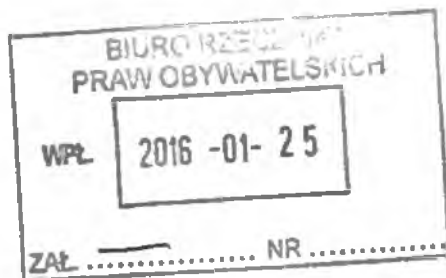


Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym

09-500 Gostynin, ul. Zalesie 1A

tel. (24) 235 00 15, fax (24) 235 71 55

KOZZD/AG/16/2016



Szanowna Pani
Justyna Róża Lewandowska
Dyrektor Zespołu
Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Krajowy Mechanizm Prewencji
Al. Solidarności 77
00-090 Warszawa

W związku z pismem o symbolu KMP.574.16.2014.MK z dnia 9 grudnia 2015r. – otrzymanym w dniu 15 grudnia 2015r. – wyjaśniam co następuje:

1. Kwestia dostosowania pomieszczeń Ośrodka do treści Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym (Dz. U z 17 stycznia 2014r. poz. 89 z późn. zm.)

Jak wynika to z uwag zawartych w nadesłanym raporcie, wątpliwości kontrolujących wzbudziła kwestia wyposażenia Ośrodka w łóżka piętrowe, których usytuowanie uniemożliwia spełnienie wymogu opisanego w § 3 ust. 3 pkt. 2, tj. dostępu z trzech stron – w tym dwu dłuższych. Jak już była o tym mowa w naszym piśmie z dnia 20 listopada 2015r. (KOZZD/AG/640/2015) skierowanym do Pani dr Ewy Dawidziuk – Naczelnika Wydziału Karnego Postępownia Wykonawczego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, powodem powstałej sytuacji jest okoliczność braku wystarczającej liczby miejsc w Ośrodku wobec potrzeb wynikających z konieczności wykonywania coraz większej liczby orzeczeń sądów w przedmiocie umieszczenia pacjentów w KOZZD. Z uwagi więc na – swoistą „siłę wyższą” – podjęto decyzję o wyposażeniu sal w łóżka piętrowe, gdyż umieszczenie w nich dodatkowych łóżek – parterowych – zmniejszyłoby przestrzeń pozostającą do użytku dla pacjentów, a i tak – w niektórych przypadkach – nie dałoby się spełnić wymagań opisanych w w/w przepisie. Nadto należy wskazać, że powołany powyżej § 3 ust. 3 pkt. 2 dotyczy sytuacji, w której takie, jak w rozporządzeniu umieszczenie

łóżka, podporządkowane jest tylko stosowaniu środków przymusu bezpośredniego. Mając więc na uwadze cel, jaki przyświecał ustawodawcy podjęta została decyzja, iż w sytuacji, gdy liczba pacjentów przekracza liczbę sal – wykonywanie środków przymusu odbywa się w jednym – odrębnym – pomieszczeniu, bo nie do zaakceptowania byłaby sytuacja, w której jednocześnie na tej samej sali przebywają dwie osoby, a wobec jednej z nich zastosowano środek w postaci założenia pasów lub kaftana bezpieczeństwa. Mając więc świadomość formalnego naruszenia wymogów zawartych w § 3 ust. 2 pkt 2 uważam, że w powstałej sytuacji brak jest innego – racjonalnego rozwiązania, niż przyjęte – a to będzie dostępne dopiero wraz z rozbudową Ośrodka.

2. Kwestia pełnego przesłonięcia wejścia do łazienek w pokojach pacjentów

W chwili obecnej jedyną możliwością pełnego przesłonięcia wejścia do łazienek w salach pacjentów jest umieszczenie tam zasłon – co też sukcesywnie jest dokonywane. Nie ma zaś – z powodów bezpieczeństwa – możliwości instalowania w łazienkach stałych drzwi. Ten problem był również poruszony w piśmie do Pani Naczelnik, o którym wspomniałem powyżej.

3. Kwestia zaprzestania stosowania odpowiedzialności dyscyplinarnej

Już chociażby z samego faktu umieszczenia pacjentów w KOZZD wynika okoliczność, że – pomimo formalnego odbycia kary – nie są oni osobami wolnymi, a zatem podlegają pewnym ograniczeniom związanym z ich obecną sytuacją. Jak dowiodła tego już praktyka związana z funkcjonowaniem Ośrodka, niejednokrotnie ze strony pacjentów miały miejsce zachowania, które były prawnie naganne, takie jak stalking czy usiłowanie nawiązania kontaktu z osobami tymczasowo aresztowanymi - co jest niedopuszczalne bez zgody organu prowadzącego postępowanie karne. W tym stanie rzeczy należy uznać, że prowadzona wobec pacjentów pewna forma kontroli prewencyjnej (wgląd w bilingi), jest akceptowalnym środkiem ingerencji w ich prawa, gdyż służy zapobieżeniu poważniejszym naruszeniom prawa i ograniczona jest tylko do konkretnych i uzasadnionych przypadków. Uznanie stawianych w tej części zarzutów za zasadne prowadziłyby do absurdu skądinąd wniosku, że pomimo umieszczenia w Ośrodku pacjenci mają np. prawo do wykonywania każdej liczby połączeń telefonicznych mających postać stalkingu, a jedyną reakcją na to byłoby wszczęcie stosownego postępowania karnego. Prostszy

i dalece bardziej skutecznym sposobem postępowania w przedmiotowej sprawie jest to, jakie zostało przyjęte w Ośrodku.

