

Warszawa, dnia 9 grudnia 2015 r.

KMP.574.16.2014.MK

**Raport**  
**przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji**  
**z rewizytacji Krajowego Ośrodka Zapobiegania**  
**Zachowaniom Dys socjalnym w Gostyninie**  
**(wyciąg)**

**1. Wstęp**

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 7 września 2015 r., do Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym w Gostyninie (zwanego dalej ośrodkiem, KOZZD lub jednostką) udali się pracownicy Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (zwanego dalej: KMP lub mechanizmem): Magdalena Filipak (prawnik, psycholog), Dorota Krzysztoń (kryminolog) oraz Przemysław Kazimirski i Marcin Kusy (prawnicy). Przedstawicielom KMP towarzyszyła dr Ewa Dawidziuk - Naczelnik Wydziału Karnego Postępowania Wykonawczego w Zespole Prawa Karnego.

Wykonując zadania KMP, wizytujący sprawdzili na miejscu sposób realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji Ośrodka przeprowadzonej w dniu 5 lutego 2014 r.

W ramach rewizytacji wykonano następujące czynności:

1. przeprowadzono rozmowę z panem Pawłem Namystowem – kierownikiem Biura Ochrony oraz panią Iwoną Kogucińską – pielęgniarką,
2. dokonano oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla pacjentów,
3. przeprowadzono na osobności rozmowy indywidualne z wybranymi pacjentami,

4. zapoznano się z dokumentacją ośrodka, w tym dokumentacją indywidualną pacjentów.

W trakcie czynności wykonano dokumentację fotograficzną oraz użyto dalmierza do pomiaru powierzchni pomieszczeń.

Przedstawiciele KMP poinformowali pracowników ośrodka o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałą dokumentację związaną z funkcjonowaniem jednostki.

## **2. Charakterystyka jednostki**

Jednostka powołana została na mocy art. 4 ust. 1 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), dalej: ustawa. Natomiast Minister Zdrowia działając na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy, wyznaczył rozporządzeniem z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie wskazania zakładu psychiatrycznego wykonującego obserwację orzeczoną przez sąd (Dz. U. z 2014 r. poz. 86) Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie jako zakład psychiatryczny wykonujący obserwację osób stwarzających zagrożenie.

W dniu wizytacji maksymalna pojemność ośrodka wynosiła 20 osób, faktycznie przebywało w nim 14 pacjentów.

## **3. Stan realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji ośrodka, przeprowadzonej w dniu 5 lutego 2014 r.**

Zgłoszone wówczas zalecenia dotyczyły:

1. przystosowania wyznaczonych pomieszczeń ROPS do wymogów stawianych jednostce w terminie przewidzianym w ustawie;
2. pozyskania personelu do pracy w ośrodku w sposób zabezpieczający prawidłową pracę ROPS, bez uszczerbku dla pacjentów tam przebywających.

### **Ad.1. zalecenie częściowo zrealizowano**

W dniu 22 lipca 2015 r. minął termin na dostosowanie KOZZD do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym (dalej: rozporządzenie).

Warunki zapewnione pacjentom ośrodka wizytujący oceniają bardzo dobrze. W KOZZD znajdują się m.in.: sale pacjentów, świetlica, stołówka, sale terapii, gabinet zabiegowy, monitorowanie pomieszczenie do stosowania przymusu bezpośredniego.

Każdy z pokoi pacjentów wyposażony został w podobny sposób tj. w łóżko, stół, krzesło, szafkę wysoką i niską – zamykane na klucz, kącik sanitarny – obejmujący prysznic, toaletę, umywalkę, nad którą zamontowano lustro, obok wyciskane mydło, podajnik na ręczniki papierowe. Woda ciepła jest dostępna całą dobę. Okna są duże, zapewniają dopływ światła dziennego. Drzwi od pokoi pacjentów są otwarte całą dobę.

Wątpliwości wizytujących wzbudziło zorganizowanie pokoi dwuosobowych, podczas gdy zgodnie z § 3 ust. 1 rozporządzenia, sale pacjentów w ośrodku powinny być jednoosobowe. Jak ustalili przedstawiciele KMP, sytuacja ta wynika z faktu nieadekwatnej liczby pomieszczeń do liczby pacjentów. W placówce bowiem wydzielono 10 sal przeznaczonych dla osób umieszczonych, podczas gdy ośrodek w dniu wizytacji przeznaczony był na 20 pacjentów. Podkreślić w tym miejscu należy, iż maksymalna liczba łóżek w ośrodku przewidziana przywołanym rozporządzeniem wynosi 60.

