, zwłaszcza wobec możliwości zagospodarowania terenu po ROPS, a także przepełnienia pokoi (8-osobowe) oraz zbliżającej się pory letniej i braku możliwości wywietrzenia pokoi. W szczególności w soboty i niedziele, kiedy terapie nie są prowadzone, czas spaceru mógłby być zdecydowanie dłuższy.

8. Zaleca się zorganizowanie pomieszczenia depozytu w taki sposób, aby pacjenci mieli możliwość oddania do niego swoich rzeczy. Z relacji pacjentów wynika, iż obecnie są oni zobligowani do trzymania swoich rzeczy w ośmioosobowych pokojach, gdzie ilość szafek jest niewielka.

9. Należy bezwzględnie przestrzegać przepisów dotyczących udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom oraz sporządzania ich kopii. Warto rozważyć wprowadzenie możliwości wykonania na prośbę pacjenta kserokopii dokumentów innych niż medyczne, za określoną, z góry ustaloną opłatą.

10. Zaleca się wyznaczenie określonego dnia, kiedy Dyrektor Ośrodka będzie przyjmował pacjentów na rozmowy indywidualne.

11. Warto rozważyć zapewnienie pacjentom możliwość korzystania z własnych komputerów typu laptop (bez funkcji Internetu) oraz dostępu do komunikatora Skype pod nadzorem pracowników Ośrodka.

12. Należy ocenić, czy aktualna liczba personelu zatrudnionego w Ośrodku jest odpowiednia, w kontekście przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, ale także faktycznych potrzeb placówki, oszacowanych przez Dyrektora Ośrodka.

Notatkę opracował:

Tomasz Rozwadowski – główny specjalista w Zespole do spraw Wykonywania Kar

  
Dyrektor Zespołu  
do spraw Wykonywania Kar  
dr Ewa Dawidziuk