



BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich
Hanna Machińska

Warszawa, 3. VI 2019

KMP.574.1.2019.JZ

Pan
Ryszard Wardeński
Dyrektor
Krajowego Ośrodka Zapobiegania
Zachowaniom Dysocjalnym

ul. Zalesie 1A
09-500 Gostynin

Bardzo dziękuję Panu Dyrektorze,

dziękuję za odpowiedź (znak: KOZZD.KD/415/2019) na raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie oraz przedstawienie uwag pracowników placówki w tym zakresie. Państwa stanowisko jest niezwykle ważne w kontekście zobowiązań nałożonych na Polskę na mocy art. 22 *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 z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), dalej: OPCAT, zgodnie z którym: „*Odpowiednie władze danego Państwa Strony będą analizować rekomendacje krajowych mechanizmów prewencji oraz nawiązywać z nimi dialog na temat możliwych środków ich realizacji*”. Budowanie tego dialogu jest szczególnie istotne i mam nadzieję, że wspólnie uda się nam go rozpocząć bez udziału emocji i negatywnego nastawienia, a jedynie w poczuciu wspólnej troski o prawa człowieka.

Po pierwsze chciałabym podkreślić, że Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, działający w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, doskonale zdaje sobie sprawę z niezwykle trudnej sytuacji Ośrodka, która w dużej mierze wynika z braku rozwiązań systemowych i jasnych przepisów prawa regulujących tę materię. Kwestie te od wielu lat są przedmiotem korespondencji z poszczególnymi ministrami oraz Prezesem Rady Ministrów. Wszelkie wątpliwości KMPT w tym zakresie zostały także przedstawione właściwym władzom w ostatnim raporcie powizytacyjnym. Obecnie RPO oczekuje na odpowiedzi Ministra Zdrowia oraz Ministra Sprawiedliwości w tym zakresie. Niewątpliwie bez zaangażowania tych kluczowych podmiotów zmiana systemowa nie będzie możliwa.

Niemniej jednak nie można zapominać, że to Państwo - dyrekcja i pracownicy KOZZD mają bezpośredni kontakt z pacjentami i to przede wszystkim od Państwa zależy przestrzeganie ich praw i wolności a także jakość świadczonego im wsparcia terapeutycznego. Stąd tak wiele zaleceń powizytacyjnych skierowanych zostało bezpośrednio do Pana dyrektora. Pozytywnie oceniam fakt, że zadeklarował Pan odejście od praktyki stosowania unieruchomienia na życzenia pacjenta oraz umożliwienie personelowi zapoznania się z treścią Protokołu Stambulskiego. Nadal wiele kwestii budzi jednak zaniepokojenie KMPT. Mając to na uwadze, chciałabym odnieść się do przedstawionych przez Pana wyjaśnień.

1. W odpowiedzi na raport KMPT wskazał Pan, że nie zawarto w nim żadnej informacji na temat starań ośrodka podejmowanych w interesie pacjentów chorujących psychicznie. Pragnę zauważyć, że ta kwestia została opisana w ramach problemów systemowych w pkt. „4.1. Zasady kierowania pacjentów do KOZZD”, gdzie wyraźnie wskazano, że *„Dyrektor Ośrodka wielokrotnie wnioskował do Sądu Okręgowego w Płocku o zwolnienie tej osoby ze względu na fakt, że jest to osoba chorująca psychicznie, a Ośrodek w Gostyninie nie udziela świadczeń z zakresu leczenia psychiatrycznego. Mimo to kolejne opinie biegłych powoływanych przez Sąd Okręgowy w Płocku były rozbieżne ze stanowiskiem personelu KOZZD, który na co dzień pracuje z pacjentem. Zaniepokojenie stanem tej osoby wyraziła także delegacja Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu”* (str. 4). KMPT dostrzega zatem podejmowane przez Ośrodek starania. Nie można jednak zapominać, że jest to problem systemowy, który wymaga zrewidowania przez ustawodawcę dotychczasowych zasad kierowania pacjentów do KOZZD.