Ponadto pokoje dwuosobowe zostały wyposażone w łóżka piętrowe, co jest niezgodne z § 3 ust. 3 pkt 2 wskazanego rozporządzenia. Uwzględniając bowiem jego treść, łóżka w pokojach pacjentów powinny mieć dostęp z trzech stron w tym dwóch dłuższych i dających możliwość zastosowania przymusu bezpośredniego w postaci izolacji oraz założenia pasów obezwładniających lub kaftana bezpieczeństwa.

Jak wynika z rozmowy z kierownikiem Działu Ochrony, toczą się rozmowy z Ministrem Zdrowia w kwestii wybudowania nowego budynku, przeznaczonego na docelową liczbę pacjentów (60).

**Biorąc powyższe pod uwagę, zdaniem wizytujących wciąż istnieje potrzeba dostosowania pomieszczeń ośrodka do treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym.**

## **Ad. 2. Zalecenie częściowo zrealizowane**

Do dnia 22 lipca 2015 r. w ośrodku służbę pełnili funkcjonariusze Służby Więziennej. W dniu wizytacji w placówce zatrudnionych było: 4 psychologów, 14 sanitariuszy szpitalnych, 8 pielęgniarek, 1 lekarz, 1 terapeuta, 1 pracownik socjalny oraz 25 pracowników ochrony.

Liczba zatrudnionego personelu nie czynni zadość minimalnym normom zatrudnienia, jakie przewidziane zostały w § 5 rozporządzenia. Zgodnie bowiem z jego treścią, na 10 osób umieszczonych w ośrodku, przypadać powinno: 6 psychologów, 14 pielęgniarek, 7 terapeutów zajęciowych, 1 psychiatra.

**Biorąc powyższe pod uwagę, wizytujący zalecają zwiększenie obsady etatowej personelu, tak aby jego liczba była zgodna z wymaganiami rozporządzenia.**

Dodatkowo reprezentanci KMP przypominają, że - zgodnie ze stanowiskiem Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) - *w przypadku niewystarczającej liczby personelu może okazać się niezbędna praca w godzinach nadliczbowych, w celu utrzymania podstawowego poziomu bezpieczeństwa i systemu zaopatrzenia na terenie zakładu karnego. Taki stan rzeczy może łatwo doprowadzić do wysokiego poziomu stresu wśród personelu i jego przedwczesnego „wypalenia”, co może wzmóc napięcie obecne w każdym zakładzie karnym*” (Fragment § 26 Jedenastego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (2001) 16]).

#### **4. Inne nieprawidłowości**

a) Niezabudowane kąćki sanitarne w salach mieszkańców nie zapewniają intymności osobom korzystającym. O ile część prysznicowa jest niewidoczna z pokoju (zasłonięta drzwiami), to część z miską ustępową nie posiada żadnej przesłony. Podkreślić w tym miejscu należy, iż pokoje mieszkańców otwarte są całą dobę. Zdaniem przedstawicieli mechanizmu, poszanowanie prawa do intymności i godności osobistej człowieka, oznacza szacunek dla indywidualnego poczucia wstydu, które w tym przypadku naruszane jest przez konieczność załatwiania potrzeb fizjologicznych w obecności drugiego mieszkańca oraz w sytuacji, gdy do pokoju w każdej chwili może wejść inny pacjent lub pracownik.

b) Pozytywnie należy ocenić dostosowanie KOZZD do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Znajdują się w nim bowiem różne rozwiązania ułatwiające poruszanie się tym osobom, np. szerokie, bezprogowe drzwi i przejścia, winda, podjazdy oraz pokój przeznaczony do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Mankamentem jest natomiast dostęp do toalety z 1 strony, zbyt wysoko zamontowane: lustro w łazience (powinno być umieszczone od wysokości umywalki do min. 200 cm), przyciski świetlne (prawidłowa wartość: 90-120 cm.), skrzynka na listy (przyjmuje się, iż jej dolna krawędź nie powinna znajdować się wyżej niż 120 cm). Również szerokość drzwi do pokoju

widzeń nie spełnia warunków, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. z 2015 r., poz. 1422). Zgodnie bowiem z § 62 ust. 1 tego rozporządzenia drzwi wejściowe do budynku i ogólnodostępnych pomieszczeń użytkowych oraz do mieszkań powinny mieć szerokość co najmniej 90 cm. Szerokość ta zapewnia bowiem osobie poruszającej się na wózku inwalidzkim swobodny przejazd przez drzwi. Należy zauważyć, iż zgodnie z ratyfikowaną przez Polskę w dniu 6 września 2012 r. Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych - aby umożliwić osobom niepełnosprawnym niezależne życie, Państwa strony podejmą odpowiednie środki obejmujące rozpoznanie i eliminację barier w zakresie dostępności budynków [art. 9 ust. 1, Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w dniu 13 grudnia 2006 r. w Nowym Jorku (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169)].

