

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2013 r.

w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym

Na podstawie art. 8 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. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) liczbę łóżek w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, zwanym dalej „Ośrodkiem”, przeznaczonych dla osób stwarzających zagrożenie umieszczonych w Ośrodku, zwanych dalej „osobami umieszczonymi”;
- 2) wymagania ogólnoprzestrzenne, sanitarne i instalacyjne, jakie muszą spełniać pomieszczenia i urządzenia Ośrodka stosownie do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 3) warunki zabezpieczenia Ośrodka;
- 4) rodzaj i liczebność personelu mającego styczność z osobami umieszczonymi w Ośrodku;
- 5) rodzaje urządzeń i środków technicznych służących do przekazywania, odtwarzania i utrwalania obrazu lub dźwięku z monitoringu oraz sposób przechowywania, odtwarzania i niszczenia zapisów oraz udostępniania ich uprawnionym podmiotom.

§ 2. Liczba łóżek dla osób umieszczonych nie przekracza 60.

§ 3. 1. W Ośrodku znajdują się:

- 1) sale jednoosobowe przeznaczone dla osób umieszczonych;
- 2) świetlica;
- 3) stołówka;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

- 4) pokoje do prowadzenia terapii;
- 5) pokój indywidualnych rozmów z osobami umieszczonymi;
- 6) gabinet zabiegowy;
- 7) pokoje i sanitariaty dla personelu.

2. Pomieszczenia Ośrodka są połączone wspólnym korytarzem.

3. Sposób rozplanowania pomieszczeń Ośrodka umożliwia wydzielenie oddziałów liczących od 3 do 10 łóżek w zależności od łącznej liczby łóżek w Ośrodku.

4. Każda z sal, o której mowa w ust. 1 pkt 1, jest wyposażona w:

- 1) węzeł sanitarny z systemem czujników ruchu połączonych z dyżurką pielęgniarską i stanowiskiem podglądu i dozoru prowadzonego przez pracowników służby ochrony oraz oddzielony od sali ścianami działowymi murowanymi, uniemożliwiającymi podgląd z korytarza, składający się z wykonanych ze stali nierdzewnej:
 - a) muszli klozetowej,
 - b) umywalki wyposażonej w kran z litego metalu uruchamianego fotokomórką,
 - c) natrysku (prysznicu);
- 2) łóżko przymocowane trwale do podłogi, pozwalające na dostęp z trzech stron, w tym dwóch dłuższych, i dające możliwość zastosowania przymusu bezpośredniego w postaci izolacji oraz założenia pasów obezwładniających lub kaftana bezpieczeństwa;
- 3) dwie kamery włączone przez 24 godziny, z których obraz jest przekazywany do dyżurki pielęgniarskiej oraz głównego stanowiska podglądu i dozoru;
- 4) szafkę przyłóżkową, szafę ubraniową, stolik oraz krzesło; wymienione meble za wyjątkiem krzesła są wykonane z metalu i na trwałe przymocowane do ścian lub podłogi;
- 5) jedno okno z lufcikiem górnym oraz z szybami uniemożliwiającymi ich zabicie, a także ze stalowymi żaluzjami znajdującymi się na zewnątrz okna na wysokości lufcika.

§ 4. 1. Warunki zabezpieczenia Ośrodka zapewnia się przez wyposażenie drzwi i okien w urządzenia uniemożliwiające samowolne oddalenie się z Ośrodka, w szczególności system czujek podczerwieni sygnalizujący próbę opuszczenia Ośrodka.

2. Ośrodek jest wyposażony w:

- 1) system telewizji wewnętrznej umożliwiający obserwację drzwi wejściowych, okien zewnętrznych, sal ogólnych, izolatek oraz korytarzy i pokoi personelu;
- 2) elektroniczny system sygnalizujący niekontrolowane otwarcie drzwi i okien;

- 3) system rejestrowania informacji o zagrożeniu, sygnalizowany przez osobiste elektroniczne urządzenia alarmowe, zapewniający niezwłoczną reakcję na takie zagrożenie;
- 4) bezpośredni dostęp do ogrodzonego terenu rekreacyjnego.