2. Odnosząc się do pkt 2, 17 i 20 Pańskiej odpowiedzi, dotyczących prowadzonej w Ośrodku terapii, pragnę podkreślić, że kwestia kierowania do Ośrodka pacjentów z obniżonymi funkcjami poznawczymi jest jednym z problemów systemowych, który powinien zostać rozwiązany na poziomie centralnym, co zostało wskazane w raporcie z wizytacji.

W opinii ekspertki, według doniesień naukowych¹ praca z osobami przejawiającymi zaburzenia osobowości o typie psychopatycznym powinna opierać się na określonej strukturze,

¹ „Ograniczenia i możliwości w psychoterapii osób o psychopatycznej strukturze osobowości terapeutycznego — zarysowują pewne możliwości w zakresie psychoterapii osadzonych psychopatów, jednak ocena ich skuteczności wymaga dalszych, pogłębionych i opartych na dowodach empirycznych analiz. Przegląd pojawiających się w ostatnich latach doniesień badawczych dotyczących psychoterapii osób z psychopatycznym zaburzeniem osobowości wskazuje, iż najbardziej perspektywicznym kierunkiem w tym zakresie wydaje się nurt poznawczy. Obiecujące rezultaty poprawy klinicznej oraz brak zachowań z użyciem przemocy seksualnej w monitorowanym okresie w trakcie i po zakończeniu terapii odnotowano przy zastosowaniu terapii schematu (ST, Schema Therapy) u psychopatycznych pacjentów psychiatrycznych. Z kolei badania prowadzone z użyciem technik usprawniania zaburzonych w psychopatii funkcji uwagi wykazały skuteczność tego rodzaju metod w odniesieniu do grupy uczestników o cechach psychopatycznych. Wśród biorących udział w treningu psychopatów zaobserwowano poprawę w zakresie analizowanych deficytów polegających na pomijaniu istotnych informacji kontekstualnych. Uzyskane dane sugerują zatem możliwość wykorzystania w terapii psychopatii specyficznych, ukierunkowanych i opartych na podstawach neuroscienze technik interwencyjnych z obszaru terapii zmiany poznawczej (CRT, cognitive remediation therapy)”[w:] Nowakowski K.,

głównie o typie treningów. Owszem, terapia grupowa nie jest wskazana u pacjentów z zaburzeniami osobowości dyssocjalnej, natomiast jak najbardziej wskazane są grupowe formy treningowe, uzupełnione przez rozmowy indywidualne. Natomiast ze względu na istniejące ograniczenia niektórych pacjentów terapia powinna zostać bardziej zindywidualizowana. Osoby posiadające motywację i zasoby mogą zostać włączone do grup treningowych, a osoby, które takich zasobów nie posiadają, mogą otrzymywać wsparcie psychologiczne, w razie potrzeby, w trakcie rozmów indywidualnych.

3. Odnosząc się do kwestii wprowadzenia wewnętrznego regulaminu Ośrodka, po raz kolejny należy zaznaczyć, że brak odpowiednich przepisów prawa w tym zakresie jest problemem systemowym i ewidentną luką prawną.

W tym kontekście należy zaznaczyć, że na zlecenie RPO wybitny konstytucjonalista dr hab. Ryszard Piotrowski z Uniwersytetu Warszawskiego w dniu 14 marca 2019 r. przedstawił opinię o zgodności z Konstytucją RP *Wewnętrznego regulaminu organizacyjno-porządkowego pobytu pacjenta w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie*, w której **jednoznacznie wskazał, że regulamin ze względu na brak konstytucyjnie wymaganej podstawy do jego ustanowienia, jest w całości niezgodny z art. 7 Konstytucji RP.**

Ponadto należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP „*Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw*”. **Ten konstytucyjny przepis nie pozwala zatem kierownikowi KOZZD – nawet ze względu na potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa – na arbitralne wprowadzanie jakichkolwiek ograniczeń praw i wolności przebywających w placówce pacjentów. O kwestiach tych może decydować jedynie ustawodawca.** W opinii KMPT funkcjonowanie w KOZZD regulaminu jest problemem, który może zostać rozwiązany jedynie przez nowelizację ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie wobec życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2014 r., poz. 24 ze zm.), dalej: ustawa.

