

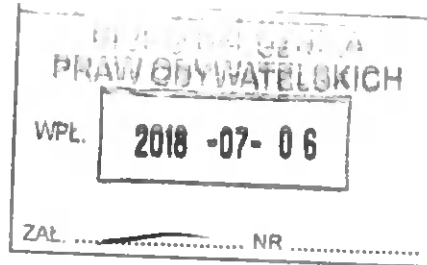
Płock, 03 lipca 2018 r.



**PREZES
SĄDU OKRĘGOWEGO
w PŁOCKU**

Pl. Narutowicza 4, 09-404 Płock
adm@plock.so.gov.pl

Nr rej. OA – 0832 – 26/18



RPW/40338/2018 P
Data:2018-07-06

Pani

dr Ewa Dawidziuk

**Dyrektor Zespołu
ds. Wykonywania Kar**

**Biuro Rzecznika
Praw Obywatelskich**

W odpowiedzi na pismo z 12 czerwca 2018 r., nr rej. **IX.517.1702.2017.TRo**, dziękując na wszelkie uwagi, informacje i spostrzeżenia, które będą uwzględnione w czasie kontroli stałych i doraźnych przeprowadzanych w KOZZD w Gostyninie przez sędzię SO Janinę Jankowską, wyznaczoną przez Prezesa Sądu Okręgowego w Płocku do kontroli w Ośrodku od 17 stycznia 2018 r. na podstawie art. 32 ust. 3 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzającymi zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób w związku z art. 43 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego.

Jednocześnie wyjaśniam, co następuje:

Faktycznie pierwsza kontrola stała została przeprowadzona w KOZZD w Gostyninie w dniach 21 i 22 września 2017r., a ponadto sędzia (SSR E. Robacka) do stycznia 2018 r. przeprowadzała niezwłocznie kontrole doraźne, które to czynności

były udokumentowane sprawozdaniami. Zapewniam, że z dniem 1 stycznia 2018 r. kontrole stałe w KOZZD będą przeprowadzane co najmniej jeden raz w roku.

Trzeba podkreślić, że kontrole doraźne w 2018r. sędzia kontrolująca od stycznia 2018r. do czerwca 2018r. przeprowadziła już kilkakrotnie i były one wynikiem między innymi jej inicjatywy. Przepisy ustawy z dnia 22 listopada 2013r. i akty wykonawcze do tej ustawy, niektórych zagadnień prawnych związanych z pobytem pacjentów w KOZZD w ogóle nie regulują i zachodziła konieczność interpretacji obowiązujących przepisów i wyeliminowania nieprawidłowej praktyki (np.: forma zarządzenia Kierownika Ośrodka wydawanego w trybie art. 28 ust.2 i 3 oraz 29 ust. 2 w zw. z art. 30 ust. 1 ustawy). Kontrole doraźne podejmowane były również na skutek pism i wniosków pacjentów Ośrodka kierowanych do Sądu Okręgowego w Płocku. Po ich przeprowadzeniu pacjenci i Dyrektor Ośrodka byli informowani o ich wynikach.

Ustosunkowując się do zagadnień wskazanych w notatkach przedstawicieli Biura Rzecznika Praw Obywatelskich związanych z pobytem pacjentów w Ośrodku pragnę zauważyć, że:

1. Wewnętrzny Regulamin Organizacyjny Ośrodka z dnia 9 stycznia 2018 r. został zmieniony aneksami wydanymi przez Dyrektora Ośrodka dla poszczególnych Oddziałów (nr 1, 2 i 3 z dnia odpowiednio 08.02.18, 26.02.18, 04.04.18).
2. Kwestia systemu monitorowania (nagranie wizji wraz z fonią) podnoszona przez przedstawicieli Biura RPO.

Zdaniem sędziego kontrolującego uwagi zawarte w notatkach z wizytacji są trafne, jednak na techniczne wyposażenie Ośrodka w zakresie monitorowania nie ma wpływu sędzia wizytujący, ponieważ art. 43 ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, który ma zastosowanie do pacjentów przebywających w KOZZD, określa czynności będące przedmiotem kontroli przeprowadzonej przez sędziego. Tymczasem ustawodawca w art. 7 ust. 2 w ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. zdecydował, że monitorowanie następuje w formie obrazu lub dźwięku.

3. Kwestia monitorowania pacjenta i osób odwiedzających go w pokoju widzeń. Kontakty z osobami z zewnątrz uregulowane są w ustawie z dnia 22 listopada 2013r. (art. 29). Jednak zauważyć należy, że ustawa dotyczy osób „*stwarzających zagrożenie życia, zdrowia wolności seksualnej innych osób*”. Pacjenci umieszczeni w KOZZD na mocy orzeczeń sądów właśnie stwarzają takie zagrożenie. Z art. 7

ust. 3 ustawy z dnia 22 listopada 2013r. wynika, że monitorowaniu podlegają wszystkie pomieszczenia, ustawodawca nie wprowadził wyjątków. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014r. (tekst jednolity Dz. U. 2016.1480) nie reguluje warunków, jakim winien odpowiadać pokój widzeń i w jaki sposób mają się one odbywać. W § 3 tego Rozporządzenia sali widzeń w ogóle się nie wymienia. Z przepisu tego jednak wynika, że wszystkie pomieszczenia, w których przebywają pacjenci mają być monitorowane, nawet gabinet zabiegowy, pokój indywidualnych rozmów z osobami „umieszczonymi” (nie użyto określenia pacjent). Szczegółowo została uregulowana kwestia monitorowania węzła sanitarnego w każdej sali, w której mieszkają pacjenci. Minister, wykonując wolę ustawodawcy zdecydował, że pomieszczenia, gdzie przebywają pacjenci mają być również monitorowane. Z powyższych aktów prawnych nie wynika, aby obecność pacjenta w pokoju wyodrębnionym na pokój widzeń z osobami z zewnątrz nie miała być monitorowana. Zatem postulaty zawarte w notatce z dnia 24.04.2018 r. przedstawicieli Biura RPO w punkcie 4 nie mają uregulowania ani w ustawie, ani w akcie wykonawczym. Poza tym, sędzia kontrolująca w czasie kontroli doraźnych uzyskała informacje od Dyrektora Ośrodka, że do pacjentów, u których zdiagnozowano zaburzenia preferencji seksualnych, przyjeżdżają kobiety z małoletnimi dziećmi, których biologicznymi ojcami nie są pacjenci przebywającymi w KOZZD. Dyrektor nie ma prawa odmówić pacjentowi takiego kontaktu i tego nie czyni. W przypadku intymności widzeń, co postulują przedstawiciele Biura RPO (bez kamer, bez obecności pracowników ochrony), rodzi się pytanie, w jaki sposób Dyrektor Ośrodka mógłby kontrolować w czasie widzenia zachowanie zaburzonego pacjenta, co do którego biegli opiniują, iż zachodzi wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez niego czynu związanego z jego zaburzeniami seksualnymi (pedofilskimi). Zatem, sposób widzeń uregulowany w Regulaminie Organizacyjno Porządkowym Dyrektora Ośrodka nie jest sprzeczny ani z ustawą, ani z powołanym Rozporządzeniem. Trzeba też zaznaczyć, że spotkania z osobami z zewnątrz to nic innego jak „określony sposób kontaktu” pacjenta z innymi osobami spoza Ośrodka, w rozumieniu art. 29 ust. 2 ustawy. Zatem, decyzja Dyrektora wydana w formie zarządzenia o cofnięciu zgody na widzenie, podlega kontroli sądu w myśl

art. 30 ust. 1 ustawy. Nie ma więc potrzeby powtarzania tego przepisu w Regulaminie KOZZD w §16 poprzez zawarcie w nim zapisu „*kto wydaje decyzje o ograniczeniu lub pozbawieniu odwiedzin z uwzględnieniem procedury zaskarżenia decyzji*”, co postulują przedstawiciele Biura RPO w notatce z wizytacji z dnia 24.04.2018 r.

4. Kwestia otwierania korespondencji kierowanej z zewnątrz do pacjenta w obecności sekretarki medycznej (regulacje zawarte w Regulaminie Dyrektora Ośrodka).

Wydaje się, że intencją Dyrektora dla takiego uregulowania jest kontrolowanie, czy wraz z listem, kartką pocztową, czy innym dokumentem przesyłanym do pacjenta, nie są przemycane przedmioty zabronione np. narkotyki, leki lub inne substancje lub przedmioty stwarzające zagrożenie. Tak wynika z pełnej treści § 16 Regulaminu. Z zapisów Regulaminu nie wynika, że treść korespondencji kierowanej z zewnątrz do pacjenta jest kontrolowana przez sekretarkę medyczną. Ustawodawca w art. 28 ust. 2 cytowanej ustawy wprowadził tylko ogólny zapis, że w „*każdym czasie można przeprowadzić kontrolę przedmiotów posiadanych przez osobę stwarzającą zagrożenie*”. Kwestią interpretacji jest, czy koperta z jej zawartością przysyłana z zewnątrz do pacjenta stanowi taki przedmiot. Oczywistym jest, że korespondencja do pacjenta jest otwierana w jego obecności, zatem nikt z personelu nie zapoznaje się z jej treścią. Zatem kwestia korespondencji kierowanej do pacjentów przebywających w Ośrodku w ocenie sędziego kontrolującego winna być uregulowana w aktach prawnych, zważywszy, że Dyrektor Ośrodka odpowiada za bezpieczeństwo nie tylko pacjentów, ale i personelu. Kierowanie słów wulgarnych pod adresem personelu przez pacjentów przebywających w Ośrodku stało się normą, niektórzy z pacjentów pod adresem Dyrektora Ośrodka kierują groźby karalne. Dlatego też, i w tych okolicznościach uregulowanie w Regulaminie kontroli zawartości koperty z korespondencją kierowaną do pacjenta z zewnątrz, w ocenie sędziego kontrolującego, jawiło się jako zasadne. Pacjenci, obserwując otwieranie koperty przez pracownika administracji, mogą mieć wrażenie naruszenia ich prawa do tajemnicy korespondencji, jednakże Dyrektor Ośrodka zobowiązany jest sprawować faktyczną kontrolę nad posiadanymi przez pacjentów przedmiotami, a przecież nie można wykluczyć, że wraz z listem może być podjęta próba przesłania pacjentowi przedmiotu zabronionego lub niebezpiecznego. Zasadnym

byłoby zakupienie odpowiedniego sprzętu do prześwietlania zawartości listów, aby pacjenci nie odnosili wrażenia, że personel czyta korespondencję do nich kierowaną.

5. Kwestia udostępnienia dokumentacji medycznej i sporządzania przez Ośrodek kserokopii dokumentacji na żądanie pacjenta.

Tych kwestii ustawodawca również nie uregulował. Dyrektor Ośrodka zarządził w Regulaminie, że pacjent może uzyskać kopię dokumentacji medycznej wytworzonej w KOZZD za odpłatnością (kwota za 1 stronę kopii dokumentacji nie może przekroczyć 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia - §20 regulaminu zmieniony aneksem nr 3 z dnia 04.04.2018 r.). Uregulowanie to nie jest sprzeczne z ustawą, a poza tym każdy obywatel, składając wniosek o sporządzenie i wydanie kserokopii dokumentacji medycznej, ponosi koszty jej sporządzania. Nie do zaakceptowania są postulaty przedstawicieli Biura RPO, aby pacjent mógł z dokumentacji otrzymywać inne dokumenty niewytworzone przez KOZZD, np.: dokumenty sądowe. Przede wszystkim, Dyrektor KOZZD nie jest uprawniony do dysponowania dokumentem wytworzonym przez inny organ. Po drugie, dokumenty sądowe zawarte w kartach każdego pacjenta adresowane są do Dyrektora KOZZD. Po trzecie, pacjent może zwrócić osobiście z pisemnym wnioskiem do sądu o wydanie kopii określonego dokumentu z akt sądowych.

6. Kwestia posiadania i używania przez pacjentów prywatnych telefonów komórkowych i innych urządzeń elektronicznych.

Sędzia kontrolująca nie podziela spostrzeżeń przedstawicieli Biura RPO zawartych w notatce z wizytacji z dnia 24.04.2018r., że „w Ośrodku stosuje się kary w postaci *zabierania telefonów komórkowych*”. Samo określenie *kara* zdaniem sędziego kontrolującego jest niewłaściwe. W § 12 Regulaminu Dyrektor określił formy i warunki kontaktów telefonicznych pacjenta. W punkcie 7 wskazał, że „przyznanie przywileju do wykonywania kontaktów telefonicznych może być cofnięte pacjentowi przez Kierownika Ośrodka”. W § 8 pkt 8 Regulaminu Dyrektor zarządził, że pacjenci „w ramach przyznanego im przywileju” przez Kierownika Ośrodka mogą posiadać prywatny telefon komórkowy, jednakże „przywilej” ten może Dyrektor cofnąć pacjentowi, jeśli pacjent będzie korzystał z tego telefonu poza swoją salą, jeśli go udostępni innemu pacjentowi lub w innych sytuacjach,

które będą stwarzać niebezpieczeństwo zagrożenia tak dla innych pacjentów, jak i dla personelu (zdarzają się przypadki udostępniania telefonu pacjentom przebywającym w innym oddziale, zdarzają się groźby karalne telefoniczne pod adresem Dyrektora przekazywane telefonicznie osobom z zewnątrz, zdarzają się sytuacje znieważenia pracowników pracowni RTG po wykonanych badaniach z wykorzystaniem prywatnego telefonu - wszystkie te sytuacje odnotowywane są w dokumentacji każdego pacjenta). Zatem Dyrektor, w kontekście brzmienia art. 29 ustawy z dnia 22 listopada 2013r., celowo użył w Regulaminie zapisu „przywilej”, ponieważ ustawodawca dał mu uprawnienie do cofnięcia zgody na określony sposób kontaktu, jeśli kontakt taki może spowodować wzrost zagrożenia niebezpiecznymi zachowaniami ze strony osoby stwarzającej zagrożenie albo zakłócić prowadzone postępowanie terapeutyczne. Jeśli pacjent nie przestrzega regulaminu związanego z posiadaniem prywatnego telefonu komórkowego, to Dyrektor w tym przedmiocie wydaje zarządzenie z pouczeniem pacjenta, iż podlega ono zaskarżeniu do sądu, w tym wypadku Sądu Okręgowego w Płocku I Wydziału Cywilnego. Subiektywne stwierdzenia pacjentów o stosowaniu wobec nich kary przez Dyrektora w postaci odebrania im prywatnego telefonu komórkowego, nie mogą stanowić o „karaniu” ich w sensie wyrządzenia krzywdy, której nie powinni ponieść. Sąd na posiedzeniu bada okoliczności wydania zarządzenia przez Dyrektora i ocenia jego decyzję, czy była słuszna czy nie. Zatem, nie można w ocenie sędziego kontrolującego, twierdzić, że uzasadnione pozbawienie konkretnego pacjenta przywileju posiadania prywatnego telefonu komórkowego, narusza jego prawa pobytu w Ośrodku tym bardziej, że pacjent może korzystać ze służbowego przenośnego telefonu KOZZD.

7. Kwestia prawidłowości stosowania środków przymusu.

Uwagi zawarte we wszystkich notatkach przedstawicieli RPO zostały przedstawione sędziemu kontrolującemu, która w czasie kontroli stałej planowanej na wrzesień 2018r., jak i w czasie kontroli doraźnej zaplanowanej w terminie uzgodnionym z Dyrektorem Ośrodka, szczegółowo zbada prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej zastosowania przymusu bezpośredniego - art. 43 ust. 3 pkt. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

z uwzględnieniem przepisów Rozdziału 6 ustawy z dnia 22 listopada 2013r.

8. Kwestia umieszczenia pacjentów chorych psychicznie w KOZZD.

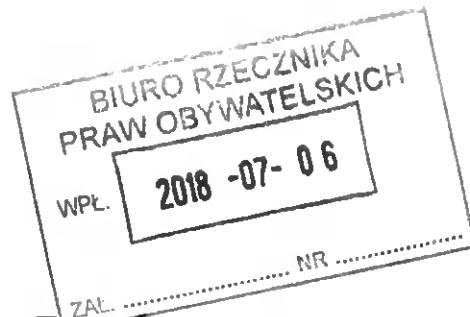
Sytuacja ta już została zasygnalizowana Ministrowi Sprawiedliwości, bowiem w Ośrodku przebywa pacjent, co do którego mają być wykonane dwa orzeczenia sądu wydane w dwóch różnych sprawach i na mocy różnych ustaw: środek zabezpieczający z postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie leczniczym oraz umieszczenie w KOZZD. Powstaje w tej sytuacji problem prawny, które orzeczenie ma być wykonane w pierwszej kolejności zwłaszcza, że sąd nie określa w orzeczeniu terminu pobytu zarówno w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, jak w KOZZD.

Prezes Sądu Okręgowego

Jaroslav Pejta

Sąd Okręgowy
09 - 404 w Płocku
Pl. Narutowicza 4

OPLATA POBRANA
TAXE PERÇUE-POLOGNE
Umowa z Poczta Polska S.A. ID nr 321176 /K
F
Nadano UP/PP Plock 13



R



(00)559007734905175292

(00)559007734905175292

*Dyrektor Zespołu
ds. Wykonywania Kar
Biuro Rzecznika Praw
Obywatelskich
Al. Solidarności 77
00-090 Warszawa*

DA-0832-26/18