3. Członek personelu Ośrodka otrzymuje osobiste elektroniczne urządzenie alarmowe sygnalizujące zagrożenie ze strony osób umieszczonych.

4. Ośrodek jest otoczony oświetlonym, monitorowanym za pośrednictwem telewizji wewnętrznej, gładkim murem o wysokości co najmniej 5,5 m lub ma inne zabezpieczenia o porównywalnej skuteczności, uniemożliwiające samowolne oddalenie się osób umieszczonych.

§ 5. Liczebność poszczególnych kategorii personelu przypadających na 10 osób umieszczonych w Ośrodku mającego styczność z tymi osobami wynosi:

- 1) co najmniej:
 - a) 1 psychiatrę,
 - b) 6 psychologów,
 - c) 14 pielęgniarek,
 - d) 7 terapeutów zajęciowych;
- 2) nie więcej niż:
 - a) 5 wychowawców,
 - b) 17 sanitariuszy,
 - c) 27 pracowników służby ochrony.

§ 6. 1. Do przekazywania, odtwarzania i utrwalania obrazu lub dźwięku służy system telewizji wewnętrznej stosowany na terenie Ośrodka.

2. Urządzeniami systemu telewizji wewnętrznej są:

- 1) punkty kamerowe, zestawy zawierające kamerę wraz z obiektywem i niezbędnym wyposażeniem pomocniczym umieszczane w zależności od potrzeb w osłonie zabezpieczającej przed uszkodzeniami mechanicznymi lub środowiskowymi;
- 2) urządzenia sterujące i transmisyjne przewodowe i bezprzewodowe, multipleksery, dzielniki obrazu, mikrofony, okablowanie, urządzenia nadawczo-odbiorcze i klawiatury sterujące;
- 3) monitory i urządzenia przetwarzające sygnały wizyjne na obrazy wyświetlane na ekranie;

- 4) urządzenia utrwalające obraz lub dźwięk, systemy magazynowania, takie jak. macierz dyskowa i rejestratory cyfrowe.

3. Dostęp do urządzeń utrwalających obraz lub dźwięk jest kontrolowany, możliwy tylko dla osób upoważnionych przez kierownika Ośrodka.

4. System telewizji wewnętrznej służący stałemu monitorowaniu zachowania osób umieszczonych jest przystosowany do pracy ciągłej i posiada właściwe zabezpieczenia w przypadku zaniku napięcia zasilającego.

§ 7. Urządzenia systemu telewizji wewnętrznej muszą spełniać poniższe wymagania:

- 1) do przekazywania obrazu z części mieszkalnej przeznaczonej do celów sanitarno-higienicznych wraz z prysznicem, w celu uniemożliwienia przekazywania i utrwalania obrazu z intymnymi częściami ciała osób umieszczonych w Ośrodku oraz podczas wykonywania przez nich intymnych czynności fizjologicznych, stosuje się urządzenia systemu telewizji wewnętrznej wyposażone w funkcję maskowania stref prywatności; strefy prywatności określa się podczas montażu tych urządzeń;
- 2) do utrwalania obrazu lub dźwięku służą przeznaczone do tego celu urządzenia elektroniczne typu cyfrowego, wchodzące w skład systemu telewizji wewnętrznej, oraz odpowiednie dla tych urządzeń nośniki informacji, zwane dalej „nośnikami”;
- 3) urządzenia do utrwalania obrazu utrwalają obraz wraz ze znacznikiem czasu, umożliwiającym dokładne określenie godziny i daty utrwalenia zgodnie z czasem lokalnym;
- 4) utrwalenie obrazu wykonuje się z częstotliwością nie mniejszą niż 25 klatek na sekundę przy rozdzielczości D1: 12 klatek na sekundę przy rozdzielczości 720 p lub 6 klatek na sekundę przy rozdzielczości 1080 p;
- 5) utrwalenie dźwięku zapewnia zapisanie sygnału akustycznego w paśmie częstotliwości od 300 Hz do 6.000 Hz, przy minimalnej dynamice 50 dB;
- 6) pojemność nośników urządzeń utrwalających umożliwia przechowywanie i odtwarzanie utrwalonego obrazu lub dźwięku przez okres, o którym mowa w art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, po upływie którego utrwalony obraz lub dźwięk ulega automatycznemu zniszczeniu.