4. Wskazał Pan, że w raporcie nie odnotowano informacji na temat starań dyrekcji KOZZD na rzecz budowy nowego pawilonu. Tymczasem w pkt. 5.1. *Warunki bytowe* wyraźnie wskazano, że „*z informacji przekazanych przez personel KOZZD wynika, że planowane jest wybudowanie nowego obiektu na 60 osób*”. W związku z tym KMPT poprosił Ministra Zdrowia o informacje kiedy planowane jest zakończenie budowy nowego obiektu oraz przedstawienie jego planów

„*Ograniczenia i możliwości w psychoterapii osób o psychopatycznej strukturze osobowości*”, Psychoterapia 4 (179) 2016.

konceptyjnych, w tym m.in. na temat planowanej liczebności sal pacjentów. RPO oczekuje obecnie na odpowiedź w tej sprawie.

5. Zarzucił Pan pracownikom Biura RPO bezrefleksyjne powielanie informacji uzyskanej od pacjentów na temat przeprowadzania spacerów na drodze przeciwpożarowej, wspominając że teren rekreacyjny posiada udogodnienia dla pacjentów. Pragnę zaznaczyć, że kwestia ta została dostrzeżona już w raporcie KMPT. Na str. 11 wskazano: „*Latem na części placu tworzone jest boisko do siatkówki. Na tym terenie znajduje się kilka ławek; w lecie rozstawiane są dodatkowo parasole ogrodowe mające zapewnić ochronę przed słońcem.*” W opinii Mechanizmu należałoby umożliwić pacjentom korzystanie także z terenu zielonego po drugiej stronie budynku (gdzie znajduje się m.in. duży klomb). Taka możliwość istniała wcześniej, co wynika nie tylko z informacji przekazanych przez pacjentów, ale także ma odzwierciedlenie w dokumentacji m.in. dotyczącej skargi pacjentki na zachowanie innych osób umieszczonych w Ośrodku, która prosiła o zmianę miejsca spacerowego, właśnie na teren gdzie wcześniej odbywały się jej spacer. Po raz kolejny należy podkreślić, że zapewnienie większego dostępu do ćwiczeń na zewnątrz było już jednym z zaleceń CPT wydanych w 2017 r. W pkt. 22 swojej odpowiedzi wskazuje Pan jednak, że zorganizowanie kolejnego terenu rekreacyjnego wiązałoby się z koniecznością zatrudnienia większej liczby personelu, co przekracza możliwości finansowe Ośrodka. W opinii KMPT warto przemyśleć zmianę organizacji pracy personelu. Biorąc po uwagę, że teren całego ośrodka jest stale monitorowany, tak daleko idąca kontrola ze strony pracowników ochrony nie wydaje się konieczna.

6. W swojej odpowiedzi wskazuje Pan, że „*poruszony w raporcie problem niewłaściwego zachowania pacjentów wobec kobiety umieszczonej w Ośrodku nie znajduje potwierdzenia w rzeczywistości.*” Tymczasem informacje na ten temat wynikają z analizy dokumentacji, w tym treści oficjalnej skargi skierowanej przez pacjentkę do Pana dyrektora. Co więcej w segregatorze z dokumentacją tej pacjentki znaleziono jej prywatne zapiski a także prywatną korespondencję pomiędzy pacjentami, które w głównej mierze dotyczyły sfery relacji damsko-męskich. **Ponownie wnoszę więc o udzielenie informacji na jakiej podstawie i w jakim celu materiały te zostały włączone do dokumentacji osobowej pacjentki, a także o poinformowanie, dlaczego o zastosowanym wobec pacjentki ograniczeniu w zakresie prowadzenia korespondencji, nie został powiadomiony sąd.**

Doceniam, że stanowczo zadeklarował Pan, że w przypadku informacji na temat molestowania seksualnego podjąłby Pan niezwłoczne działania celem ochrony ofiary i wyciągnięcia konsekwencji wobec sprawcy. Jednak w opinii KMPT w placówce powinny zostać wprowadzone odpowiednie procedury, określające m.in. osoby odpowiedzialne za jej realizację na poszczególnych etapach oraz precyzujące jak powinno wyglądać wsparcie dla ofiary i jej odizolowanie od sprawcy. Niezwykle cenne byłoby także stworzenie mechanizmu, który już na wczesnym etapie pomógłby wychwytywać sygnały o niepożądanym zachowaniu. Procedura ta powinna odnosić się zarówno do pacjentów, jak i personelu.

