



Ministerstwo Zdrowia

Podsekretarz Stanu
Katarzyna Kęcka

ZPP.6142.31.2025.DJZ
Warszawa, 26 listopada 2025

Pan
Wojciech Brzozowski
Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku,

odpowiadając na pismo z 20 października 2025 r., znak: IX.517.1361.2025.TRo uprzejmie przedstawiam poniżej wnioskowane w sprawie informacje odnoszące się do wyników kontroli dotyczącej funkcjonowania Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym – zarówno w Gostyninie, wraz z Oddziałem Zamiejscowym w Czersku.

W odniesieniu do pytania w pkt 1 o stan wdrożenia wniosków pokontrolnych przez Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym, zwany dalej "Ośrodek", przedstawiam poniższe informacje, odnoszące się do konkretnych punktów stanowiących wnioski z kontroli.

Ad 1. W zakresie rzetelnego sporządzania Indywidualnych Programów Terapii (IPT), pracownicy Ośrodka zostali zobowiązani do rzetelnego sporządzania IPT. Dostosowano także program komputerowy do potrzeb Ośrodka i usunięto występujące wcześniej nieprawidłowości w jego funkcjonowaniu. Umożliwiło to rzetelną, bieżącą weryfikację pracy zespołu terapeutycznego oraz nadzór Dyrektora Ośrodka nad sporządzanymi IPT. IPT obecnie zawierają wskazania do leczenia farmakologicznego z odniesieniem do indywidualnej karty zleceń lekarskich.

W wyniku wprowadzania zaleceń pokontrolnych zlecono koordynatorowi pracy psychologów zwiększenie nadzoru nad sporządzaną w Ośrodku dokumentacją psychologiczną i rzetelne wywiązywanie się z terminu i sposobu sporządzania IPT poprzez odnotowywanie w obserwacjach psychologicznych i psychologiczno-seksuologicznych zagadnień zawartych w IPT poziomu ich realizacji oraz umieszczanie tych informacji w opiniach półrocznych.

Ad 2. Obecnie prowadzona jest rzetelna i systematyczna weryfikacja szczegółowych IPT sporządzanych przez psychologów oraz psychologów-seksuologów. Każdy szczegółowy IPT opatrzony jest pieczęcią i czytelnym podpisem osoby pełniącej funkcję Koordynatora Pracy Psychologów oraz datą, dzięki czemu możliwe jest jednoznaczne ustalenie, kto i kiedy dokonał weryfikacji.

W odpowiedzi na zidentyfikowane potrzeby został opracowany dokument określający strukturę procesu terapeutycznego w Ośrodku. Ramowy program terapii zawierający ustalenia dotyczące postępowania terapeutycznego, w tym zasady jego prowadzenia w Ośrodku został wprowadzony zarządzeniem Nr 75/2025 Dyrektora Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym z dnia 23 września 2025 r. Celem wprowadzenia ramowego programu terapii było wprowadzenie ustrukturyzowanego, jednolitego postępowania przy realizacji IPT.

W trosce o utrzymanie wysokich standardów merytorycznych i etycznych pracy terapeutycznej Ośrodek wprowadził comiesięczne superwizje zespołów terapeutycznych. Superwizje te służą zarówno doskonaleniu kompetencji terapeutów, jak i zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych oddziaływań. Regularny kontakt z certyfikowanym superwizorem umożliwia omawianie trudnych przypadków oraz wspiera wdrażanie dobrych praktyk klinicznych.

Ad 3. Zalecenie dotyczące zamieszczania w opiniach psychiatryczno-psychologicznych oceny poziomu realizacji IPT zostało w pełni zrealizowane. Obecnie zagadnienia zawarte w IPT oraz informacje dotyczące poziomu ich realizacji są umieszczane w wydawanych opiniach półrocznych. W kolejnym dniu po wydaniu opinii okresowej, IPT jest aktualizowany. Nie zawiera on problemów, które udało się rozwiązać w minionym półroczu, a jest wzbogacony o aktualnie występujące u pacjenta potrzeby.

Ad 4. Z uwagi na brak możliwości wyegzekwowania od wykonawcy programu Optimed kar umownych na drodze porozumienia stron, Ośrodek złożył do Sądu Rejonowego w Gostyninie pozew sądowy o zapłatę kwoty 79 950,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami przeciwko firmie Comarch Spółka Akcyjna - wykonawcy programu. Sprawa toczy się pod sygn. akt I C 249/25. Do chwili obecnej nie zapadło rozstrzygnięcie w przedmiotowej sprawie, a najbliższy termin rozprawy sądowej wyznaczony został na dzień 16.12.2025 r.

Ad 5. Aktualne zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności dla pracowników Ośrodka zostały opracowane i przekazane pracownikom Ośrodka.