4. Kwestia uruchomienia fonii w kamerze w pokoju stosowania przymusu bezpośredniego

W Ustawie z dnia 22 listopada 2013r. o postępowaniu wobec osób stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób oraz w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym mowa jest o tym, iż teren Ośrodka i znajdujące się w nim pomieszczenia są wyposażone w urządzenia monitorujące, umożliwiające stały nadzór nad osobami stwarzającymi zagrożenie umieszczonymi w Ośrodku oraz kontrolę stosowania przymusu bezpośredniego poprzez utrwalanie obrazu lub dźwięku. W związku z tym, zgodnie ze wskazanymi wyżej uregulowaniami prawnymi wybrano jedną z form i podjęto decyzję o utrwalaniu obrazu w Krajowym Ośrodku.

5. Kwestia zaprzestania bezpośredniego nadzorowania widzeń pacjentów

Poruszając kwestię nieuprawnionego dozoru odwiedzin, kontrolujący powołali się jedynie na treść ustępu 1 art. 29 ustawy, zaś pominęli jego ust. 2 stanowiący, że „kierownik Ośrodka może odmówić zgody lub cofnąć zgodę na określony sposób kontaktu lub kontakt z określonymi osobami, jeżeli kontakt taki może spowodować wzrost zagrożenia niebezpiecznymi zachowaniami ze strony osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku albo zakłócić prowadzone postępowanie terapeutyczne”. Powyższa regulacja – przy zachowaniu reguły myślenia prawniczego a maiori ad minus w oczywisty sposób pozwala kierownikowi Ośrodka na ograniczenie sposobu kontaktu w trakcie odwiedzin - poprzez wprowadzenie ich w formie dozorowanej – skoro pozwala mi też na wydanie odmowy przeprowadzenia jakiegokolwiek formy odwiedzin. Dotychczasowe doświadczenie dotyczące odwiedzin pozwala na wysnucie wniosku, że często są one wykorzystywane do przekazywania pacjentom rzeczy (żyłетки, papierosy itp.), których ze względów bezpieczeństwa posiadanie jest zakazane lub realizacji zachowań, które są nieakceptowalne (stosunki seksualne).

6. Kwestia umożliwienia pacjentom wysyłania korespondencji poleconej została uregulowana o czym Biuro Rzecznika zostało już poinformowane.

7. Kwestia zwiększenia obsady etatowej personelu – zgodnie z wymaganiami rozporządzenia – jest ściśle związana z posiadanymi środkami budżetowymi i w chwili obecnej – pomimo przedkładanych Ministrowi Zdrowia wystąpień – żadne decyzje w tym względzie nie zapadły.

8. Każdorazowe odbieranie zgody pacjenta na przechowywanie dowodu osobistego.

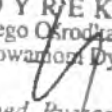
Została podjęta decyzja dotycząca oddania pacjentom Krajowego Ośrodka ich dowodów osobistych.

9. Kwestia całkowitego dostosowania pomieszczeń Ośrodka do potrzeb osób z niepełnosprawnością

Na terenie KOZZD-u znajduje się jedno pomieszczenie – sala pacjentów - całkowicie przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. W tej chwili nie ma w Ośrodku żadnego pacjenta, który mógłby być uznany za niepełnosprawnego w rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Wszystkie pomieszczenia Ośrodka zostały dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, zaś kwestia pokoju widzeń odnosi się nie do KOZZD-u lecz do Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Gostyninie, albowiem pokój ten znajduje się na terenie tej właśnie jednostki.

Łączę wyrazy szacunku

Gostynin, dnia 20.01.2016r.

D Y R E K T O R
Krajowego Ośrodka Zapobiegania
Zachowaniom Dysocjalnym

dr n. med. Ryszard Wardencki



BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

Krajowy Mechanizm Prewencji

Warszawa, 2016 -03- 24

KMP.574.16.2014.MKu

Pan
dr n. med Ryszard Wardeński
Kierownik
Krajowego Ośrodka
Zapobiegania
Zachowaniom Dys socjalnym
Regionalny Ośrodek Psychiatrii
Sądowej
ul. Zalesie 1A
09-500 Gostynin

Uprzejmie dziękuję za pismo z dnia 20 stycznia 2016 r., nr KOZZD/AG/16/2016, dotyczące realizacji zaleceń zawartych w Raporcie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji podległej Panu jednostki. Informuję, iż mimo Pana wyjaśnień, w całości podtrzymujemy zalecenia wydane przez zespół wizytujący.

Jednocześnie uprzejmie wyjaśniam, iż Rzecznik Praw Obywatelskich, w dniu 18 lutego 2016 r. skierował do Ministra Zdrowia wystąpienie generalne z prośbą o podjęcie inicjatywy prawodawczej i dostosowanie treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym do aktualnego stanu faktycznego i obecnych realiów Ośrodka oraz o podjęcie pilnej inicjatywy legislacyjnej mającej na celu uregulowanie praw i ograniczeń praw pacjentów Ośrodka. Dodatkowo, wystąpienie generalne dotyczące podjęcia inicjatywy legislacyjnej zmierzającej do określenia w ustawie praw i obowiązków osób umieszczonych w podległym Panu Ośrodku oraz ewentualnie podstaw i przesłanek ograniczenia tych praw, Rzecznik skierował do Ministra Sprawiedliwości w dniu 16 marca 2016 r.

mgr Marcin Kusy

Specjalista