7. Odnosząc się do kwestii monitoringu, KMPT nie zanegował konieczności jego istnienia, tym bardziej, że kwestia ta została jasno wskazana w samej ustawie. Nie mniej jednak niepokój budzi bieżąca możliwość podglądu tego monitoringu, szczególnie przy wejściu do Ośrodka, gdzie *de facto* każdy przechodzący np. schodząc po schodach, może spojrzeć na monitory ukazujące obraz ze wszystkich pomieszczeń, także z łazienek. Owszem, są wyznaczane tzw. strefy intymności co także jasno wskazano w raporcie z wizytacji, jednakże np. kontrola osobista nie zawsze odbywa się w zakresie tych stref. **KMPT ponawia zatem zalecenie dotyczące zamontowania przesłony przy największym stanowisku umożliwiającym podgląd monitoringu, który znajduje się w korytarzu przy wejściu na oddziały.**

8. Kwestia odnoszenia do pacjentów z szacunkiem i odpowiedniego traktowania jest niewątpliwie kluczowym elementem funkcjonowania Ośrodka. Pozytywnie należy ocenić Pańską deklarację, że przełożeni cyklicznie przypominają o tym swoim podwładnym. **Jednak jak pokazuje praktyka jest to niewystarczające, skoro w samej dokumentacji sporządzanej przez pracowników KOZZD (w raportach służby ochrony) można znaleźć wpis: „Pracownik ochrony odpowiedział mu: a gdybym to ja powiedział, że walnę cię w ryj, to jakbyś zareagował?”** Przy raporcie tym nie znaleziono żadnej adnotacji przełożonego, że pracownikowi zwrócono uwagę, że tego rodzaju komunikacja w stosunku do pacjenta jest niedopuszczalna.

Natomiast w kontekście zarzutów dotyczących złego traktowania należy wziąć pod uwagę, że do dnia wizytacji prowadzono 10 postępowań przeciwko placówce. Ponadto 6 spraw prowadzone jest przeciwko pracownikom, przy czym pozwanych zostało ponad 20 pracowników. Zatem to niezależny sąd oceni czy ewentualne nieprawidłowości miały miejsce.

Pragnę podkreślić, że rolą KMPT jest przede wszystkim działanie prewencyjne – wskazywanie potencjalnych zagrożeń i obszarów, w których może dochodzić do naruszenia praw i wolności. Skala sygnałów na temat złego traktowania jakie otrzymali wizytujący była na tyle niepokojąca, że została opisana w raporcie. Przedstawiciele Biura RPO i eksperci biorący udział w wizytacji zdają sobie sprawę z trudności, jakie w swojej codziennej pracy spotykają pracownicy KOZZD. Zapewniam, że znając realia miejsc detencji, w tym np. szpitali psychiatrycznych i pracy z osobami zaburzonymi, wizytujący starali się zachować obiektywizm w ocenie informacji przekazywanych przez pacjentów. Ponadto wiele danych zawartych w raporcie powziętych zostało z bezpośrednio z dokumentacji.

Zalecenia KMPT dotyczące potrzeby doskonalenia zawodowego pracowników i stałego przypominania o standardach pracy z pacjentami nie powinny zostać odebrane jako zarzut „nieudolności” (jak określono to w liście pracowników KOZZD), a raczej powinny stać się one impulsem do dokonania rzetelnej analizy pracy, zdiagnozowania mocnych i słabych stron w celu wyznaczenia obszarów, w których potrzebne byłoby wsparcie dla personelu np. w postaci superwizji czy dodatkowych szkoleń. Zalecenia KMPT dotyczące tego obszaru funkcjonowania KOZZD wizytujący uznali za jedno z najważniejszych. Należy bowiem pamiętać, że jest to jedyna