Ad 6. Ośrodek zweryfikował potrzeby organizacyjne, w celu zoptymalizowania obowiązującej struktury organizacyjnej dla adekwatnej, skutecznej i efektywnej realizacji powierzonych celów i zadań. Zostały obsadzone stanowiska specjalisty ds. ochrony

przeciwpożarowej, Naczelnej Pielęgniarki, a także Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Ekonomicznych. Tym samym w przedmiotowym zakresie zapewniono zgodność struktury organizacyjnej Ośrodka z treścią Statutu. Zmiany w Statucie Ośrodka zostały wprowadzone Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 września 2025 r. (Dz. Urz. Min. Zdr. z 2025 r. poz. 70). W ślad za dokonanymi zmianami struktury organizacyjnej Ośrodka wprowadzono nowy regulamin organizacyjny uwzględniający przedmiotowe zmiany w zakresie m.in. aktualnej liczby Oddziałów i współdziałania komórek organizacyjnych.

Ad 7. Szkolenia z zakresu stosowania technik interwencji dla pracowników ochrony stały się szkoleniami obowiązkowymi dla wszystkich pracowników ochrony. Ich częstotliwość została ustalona na jedno 1,5 godzinne szkolenie dla pracownika raz w kwartale. Nadzór nad prowadzonymi szkoleniami został zwiększony. Podmiot szkolący zobowiązany został do przeprowadzenia ewaluacji szkoleń i dokonania weryfikacji nabytych przez szkolonych pracowników umiejętności. Co kwartał konspekt szkoleń jest modyfikowany biorąc pod uwagę sugestie kierownictwa Biura Ochrony jak i pracowników ochrony.

Ad 8. W Ośrodku dla każdej otwartej rekrutacji prowadzone są postępowania zgodnie z opracowanymi zasadami, a proces zatrudnienia prowadzony jest w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko. Każdorazowo zarządzeniem Dyrektora powoływany jest zespół rekrutacyjny oraz tworzony jest regulamin konkretnej rekrutacji. Członkowie zespołu rekrutacyjnego deklarują swoją bezstronność i brak konfliktu interesów w stosunku do kandydatów, a w przypadku zaistnienia takiego konfliktu członek zespołu zostaje wyłączony z procesu rekrutacji, a w jego miejsce powoływana jest przez Dyrektora nowa osoba. W postępowaniu rekrutacyjnym dokłada się staranności, aby kandydat na dane stanowisko posiadał odpowiednie kompetencje, rozumiane jako zespół najważniejszych dla danego stanowiska umiejętności, postaw oraz wiedzy, które pozwolą na efektywne wykonywanie pracy na określonym stanowisku. Informacje o prowadzonej rekrutacji, podstawowy zakres obowiązków, wymagania stawiane kandydatom, proponowane warunki pracy oraz termin na składanie aplikacji przez kandydatów zamieszcza się na stronie internetowej BIP Ośrodka oraz jako ofertę pracy na stronie właściwego dla lokalizacji (Gostynin, Czersk) Urzędu Pracy. Wyboru osoby do zatrudnienia dokonuje Dyrektor Ośrodka na podstawie wskazania najlepszych kandydatów przez zespół rekrutacyjny. Proces rekrutacji jest jawny i umieszczany pod ogłoszeniem na stronie BIP Ośrodka.

Ad 9. Ośrodek niezwłocznie po przeprowadzonych oględzinach, jeszcze w trakcie trwania kontroli NIK, dokonał przymocowania mebli do podłoża lub ścian. Ośrodek podejmuje starania, aby w miarę możliwości przestrzennych i funkcjonalnych umeblowanie było

zgodne z wymogami § 3 ust. 3 pkt 4 i ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym.

Ad 10. Dla pomieszczenia nr 319 w budynku głównym został zapewniony prawidłowy monitoring, a pomieszczenie w budynku portierni zostało wyłączone z użytkowania przez pacjentów.

Ad 11. Zadanie doposażenia wszystkich drzwi zewnętrznych w system czujek sygnalizujących próbę opuszczenia Ośrodka zostało zrealizowane.

Ad 12. Dla budynku głównego oraz portierni prowadzone są prawidłowo odrębne książki obiektu budowlanego. Ponadto w dniu 27.06.2025 r. miała miejsce kontrola Powiatowego Inspektoratu Nadzoru Budowlanego, w wyniku której nie stwierdzono jakichkolwiek nieprawidłowości względem przepisów prawa budowlanego.

Ad 13. Przeprowadzenie praktycznego sprawdzenia organizacji oraz warunków ewakuacji z obiektu, zgodnie z wymogami § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów zostało przeprowadzone w dniu 18 grudnia 2024 r. oraz w dniu 25 lipca 2025 r.