c) W ośrodku wydzielono jednoosobowe pomieszczenie izolatki, do stosowania przymusu bezpośredniego. W pomieszczeniu tym znajduje się łóżko, pasy obezwładniające oraz monitoring wizyjny bez odsłuchu. W związku z brakiem fonii praktykowana jest obserwacja bezpośrednia przez pracownika siedzącego w drzwiach sal. Łóżko w izolacie ustawione jest w taki sposób, iż pacjent unieruchomiony nie jest widoczny z korytarza. Zdaniem wizytujących rozważenia wymaga uruchamianie fonii w kamerze w pokoju izolacyjnym, każdorazowo w przypadku potrzeby stosowania środków przymusu bezpośredniego. Wykluczyłoby to konieczność bezpośredniej obserwacji pacjenta, która powodować może dyskomfort oraz dodatkową agresję pacjenta, a zatem wywoływać odwrotny skutek do zamierzonego.

d) Podczas rozmów indywidualnych pacjenci wskazywali brak możliwości wysłania listu poleconego. Wynika to również z analizy Regulaminu organizacyjno-porządkowego pobytu pacjenta, w którym § 16 stwierdzono: „W Krajowym Ośrodku nie ma możliwości wysyłania listów poleconych”. Dodać również należy, iż pacjenci nie otrzymują potwierdzenia wysłania korespondencji urzędowej. Zdaniem przedstawicieli KMP, biorąc pod uwagę fakt, iż pacjenci mają bądź mogą mieć toczące się postępowania sądowe, zasadnym jest umożliwienie im wysyłania korespondencji poleconej. Zadanie zawiezienia wypełnionych przez pacjentów druków nadania korespondencji poleconej na pocztę należy, jak się wydaje, do zadań pracownika socjalnego.

e) Z ustaleń poczynionych przez wizytujących wynika, że dowody osobiste pacjentów są przechowywane przez administrację. W tym miejscu należy wskazać, że zgodnie z art. 79 pkt 2 ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. z

2010 r. Nr 167, poz. 1131, ze zm.)  *kto zatrzymuje bez podstawy prawnej cudzy dowód osobisty podlega karze ograniczenia wolności lub grzywnie. Zgodnie jednak z wykładnią dokonaną przez Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 9 grudnia 2010 r. o sygnaturze II AKa 397/10 znamiona wymienionego wykroczenia nie są wypełnione, jeżeli wejście w posiadanie dowodu nastąpiło za akceptacją i przyzwoleniem osoby uprawnionej. Biorąc pod uwagę powyższe, wizytujący zalecają każdorazowe odbieranie zgody pacjenta na przechowywanie dowodu osobistego.*

f) Podczas rozmów indywidualnych pacjenci wskazywali na stosowanie odpowiedzialności dyscyplinarnej w postaci zakazu wykonywania połączeń telefonicznych. Informacja ta znalazła potwierdzenie w książce raportów pielęgniarskich, w której znajduje się zapis z dyżuru nocnego w dacie 06/07 października 2015 r. „ (dane osobowe usunięto) – decyzją dyrektora ma zakaz wykonywania połączeń telefonicznych z aparatu telefonicznego znajdującego się na korytarzu”. Jak ustalono podczas wizytacji, zakaz ten został wydany z powodu nagminnego wykonywania połączeń telefonicznych przez pacjenta do zakładu karnego. W efekcie pan (dane osobowe usunięto) zobowiązał się pisemnie do comiesięcznego wglądu w biling wykonywanych połączeń telefonicznych z telefonu prywatnego, wskazując jednocześnie numery telefonów, do których będzie wykonywał połączenia.

Nawet jeśli decyzja dyrektora o zakazie wykonywania połączeń telefonicznych przez (dane osobowe usunięto) wynika z upoważnienia zawartego w art. 29 ust. 2 ustawy, to wgląd w biling połączeń pacjenta nie znajduje uzasadnienia w przepisach prawa regulujących pobyt w ośrodku oraz jest zbyt dalece idącą ingerencją administracji w prawo do prywatności.