tego rodzaju placówka w kraju, niezwykle wymagająca ze względu na charakter pacjentów. To dlatego tak ważne jest stałe doskonalenie zawodowe i to nie tylko w ramach placówki, ale także w oparciu o doświadczenia ekspertów zewnętrznych. **KMPT pozytywnie ocenia przedstawioną przez Pana w pkt. 18 odpowiedzi zapowiedź podjęcia działań na rzecz zapewniania szkoleń dla pracowników KOZZD. Będę wdzięczna za przesłanie szczegółowych informacji na ten temat m.in. kiedy takie szkolenia się rozpoczną i jaką grupę pracowników obejmą.**

9. W swojej odpowiedzi podkreśla Pan, że w Ośrodku nie są przeprowadzane kontrole osobiste pacjentów, a informacje przedstawione w tym zakresie w raporcie KMPT określił Pan jako nieprawdziwe. Nie mogę zgodzić się z tym stanowiskiem. **Zarówno opis procedury opisanej w § 5 ust. 1 regulaminu, a przede wszystkim informacje od samego personelu na temat sposobu przeprowadzania tych czynności oraz opisy przedstawione w dokumentacji jasno wskazują, że de facto przeprowadzana jest kontrolna osobista, a nie wyłącznie kontrola przedmiotów czy odzieży.** Od pacjentów wymagają Państwo bowiem rozebrania do naga, w tym odsłonięcia miejsc intymnych, co wprost zostało nawet opisane w jednym z raportów służby ochrony: *„Po powrocie do zespołu odmówił poddania się kontroli odzieży. Po czym Pacjent poddał się częściowej kontroli. Najpierw zdjął górną część ubrania, którą po sprawdzeniu ponownie założył, a następnie spodnie, które przekazał do sprawdzenia. Odmówił zdjęcia bokserek. W związku z czym decyzją lekarza [...] wobec pacjenta zastosowano przymus bezpośredni w formie przytrzymania.”* W czynnościach tych uczestniczyło 3 strażników i jeden sanitariusz. **Zatem brak posługiwania się terminem kontrola osobista nie powoduje, że opisane w raporcie służby ochrony czynności nie stanowią de facto takiej kontroli. Stosowanie tego typu lingwistycznej kazuistyki w tak niezwykle newralgicznej kwestii związanej z poszanowaniem ludzkiej godności, jest niedopuszczalne.** Jak już zostało zaznaczone w raporcie powizytacyjnym, ponieważ tego typu kontrola stanowi ingerencję w wolność osobistą jednostki, określoną w art. 41 ust. 1 Konstytucji RP, może zostać ograniczona tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie. **Podtrzymuję zatem zalecenie KMPT dotyczące zaprzestania tej praktyki przez pracowników KOZZD, których ustawodawca w żaden sposób nie upoważnił do takiego działania. Należy jasno stwierdzić, że przepisy regulaminu KOZZD naruszają w tym zakresie Konstytucję. Tak jak zostało już zaznaczone w raporcie powizytacyjnym, ze względów bezpieczeństwa - w przypadku podejrzenia posiadania niebezpiecznych przedmiotów przez pacjentów do Ośrodka - powinni być wzywani funkcjonariusze Policji, którzy zgodnie z prawem takiej kontroli mogliby dokonać.**

10. W kwestii noszenia przez pracowników ochrony środków przymusu bezpośredniego w postaci pałki służbowej wskazał Pan, że brak tego elementu w stałym wyposażeniu uniemożliwiłby jego użycie w razie konieczności, a jednocześnie sam zaznaczył Pan, że w ciągu 5 lat istnienia placówki tego typu środek nie został wykorzystany. Dla KMPT jest to zatem kolejny argument wskazujący, że środki przymusu bezpośredniego powinny znajdować się jedynie na wyposażeniu Ośrodka, nie zaś jako obowiązkowy element umundurowania pracownika ochrony. Szczególnie w przypadku gazu obездwładniającego, do czego w ogóle nie odniósł się Pan w swojej

odpowiedzi, choć w raporcie jasno wskazano, że z jego użyciem w tak małych przestrzeniach wiąże się bardzo duże ryzyko, które może mieć poważne konsekwencje zarówno dla pacjentów, jak i personelu.