§ 8. 1. Kierownik Ośrodka odpowiada za właściwe przechowywanie i zabezpieczenie zapisu utrwalonego obrazu lub dźwięku na odrębnym nośniku, zwanego dalej „zapisem”, przed dostępem do niego osób nieuprawnionych.

2. Zapis przechowuje się w sposób zapobiegający jego utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu w szczególności w wyniku oddziaływania środków chemicznych, czynników mechanicznych, temperatury, światła lub pola magnetycznego.

3. Po wykonaniu zapisu osoba odpowiedzialna za jego sporządzenie sprawdza jego jakość. Sprawdzenie polega na odtworzeniu losowo wybranych fragmentów zapisu. W przypadku stwierdzenia, że zapis jest uszkodzony lub nieprawidłowo sporządzony, niszczy się go i dokonuje powtórnego zapisu, umieszczając informacje o tym fakcie w notatce, o której mowa w ust. 4.

4. Osoba wykonująca zapis sporządza notatkę, w której zamieszcza:

- 1) datę i miejsce sporządzenia zapisu;
- 2) imię i nazwisko osoby wykonującej zapis;
- 3) godzinę i datę rozpoczęcia i zakończenia zdarzenia, które zostało utrwalone;
- 4) numer identyfikacyjny nadany nośnikowi z danymi utrwalonymi;
- 5) inne dane dotyczące zapisu.

§ 9. 1. Kierownik Ośrodka udostępnia zapis na pisemny wniosek uprawnionego podmiotu.

2. W przypadku utrwalenia obrazu lub dźwięku wskazującego na popełnienie przestępstwa do zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa dołącza się zapis.

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

w porozumieniu:

MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI

www.inforlex.pl

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Makulska

17.12.2013r

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzoń
radca prawny

MP. 17 XII 2013

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 8 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. poz. ...), zwanej dalej „ustawą”. Zgodnie z tym przepisem, minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, określi w drodze rozporządzenia:

- 1) liczbę łóżek w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym, zwanym dalej „Ośrodkiem”, dla osób stwarzających zagrożenie umieszczonych w Ośrodku;
- 2) wymagania ogólnoprzestrzenne, sanitarne i instalacyjne, jakie muszą spełniać pomieszczenia i urządzenia Ośrodka stosownie do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 3) warunki zabezpieczenia Ośrodka;
- 4) rodzaj i liczebność personelu mającego styczność z osobami stwarzającymi zagrożenie umieszczonymi w Ośrodku;
- 5) rodzaje urządzeń i środków technicznych służących do przekazywania, odtwarzania i utrwalania obrazu lub dźwięku z monitoringu oraz sposób przechowywania, odtwarzania i niszczenia zapisów oraz udostępniania ich uprawnionym podmiotom.

Wykonując powyższe upoważnienie minister właściwy do spraw zdrowia ma obowiązek wziąć pod uwagę potrzebę zapewnienia odpowiedniego postępowania terapeutycznego, bezpieczeństwa zdrowotnego osób umieszczonych w Ośrodku, zapobieżenia samowolnemu oddaleniu się tych osób poza Ośrodek oraz przeciwdziałania zachowaniom zagrażającym życiu i zdrowiu ludzkiemu lub powodującym niszczenie mienia, jak również optymalnego dostosowania kosztów działalności Ośrodka do liczby osób umieszczonych w Ośrodku. Istotne dla prawidłowego wykonania powyższego upoważnienia ustawowego jest również wzięcie pod uwagę regulacji ustawowych dotyczących Ośrodka (przede wszystkim rozdział 2 „Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym” oraz przepisy dotyczące finansów publicznych – art. 56).