Ad 14. Zaktualizowana instrukcja bezpieczeństwa pożarowego została wprowadzona Zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym Nr 40/2024 z dnia 27.09.2024 r., a jej aktualizacje będą przeprowadzane zgodnie z przepisami prawa w tym zakresie. W dniu 28.05.2025 r. została przeprowadzona kontrola Państwowej Straży Pożarnej w Gostyninie, w wyniku której nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości.

Ad 15. Aktualnie obowiązująca w Ośrodku procedura postępowania na wypadek wystąpienia ucieczki pacjenta, uwzględnia podział obowiązków pomiędzy obecnie obsadzone stanowiska w Ośrodku.

Ad 16. Zarządzeniem wewnętrznym Dyrektor Ośrodka zobowiązał Pielęgniarki Koordynujące wszystkich oddziałów oraz Kierownika Biura Ochrony do zapoznania podległego im personelu z zasadami stosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjentów Ośrodka. Zarządzenie otrzymali dodatkowo wszyscy lekarze zatrudnieni w Ośrodku. Ponadto ponownie poinstruowano pracowników Ośrodka o obowiązku stosowania obowiązujących przepisów prawa w zakresie stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz przypomniano pracownikom o obowiązku rzetelnego dokumentowania zastosowanego środka przymusu. Ponadto w Ośrodku zostały przeprowadzone szkolenia wewnętrzne w zakresie zasad stosowania przymusu bezpośredniego, które zostały udokumentowane.

Ad 17. Obecnie zapisy z monitoringu w pomieszczeniach przeznaczonych do stosowania środków przymusu bezpośredniego tzw. środki przymusu bezpośredniego w formie izolacji są przechowywane przez okres 6 miesięcy, zgodnie z ustawą z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób.

Ad 18. Aktualnie wszystkie pomieszczenia przeznaczone do przebywania osób stwarzających zagrożenie są objęte monitoringiem. Prowadzona jest kontrola zapisu pod kątem jego czytelności i utrwalenia. Ustalono procedurę raportowania przerw w pracy urządzeń monitorujących, wprowadzoną zarządzeniem Nr 60/2025 Dyrektora Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym z dnia 17 lipca 2025 r. w sprawie ustalenia Procedury raportowania przerw w pracy urządzeń monitorujących. Pracownik Sekcji Informatycznej prowadzi rejestr przerw w pracy urządzeń rejestrujących. W celu minimalizacji ryzyka utraty zarejestrowanego przez monitoring materiału, na co zwrócono uwagę w wystąpieniu pokontrolnym, w 2024 r. skierowano pismo do Ministerstwa Zdrowia o przyznanie środków finansowych na modernizację systemu CCTV, w tym zakup dodatkowych urządzeń umożliwiających sporządzanie kopii zapasowych rejestrowanych nagrań systemu monitoringu oraz złożono stosowny wniosek inwestycyjny. We wrześniu 2025 r. zadanie uzyskało akceptację i finansowanie. W bieżącym roku zostanie zrealizowany pierwszy etap zadania, obejmujący opracowanie dokumentacji projektowej. Zakończenie zadania przewidywane jest na 2026 r.

Ad 19. Ośrodek zweryfikował swoje dotychczasowe stanowisko w zakresie wniosku z dnia 13 września 2021 r. o udostępnienie informacji publicznej i działając na podstawie art. 3 ust. 1 i art. 4 ust. 1 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej poinformował wnoszącego o liczbie pracowników służby ochrony zatrudnionych w Ośrodku w 2021 r. W przypadku odmowy udzielenia informacji publicznej przez Ośrodek jest stosowany tryb postępowania określony w ustawie o dostępie do informacji publicznej.

Ad 20. Wnioski podmiotów uprawnionych są rozpatrywane z uwzględnieniem zapisów art. 15 RODO.

Ad 21. W celu dopełnienia obowiązku poprawnego obliczania szacunkowej wartości zamówień publicznych, zgodnie z art. 28 i 30 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych oraz opisywania przedmiotu zamówienia zgodnie z art. 99 ust. 4-5 wskazanej ustawy, ponownie zobowiązano pracowników Ośrodka odpowiedzialnych m.in. za obliczanie wartości szacunkowej zamówienia i/lub za opisywanie przedmiotu zamówienia, do właściwego stosowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych w omawianym zakresie oraz dodatkowo do zapoznania się z komentarzami do wskazanych przepisów.

Natomiast w odniesieniu do wniosków pokontrolnych dotyczących Oddziału Zamiejscowego w Czersku, realizacja sporządzania IPT oraz zakresów czynności pracowników, a także monitorowania stosowania przymusu bezpośredniego i utrwalania dźwięku i obrazu zostały wykonane tożsamo jak w informacji wskazanej powyżej.