Odnosząc się do kwestii odpowiedzialności dyscyplinarnej, zdaniem pracowników mechanizmu brak jest podstaw prawnych do stosowania w wizytowanym ośrodku środków dyscyplinujących. Przywołana wyżej ustawa nie zawiera upoważnień do ukształtowania i stosowania w KOZZD systemu środków dyscyplinujących, zaś tego typu regulacje należą do materii ustawowej. Wolność osobista jednostki jest chroniona art. 41 ust. 1 Konstytucji RP. Zgodnie z art. 41 ust. 1 zd. 2 Konstytucji RP pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie, a wymierzenie kary jest formą ograniczenia wolności.

g) Jak ustalili wizytujący, odwiedziny pacjentów odbywają się każdorazowo w obecności personelu ośrodka. Tymczasem zgodnie z art. 29 ust. 1 ustawy pacjent ma prawo do kontaktu osobistego z osobami odwiedzającymi. Przepis ten nie zawiera

żadnych ograniczeń w zakresie sposobu udzielania wizyt. Dozorowanie to odbywa się zatem bez ustawowej podstawy prawnej z naruszeniem zasady wyrażonej w art. 31 ust.3 Konstytucji RP i było przedmiotem wystąpień Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Zdrowia w dniu 30 marca 2015 r. oraz 1 lipca 2015 r. (II.517.2681.2014.ED). Wyjaśnienia udzielone w tym przedmiocie Rzecznikowi przez Ministra Zdrowia oraz dalsze wątpliwości w bezpodstawnym ograniczeniu praw pacjentów spowodowały wystąpienie RPO do Ministra Sprawiedliwości, jako wnioskodawcy projektu wyżej wymienionej ustawy, o czym mowa punkcie poniżej.

h) Analiza Regulaminu organizacyjno-porządkowego pobytu pacjenta w KOZZD wykazała szereg innych ograniczeń praw pacjentów: prawo do spaceru realizowane zostaje po tygodniowym pobycie w ośrodku (§ 6 ust. 2), dysponowanie własnymi środkami do kwoty 130 zł (§ 13 ust. 13). Praktyki te były przedmiotem wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Sprawiedliwości, w dniu 30 lipca 2015 r. (II.517.2681.2014.ED). W swoim wystąpieniu Rzecznik stwierdził, iż w trakcie procesu legislacyjnego nie zdecydowano się na uchwalenie przepisów regulujących prawa i obowiązki osób umieszczonych w KOZZD lub stanowiących podstawę jakichkolwiek ograniczeń. W związku z tym, iż zgodnie z art. 31 ust 3 Konstytucji RP ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych praw i wolności mogą być ustanawiane tylko w ustawie, brak ten należałoby interpretować w ten sposób, iż pacjenci korzystają z pełni praw konstytucyjnych. W związku z tym, iż pacjenci ośrodka spotykają się z ograniczeniami wprowadzonymi bez właściwej podstawy prawnej, poprzez regulacje wewnętrzne ośrodka, Rzecznik zwrócił się do Ministra Sprawiedliwości z prośbą o rozważenie podjęcia odpowiedniej inicjatywy legislacyjnej. Do dnia sporządzania niniejszego raportu, do Biura RPO nie wpłynęła odpowiedź z Ministerstwa Sprawiedliwości.

i) W świetlicy udostępnione zostały podstawowe akty prawne, mające znaczenie dla pacjentów m.in. kodeks karny, kodeks karny wykonawczy, kodeks postępowania karnego, regulamin Ośrodka. W związku z tym, iż nie wszystkie akty były aktualne, po dokonaniu weryfikacji, kierownik Biura Ochrony wydrukował znowelizowaną kodyfikację.

## **5. Zalecenia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji**

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają:

### **I. Dyrektorowi Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym:**

1. dostosowanie pomieszczeń ośrodka do treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym;
2. pełne przesłonięcie wejścia do łazienek w pokojach mieszkańców;
3. zaprzestanie stosowania odpowiedzialności dyscyplinarnej;
4. uruchamianie fonii w kamerze w pokoju do stosowania przymusu bezpośredniego;
5. zaprzestanie bezpośredniego nadzorowania widzeń pacjentów;
6. umożliwienie pacjentom wysyłania korespondencji poleconej oraz zmianę zapisu Regulaminu w tym zakresie;
7. zwiększenie obsady etatowej personelu, zgodnie z wymaganiami rozporządzenia;
8. każdorazowe odbieranie zgody pacjenta na przechowywanie dowodu osobistego;
9. całkowite dostosowanie pomieszczeń ośrodka do potrzeb osób z niepełnosprawnością.