Liczba łóżek w Ośrodku została ustalona w § 2 rozporządzenia i nie powinna przekraczać 60. Należy zauważyć, że przyjęta liczba nie ma charakteru stałego i jest konsekwencją przyjęcia rozwiązań ustawowych. Przepis art. 56 ust. 1 ustawy określił w latach 2013–2022 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będący skutkiem finansowym ustawy, w tym przede wszystkim powstania Ośrodka. Warunkiem zachowania

kwot podanych w tym przepisie jest nie przekroczenie liczby 10 osób skierowanych Ośrodka. Jednocześnie regulacja art. 56 ust. 2 ustawy przewiduje możliwość przekroczenia liczby osób kierowanych do Ośrodka, co powoduje zwiększenie limitu wydatków budżetu państwa będący skutkiem finansowym ustawy. Wobec powyższego, mając na uwadze charakter projektowanego rozporządzenia, została w nim zaproponowana maksymalna liczba łóżek, w którą może zostać wyposażony Ośrodek, takie rozwiązanie pozwoli w przyszłości na jego rozwój zgodnie z ustawą bez konieczności każdorazowej nowelizacji rozporządzenia.

Wymagania ogólnoprzestrzenne, sanitarne i instalacyjne dla Ośrodka określa § 3 rozporządzenia. Regulacje w tym zakresie obejmują podstawowe wymagania jakie umożliwią prawidłowe wykonywanie funkcji ustawowych przez Ośrodek odnośnie sal dla osób w nim umieszczonych, świetlicy, stołówki sanitariatów, pokoi do prowadzenia terapii, gabinetu zabiegowego oraz pokoi dla personelu.

Natomiast warunki zabezpieczenia Ośrodka określa § 4 rozporządzenia. Warunki te zapewnia się poprzez wyposażenie drzwi i okien w urządzenia uniemożliwiające samowolne oddalenie się z Ośrodka, w szczególności system czujek podczerwieni sygnalizujący próbę opuszczenia Ośrodka. Ośrodek jest wyposażony również w system telewizji wewnętrznej, elektroniczny system sygnalizujący niekontrolowane otwarcie drzwi i okien oraz bezpośredni dostęp do ogrodzonego terenu rekreacyjnego. Ośrodek dysponuje systemem osobistych elektronicznych urządzeń alarmowych sygnalizujących zagrożenie, w które jest wyposażony personel.

Ponadto, Ośrodek będzie otoczony oświetlonym, monitorowanym za pośrednictwem telewizji wewnętrznej, gładkim murem o wysokości co najmniej 5,5 m lub będzie dysponować innymi zabezpieczeniami o porównywalnej skuteczności, uniemożliwiającymi samowolne oddalenie się osoby umieszczonej w Ośrodku.

Biorąc pod uwagę zmienną liczbę łóżek w Ośrodku nieprzekraczającą 60 w związku z art. 56 ustawy, liczebność poszczególnych kategorii personelu mającego styczność z osobami umieszczonymi w Ośrodku została określona w stosunku do liczby umieszczonych osób (§ 5 rozporządzenia) stwarzając jednocześnie możliwość jej dostosowania w zależności od ilości osób umieszczonych w Ośrodku. Należy przy tym mieć na uwadze, że właściwa praca terapeutyczna wykonywana byłaby przez psychiatrę i psychologów. Prowadziliby oni indywidualną i grupową psychoterapię. Jednocześnie pielęgniarki zapewniałyby odpowiednią opiekę pielęgnacyjną nad osobami umieszczonymi w Ośrodku. Natomiast oddziaływania

resocjalizacyjne realizowane byłyby przez terapeutów zajęciowych oraz wychowawców posiadających wykształcenie o tym profilu. Mając na uwadze zadanie realizowane przez Ośrodek (postępowanie terapeutyczne) istotny jest zaproponowany podział poszczególnych kategorii personelu zaproponowany w § 5 projektowanego rozporządzenia.