11. Nie mogę zgodzić się z przedstawionym przez Pana argumentem, że umożliwienie pacjentowi osobistego kontaktu w postaci dotyku przy przytulenia osoby bliskiej podczas widzenia wiązałoby się z ryzykiem przemylenia na teren Ośrodka nielegalnych przedmiotów czy substancji. W opinii KMPT ze względu na inne podejmowane w tym zakresie zasady bezpieczeństwa: monitorowane pomieszczenie spotkań, bardzo bliska obecność pracownika ochrony, który obserwuje na miejscu odwiedzających, a także przeszukania przed i po powrocie z widzenia, sprawiają że takie ograniczenie kontaktu stanowi nadmierną represję. Ponadto w opinii ekspertek umożliwienie kontaktu byłoby dodatkowym elementem terapeutycznym wzmacniającym więzi z osobami bliskimi.

12. W swojej odpowiedzi zaznacza Pan, że „*nigdy nie miała miejsca sytuacja ograniczania pacjentom dostępu do pomocy prawnej*”, jednakże taki zarzut został przywołany w oficjalnym piśmie sądowym jednego z pełnomocników. Wynika z niego, że „*Pełnomocnik pragnie zwrócić uwagę, iż co najmniej trzy razy kontakt z Klientem był niemożliwy (...) w dalszym ciągu rozmowy są limitowane i brak jest możliwości swobodnego ustalenia z Klientem, okoliczności do których zobowiązuję pełnomocnika Sąd. Także w tym zakresie Kierownik KOZZD mija się z prawdą twierdząc, że ten kontakt był możliwy, co więcej na tę okoliczność można przeprowadzić stosowne dowody, jeśli nadal będzie podtrzymywał, że było inaczej.*” W opinii KMPT należy zatem położyć szczególny nacisk na zapewnienie odpowiednich standardów w zakresie kontaktów z pełnomocnikami, tak aby do takich sytuacji nie dochodziło w przyszłości.

13. Odnosząc się do kwestii obecności pracownika ochrony podczas spowiedzi pacjenta, zaznaczył Pan, że nie ma on możliwości usłyszenia co zostało przekazane w jej trakcie. Pragnę jednak zwrócić uwagę, że KMPT przeanalizował tę kwestię w szerszym kontekście – nie tylko samego wyznania grzechów, ale generalnie jako przejaw uzewnętrzniania wyznawanej religii. Należy bowiem pamiętać, że art. 53 ust. 2 Konstytucji stanowi, że wolność religii obejmuje wolność jej „uzewnętrzniania indywidualnie lub z innymi, publicznie lub prywatnie”, zatem dotyczy to także indywidualnego spotkania z duchownym, bez obecności innych osób. Co więcej, w przywoływanej już opinii dr. hab. Ryszarda Piotrowskiego nie tylko wskazuje on na brak ustawowej podstawy do ograniczenia wolności religii osób umieszczonych w Ośrodku, co dotyczy zwłaszcza spowiedzi. **W opinii konstytucjonalisty odbywanie praktyk religijnych w przymusowej obecności innej osoby jest ponadto naruszeniem prawa do godności (art. 30 Konstytucji).** Warto też zwrócić uwagę, że nawet w jednostkach penitencjarnych kapelani mogą sprawować posługę duszpasterską bez obecności funkcjonariuszy Służby Więziennej. KMPT podtrzymuje zatem zalecenie dotyczące odstąpienia od dotychczasowej praktyki obecności strażnika w czasie spowiedzi i zmianę regulaminu w tym zakresie.

14. Odnosząc się do kwestii dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością chciałabym podziękować za przekazane w tym zakresie informacje. Jednocześnie pragnę zwrócić uwagę, że opisane dostosowanie sanitariatu nie jest jedynym warunkiem umożliwiającym osobie przebywającej na wózku swobodne poruszanie się. Należy bowiem pamiętać m.in. o zapewnieniu odpowiedniej przestrzeni manewrowej w samym pokoju a także odpowiedniego łóżka umożliwiającego samodzielne przesiadanie się na nie osobie z niepełnosprawnością. Ponadto warto wziąć pod uwagę, że w zależności od rodzaju lub stopnia niepełnosprawności taka osoba będzie mogła potrzebować wsparcia osoby trzeciej przy codziennych czynnościach. Warto mieć to na uwadze szczególnie podczas ustalania, kto z pacjentów miałby być współlokatorem takiej osoby. To niezwykle ważne, aby na tym tle nie dochodziło do dyskryminacji, czy innych niepożądanych zachowań. W przypadku przyjęcia do Ośrodka osoby z niepełnosprawnością należałoby także pamiętać o przeprowadzeniu dodatkowych szkoleń dla personelu.

15. Nie sposób pominąć także podnoszonej w liście pracowników KOZZD kwestii funkcjonowania Kart Agresji. Należy podkreślić, że ekspertka zaznaczała nawet nie tyle fakt przyznawania ich podczas sesji terapeutycznych, ale generalnie samą ideę ich przyznawania. Według ekspertki taka karta, bez wprowadzenia jasnych reguł jej funkcjonowania m.in.: kiedy, za co, w jakich okolicznościach i z jakimi konsekwencjami się wiąże, nie spełnia swojej roli. Zwłaszcza przy braku przeciwwagi jaką stanowią wzmocnienia w postaci przejrzystego systemu nagród.

16. Niestety niektóre z zaleceń KMPT zawartych w raporcie powizytacyjnym pozostawił Pan bez odpowiedzi, w związku z tym proszę o odniesienie się do poniższych kwestii:

- 1) zrezygnowanie z dotychczasowego systemu odbierania przywilejów, który nie ma oparcia w przepisach ustawy, a jest traktowany jako środek dyscyplinujący;
- 2) określanie w zarządzeniu dyrektora o przeszukaniu pomieszczenia informacji na temat przyczyny wydania decyzji;
- 3) precyzyjne określanie przesłanek decyzji o ograniczeniu kontaktów pacjentów ze światem zewnętrznym oraz powiadamianie sądu o wprowadzonych ograniczeniach;
- 4) ułatwienie wglądu pacjentów do dokumentacji medycznej, w tym zapewnienie dostępu do indywidualnego planu terapii.

Z pełnym przekonaniem pragnę zapewnić, że celem wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur nie było zbudowanie negatywnego wizerunku Ośrodka, a jedynie zdiagnozowanie kluczowych problemów systemowych i obszarów, w których istnieje ryzyko naruszenia praw i wolności pacjentów. Wnioski i zalecenia powizytacyjne opierają się przede wszystkim na standardach międzynarodowych wywodzonych z orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, jak i z zaleceń Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) a także Podkomitetu ONZ do

Spraw Prewencji Tortur (SPT). W częściach odnoszących się do prowadzonej w Ośrodku terapii odwoływano się do wniosków z ekspertyz przedstawionych przez ekspertki posiadające wieloletnie doświadczenie w pracy w warunkach nadzoru i postanowień sądu z osobami z zaburzeniami osobowości, w tym dys socjalnej i zaburzeniami preferencji seksualnych. Zalecenia te powinny zostać potraktowane przez Państwa jako element dalszego doskonalenia zawodowego w zakresie przestrzegania praw i wolności człowieka, w szczególności w kontekście pacjentów wymagających niestandardowego podejścia i form terapii.

Jeszcze raz pragnę podkreślić, że przedstawiciele RPO zdają sobie sprawę z ograniczeń systemowych, braku jasnych przepisów prawa regulujących działalność KOZZD. Dlatego z całą stanowczością zapewniam, że kwestie te będą nadal przedmiotem wystąpień RPO do odpowiednich władz. Jestem głęboko przekonana, że tylko podjęcie konstruktywnego dialogu, do którego zostaną włączeni przedstawiciele wielu środowisk eksperckich jest w stanie kompleksowo rozwiązać wszystkie zdiagnozowane problemy.

Z poważaniem
Kub