W odniesieniu do zapewnienia wyposażenia sal pacjentów w łóżka spełniające wymagania określone w § 3 ust. 6 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym (Ad 3.), Oddział powstał w 2021 r., z zamiarem funkcjonowania do czasu wybudowania nowej docelowej siedziby Ośrodka, w odpowiedzi na spowodowane brakiem dostępnych miejsc wstrzymanie przyjęć nowych pacjentów. Możliwości lokalowe Oddziału Zamiejscowego w Czersku w przypadku zastosowania łóżek niepiętrowych uległyby istotnemu ograniczeniu, co spowodowałoby konieczność zmniejszenia liczby łóżek do 20 (aktualna liczba pacjentów przebywających w tym Oddziale wynosi 35). Takie działanie wykluczyłoby możliwość leczenia kilkunastu pacjentów i przyjmowania kolejnych osób kierowanych przez sądy do Ośrodka zarówno w Czersku, jak i w Gostyninie. W Ośrodku pomimo przekroczenia liczby osób, podejmowane są działania zmierzające do poprawy warunków bytowych pacjentów i standardu udzielania świadczeń zdrowotnych.

W chwili obecnej trwają uzgodnienia z Ministerstwem Sprawiedliwości w zakresie rozwiązań umożliwiających zapewnienie realizacji postanowień sądowych wydawanych na mocy ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób oraz poprawę warunków lokalowych. Ostatnie działania zmierzają do podjęcia decyzji w zakresie utworzenia drugiego Oddziału Zamiejscowego. Do czasu zapewnienia dodatkowej przestrzeni lokalowej nie jest możliwe zrealizowanie niniejszego wniosku przez Ośrodek.

W dalszym zakresie, zapewniono dostępność instrukcji bezpieczeństwa pożarowego dla ekip ratowniczych. Szafka z instrukcją ppoż. została wymieniona na zgodną z uwagami i wnioskiem zawartym w wystąpieniu pokontrolnym.

W kwestii zapewnienia realizacji procesu terapeutycznego w przypadkach uzasadnionej odmowy współpracy z terapeutą przez pacjenta, zarządzeniem nr 48/2025 Dyrektora Ośrodka z dnia 16 czerwca 2025 r. w sprawie wprowadzenia Zasad sesji terapeutycznych doszło do zaktualizowania obowiązujących zasad prowadzenia sesji terapeutycznych, m. in. wprowadzono rozmowy motywujące odbywające się minimum dwa razy w okresie objętym opinią, gdzie pacjent dotychczas odmawiający terapii jest w sposób czynny zapraszany przez psychologa na rozmowę.

W przypadku pacjentów, którzy decydują się wziąć udział w spotkaniu motywującym

psycholog lub psycholog-seksuolog przedstawia pacjentowi korzyści wynikające z uczestnictwa w procesie terapeutycznym. Wprowadzone zostały psychoedukacyjne zajęcia grupowe. Psycholodzy kwalifikują pacjentów do grup, zwiększając tym samym efektywność prowadzonych oddziaływań. Zajęcia spotkały się z pozytywnym odbiorem ze strony pacjentów. Dodatkowo, w przypadku uzasadnionej odmowy współpracy pacjenta z danym terapeutą, umożliwiono przeniesienie pacjenta do innego Oddziału.

W odniesieniu do pozostałych kwestii, dotyczących działań kontrolnych i nadzorczych Ministerstwa Zdrowia nad Ośrodkiem, należy wspomnieć, iż w dniu 29 sierpnia 2025 r., odbyła się wizytacja przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Sprawiedliwości. Podczas wizytacji omówiono bieżące trudności w funkcjonowaniu Ośrodka tj. liczbę osób umieszczonych w Ośrodku, ograniczoną przestrzeń na Oddziałach oraz zakres prac nad regulacjami prawnymi.

Ośrodek został także ujęty w zatwierdzonym przez Minister Zdrowia rocznym planie kontroli na 2025 r., z zakresem kontroli w obrębie organizacji oraz warunków w Ośrodku i Oddziale Zamiejscowym, w tym kwestii postępowania terapeutycznego wobec osób umieszczonych w Ośrodku i Oddziale Zamiejscowym. Tym samym, w dniu 22 października 2025 r. w Ośrodku rozpoczęła się niniejsza kontrola Ministerstwa Zdrowia. Okres objęty kontrolą to lata 2024-2025.

Ponadto, Ministerstwo Zdrowia stale monitoruje sytuację w Ośrodku, oraz wnikliwie weryfikuje wszelkie wyniki kontroli dokonywanych w Ośrodku przez różne instytucje.

Z wyrazami szacunku
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisano elektronicznie/