Rodzaje urządzeń i środków technicznych służących do przekazywania, odtwarzania i utrwalania obrazu lub dźwięku z monitoringu oraz sposób przechowywania, odtwarzania i niszczenia zapisów oraz udostępniania ich uprawnionym podmiotom określają dalsze regulacje projektowanego rozporządzenia zawarte w § 6-9. Proponowane rozwiązania mają charakter specjalistyczny i są związane przede wszystkim z urządzeniami systemu telewizji wewnętrznej Ośrodka.

Kierownik Ośrodka udostępnia zapis utrwalony na urządzeniach, o których mowa we wcześniejszych przepisach, na pisemny wniosek uprawnionego podmiotu. W wypadku utrwalenia obrazu lub dźwięku wskazującego na popełnienie przestępstwa do zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa dołącza się zapis.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Zgodnie z § 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.) projektowane rozporządzenie nie podlega notyfikacji Komisji Europejskiej.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projektowana regulacja obejmuje swoim zakresem:

- 1) osoby, wobec których po wykonaniu kary pozbawienia wolności, sąd orzekł umieszczenie w Ośrodku, w związku z koniecznością ich leczenia w warunkach zamkniętych, z uwagi na istnienie istotnego zagrożenia dla porządku prawnego;
- 2) ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 3) sądy.

2. Zakres konsultacji społecznych

Przedmiotowa regulacja zostanie przekazana do zaopiniowania:

- 1) Fundacji Pomocy Chorym Psychicznym im. Tomasza Decca;
- 2) Instytutowi Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
- 3) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychiatrii;
- 4) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychologii klinicznej;
- 5) Lubelskiemu Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- 6) Polskiemu Towarzystwu Higieny Psychiczej;
- 7) Polskiemu Towarzystwu Psychiatrycznemu;
- 8) Polskiemu Towarzystwu Psychoanalitycznemu;
- 9) Polskiemu Towarzystwu Psychologicznemu;
- 10) Polskiemu Towarzystwu Psychoterapii Psychoanalitycznej;
- 11) Polskiemu Towarzystwu Terapii Poznawczej i Behawioralnej;
- 12) Radzie Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- 13) Stowarzyszeniu na Rzecz Rehabilitacji Psychiatrycznej;
- 14) Stowarzyszeniu na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej;
- 15) Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego „Wzajemna Pomoc”;
- 16) Stowarzyszeniu Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego „Zrozumieć i Pomóc”;
- 17) Stowarzyszeniu Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego i Rozwoju Psychiatrii Środowiskowej „Integracja”;
- 18) Stowarzyszeniu Rodzin „Zdrowie Psychiczne”;
- 19) Związkowi Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień;

- 20) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 21) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 22) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- 23) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

W ramach konsultacji społecznych projekt został umieszczony na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Zdrowia oraz na stronie Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z uchwałą nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. - Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.).

Wyniki konsultacji zostaną omówione po ich zakończeniu.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Zaproponowane w projektowanym rozporządzeniu rozwiązania będą miały wpływ na wysokość wydatków budżetu państwa. Przewiduje się, że w skład Ośrodka będzie wchodzić budynek o powierzchni 2400 m², obejmujących sale mieszkalne dla pacjentów, świetlice, zaplecze kuchenne, sale terapeutyczne, sanitariaty, dyżurki oraz budynek administracyjno-gospodarczy o powierzchni 1900 m². Łączny koszt budowy i uruchomienia Ośrodka wyniesie około 50.600.000 zł.

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa poza skutkami określonymi w art. 56 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób.

Projektowana regulacja nie ma wpływu na budżety jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projektowane rozporządzenie nie wpłynie na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie społeczeństwa

Projektowane rozporządzenie będzie miał pozytywny wpływ na zdrowie społeczeństwa, w zakresie osób skierowanych do leczenia w Ośrodku. Pobyt osób umieszczonych w Ośrodku umożliwi im readaptację do społeczeństwa i funkcjonowania w nim zgodnie z zasadami współżycia społecznego oraz w sposób niestwarzający zagrożenia życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób.