

INSTRUKCJA NR 4 /24

DYREKTORA GENERALNEGO SŁUŻBY WIĘZIENNEJ

z dnia 17 października 2024 r.

w sprawie zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności

Na podstawie art. 11 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1683 i 1860 oraz z 2024 r. poz. 1222) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Ogólne zasady profilaktyki samobójstw

§ 1. Instrukcja określa zasady zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności.

§ 2. Użyte w instrukcji określenia oznaczają:

- 1) CBDOPW – Centralną Bazę Danych Osób Pozbawionych Wolności, o której mowa w art. 2 ust. 2 pkt 7a ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1683 i 1860 oraz z 2024 r. poz. 1222);
- 2) cela monitorowana – celę objętą systemem telewizji przemysłowej, umożliwiającym stałą kontrolę i rejestrację zapisu dokumentującego zachowania osadzonego;
- 3) dyrektor – dyrektora jednostki penitencjarnej;
- 4) jednostka penitencjarna – zakład karny lub areszt śledczy;
- 5) karta OZS – kartę osadzonego zagrożonego samobójstwem;
- 6) osadzony – osobę pozbawioną wolności ujętą w ewidencji jednostki penitencjarnej;
- 7) rozporządzenie – rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1344).

§ 3. Samobójstwom osadzonych zapobiega się poprzez prowadzenie oddziaływań na trzech poziomach:

- 1) poziom pierwszy, którym obejmuje się ogół osadzonych;
- 2) poziom drugi, którym obejmuje się osadzonych wymagających nasilonych oddziaływań, ze względu na wzmożone ryzyko samobójcze;
- 3) poziom trzeci, którym obejmuje się osadzonych po próbie samobójczej.

§ 4. Oddziaływania, o których mowa w § 3 pkt 1, polegają w szczególności na:

- 1) tworzeniu warunków sprzyjających zachowaniu zdrowia psychicznego;
- 2) ograniczaniu negatywnych skutków pobytu w warunkach izolacji;

- 3) zapewnieniu dostępności opieki lekarskiej, wychowawczej i psychologicznej;
- 4) kształtowaniu postawy afirmacji życia i nietolerancji dla autoagresji;
- 5) uczeniu umiejętności samokontroli, uzyskiwania wsparcia społecznego, technik relaksacji oraz akceptowanych społecznie sposobów rozwiązywania problemów i konfliktów;
- 6) zwracaniu uwagi na krytyczne momenty w warunkach izolacji;
- 7) uwrażliwianiu kadry na zgłaszane problemy, zmiany w zachowaniu lub sytuacji osadzonego;
- 8) eliminowaniu zjawisk nietolerancji, dyskryminacji i wykluczenia społecznego;
- 9) zapobieganiu negatywnym sposobom przystosowania do warunków izolacji penitencjarnej;
- 10) zapewnieniu w jednostkach penitencjarnych apteczki pierwszej pomocy i Automatycznego Zewnętrzny Defibrylatora, zwanego dalej „defibrylatorem AED”;
- 11) szkoleniu kadry w zakresie rozpoznawania zachowań sygnalizujących możliwość wystąpienia autoagresji oraz udzielania pierwszej pomocy osobom, które targnęły się na własne życie.

§ 5. 1. Oddziaływania, o których mowa w § 3 pkt 2, polegają w szczególności na:

- 1) ustaleniu występowania czynników ryzyka samobójczego, czynników chroniących oraz dokonaniu oceny stopnia ryzyka samobójczego;
- 2) objęciu osadzonego wzmożoną opieką wychowawczą;
- 3) określeniu przez psychologa indywidualnych mechanizmów autoagresji i opracowaniu odpowiednich zaleceń do prowadzonych wobec osadzonego oddziaływań;
- 4) objęciu osadzonego pomocą psychologiczną;
- 5) konsultowaniu osadzonego przez lekarza psychiatrę;
- 6) zwracaniu uwagi na zachowania sygnalizujące bezpośrednie niebezpieczeństwo podjęcia próby samobójczej;
- 7) umieszczaniu w celi mieszkalnej wieloosobowej lub celi monitorowanej;
- 8) niepozostawianiu osadzonego samotnie w celi mieszkalnej lub innym pomieszczeniu z wyjątkiem cel i pomieszczeń monitorowanych;
- 9) tworzeniu technicznych i organizacyjnych barier utrudniających podjęcie próby samobójczej;
- 10) obejmowaniu zachowania osadzonego zwiększonym nadzorem ochronnym.

2. W jednostkach penitencjarnych, w których cele mieszkalne pozostają otwarte, co najmniej przez określony czas w porze dziennej, stosuje się oddziaływania o których mowa w ust. 1 pkt 1-7.

§ 6. Oddziaływania, o których mowa w § 3 pkt 3, polegają w szczególności na:

- 1) bezzwłocznym udzieleniu osadzonemu pierwszej pomocy przedmedycznej i medycznej;
- 2) ustaleniu okoliczności, w jakich miała miejsce próba samobójcza;
- 3) poddaniu osadzonego badaniu psychologicznemu w celu ustalenia:
 - a) motywów podjęcia próby samobójczej,
 - b) potrzeby objęcia skazanego dalszą pomocą psychologiczną i jej zakresu,
 - c) zaleceń odnośnie sposobu dalszego postępowania wychowawczego w związku z podjętą próbą samobójczą.

Rozdział 2

Szczegółowe zasady i procedury zapobiegania samobójstwom

§ 7. 1. W prowadzeniu oddziaływań, o których mowa w § 3, uczestniczą wszyscy funkcjonariusze i pracownicy jednostki penitencjarnej.

2. Każdy funkcjonariusz i pracownik jednostki penitencjarnej zobowiązany jest zwracać uwagę na zachowania osadzonego oraz inne sygnały lub informacje, mogące świadczyć o zagrożeniu samobójstwem.

3. W razie zaobserwowania zachowań, sygnałów lub uzyskania informacji, o których mowa w ust. 2, funkcjonariusz albo pracownik niezwłocznie:

- 1) przekazuje je właściwemu przełożonemu i innym osobom, których działania mogą być istotne dla zapobieżenia samobójstwu;
- 2) podejmuje stosowne działania profilaktyczne, właściwe dla reprezentowanego pionu służby i zajmowanego stanowiska.

4. Dyrektor zapewnia sprawny, dostosowany do specyfiki jednostki penitencjarnej przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi pionami służby, w sprawach dotyczących zapobiegania samobójstwom.

§ 8. 1. W przypadku podejrzenia występowania skłonności samobójczych, wychowawca niezwłocznie:

- 1) zakłada w CBDOPW kartę OZS, sporządza jej wydruk na papierze w kolorze żółtym i przekazuje ją oddziałowemu, który dołącza dokument do karty identyfikacyjnej osadzonego;
- 2) sporządza w CBDOPW notatkę osobopoznawczą opisującą aktualne spostrzeżenia i podjęte działania wobec osadzonego, któremu założono kartę OZS;
- 3) zgłasza osadzonego do psychologa, z podaniem podejrzenia skłonności samobójczych, jako przyczyny zgłoszenia;
- 4) obejmuje osadzonego wzmożoną opieką wychowawczą.

2. Osadzonego podejrzanego o skłonności samobójcze psycholog przyjmuje w pierwszej kolejności oraz sporządza opinię, o której mowa w § 12 pkt 6 rozporządzenia, w której stwierdza potrzebę lub brak potrzeby objęcia go nasilonymi oddziaływaniami profilaktycznymi, ze względu na wzmożone ryzyko samobójcze.

3. W przypadku stwierdzenia potrzeby, o której mowa w ust. 2, psycholog:

- 1) zakłada lub weryfikuje uprzednio założoną przez wychowawcę kartę OZS w CBDOPW, sporządza jej wydruk na papierze w kolorze żółtym i przekazuje ją oddziałowemu, który dołącza dokument do karty identyfikacyjnej osadzonego;
- 2) obejmuje osadzonego pomocą psychologiczną;
- 3) informuje wychowawcę o potrzebie objęcia osadzonego opieką, o której mowa w § 5 ust. 1 pkt 2;
- 4) zgłasza osadzonego do lekarza psychiatry z podaniem skłonności samobójczych jako przyczyny zgłoszenia. Wzór zgłoszenia stanowi załącznik do instrukcji.

4. Personel podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności:

- 1) zapewnia przyjęcie osadzonego, o którym mowa w ust. 3 pkt 4, przez lekarza psychiatrę w pierwszej kolejności;
- 2) informuje psychologa o zrealizowaniu konsultacji psychiatrycznej celem przekazania wypełnionego druku, o którym mowa w § 8 ust. 3 pkt 4.

5. Wypełniony druk, o którym mowa w § 8 ust. 3 pkt 4, załącza się do dokumentacji osobopoznawczej osadzonego.

6. W przypadku braku potrzeby, o której mowa w ust. 2, psycholog odstępuje od obejmowania osadzonego nasilonymi oddziaływaniami profilaktycznymi ze względu na wzmożone ryzyko samobójcze i odnotowuje ten fakt w karcie OZS w CBDOPW poprzez zakończenie jej obowiązywania.

§ 9. 1. Aktywną kartę OZS aktualizuje lub weryfikuje się w miarę potrzeb.

2. Działanie, o którym mowa w ust. 1, podejmuje psycholog w porozumieniu z wychowawcą osadzonego, odnotowując ten fakt w karcie OZS w CBDOPW poprzez ponowne jej opracowanie lub jej zakończenie.

3. Po ustaniu potrzeby, o której mowa w § 8 ust. 2, psycholog dokonuje zakończenia obowiązywania karty OZS w CBDOPW oraz sporządza opinię wyjaśniającą powody ustania przyczyn utrzymywania karty OZS, uwzględniając wyeliminowane lub zmodyfikowane czynniki ryzyka, ponowną ocenę ryzyka, a także zalecenia do dalszego postępowania z osadzonym.

4. Do karty identyfikacyjnej osadzonego załącza się ostatnio sporządzony wydruk karty OZS, a pozostałe archiwizuje w dokumentacji osobopoznawczej.

§ 10. 1. Do zadań kierownika działu penitencyjnego, w zakresie zapobiegania samobójstwom osadzonych, należy koordynowanie oddziaływań, o których mowa w § 3, a w szczególności monitorowanie liczebności i rozmieszczenia osadzonych, którzy zostali zaliczeni do wymagających nasilonych oddziaływań profilaktycznych ze względu na wzmożone ryzyko samobójcze.

2. W jednostkach penitencyjnych, w których utworzono działy terapeutyczne, obowiązki, o których mowa w ust. 1, wobec skazanych przebywających w oddziałach terapeutycznych, realizują odpowiednio kierownicy tych działów.

§ 11. Podczas pobytu osadzonego w jednostce penitencyjnej, zwraca się szczególną uwagę na jego zachowanie w krytycznych momentach izolacji, do których zalicza się w szczególności:

- 1) pierwsze 14 dni w warunkach izolacji;
- 2) przełomowe momenty wyznaczone terminami orzeczeń sądów, prokuratur, a także decyzjami administracji penitencyjnej;
- 3) wystąpienie poważnych problemów rodzinnych lub z innymi osobami bliskimi;
- 4) wystąpienie poważnych problemów w relacjach ze współosadzonymi;
- 5) wystąpienie poważnych problemów zdrowotnych zarówno fizycznych jak i psychicznych.

§ 12. 1. Celę przejściową, oprócz wyposażenia wynikającego z norm określonych w odrębnych przepisach, wyposaża się w prasę, papier i przybory do pisania.

2. Celę, o której mowa w ust. 1, w miarę możliwości, wyposaża się ponadto w odbiornik telewizyjny oraz czajnik i sytuuje się ją w pobliżu dyżurki oddziałowego lub pokoju wychowawcy.

§ 13. 1. W celi jednoosobowej, z wyjątkiem celi monitorowanej, nie umieszcza się osadzonych, którzy:

- 1) przebywają w celi przejściowej;
- 2) uprzednio dokonali próby samobójczej;
- 3) przejawiają utrwaloną tendencję do samoagresji;
- 4) wykazują objawy zespołu odstawiennego lub w momencie doprowadzenia do jednostki penitencyjnej znajdują się pod wpływem środków psychoaktywnych;
- 5) mają szczególne trudności w adaptacji do warunków izolacji penitencyjnej;
- 6) są pozbawieni wsparcia społecznego i izolowani w grupie skazanych;
- 7) są objęci nasilonymi oddziaływaniami profilaktycznymi, ze względu na wzmożone ryzyko samobójcze.

2. Osadzonych, o których mowa w ust. 1, przebywających w jednostce penitencyjnej, w której cele pozostają zamknięte, nie pozostawia się samotnie w celi wieloosobowej ani innych pomieszczeniach jednostki, z wyjątkiem cel i pomieszczeń monitorowanych, z uwzględnieniem warunków określonych w ust. 3 .

3. Osadzonego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, można umieścić w celi jednoosobowej niemonitorowanej lub pozostawić samotnie w celi wieloosobowej w przypadku, jeżeli od podjęcia próby samobójczej upłynęło co najmniej 3 lata, a psycholog ocenia jego aktualny stan psychiczny jako stabilny.

§ 14. W szpitalach więziennych oraz izbach chorych przepisy instrukcji stosuje się odpowiednio, z uwzględnieniem zasad, o których mowa w § 43 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 lipca 2023 r. w sprawie czynności administracyjnych związanych z wykonywaniem tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawienie wolności oraz dokumentowania tych czynności (Dz. U. poz. 1741).

§ 15. Na wyposażeniu każdego funkcjonariusza działu ochrony, pełniącego służbę w oddziale mieszkalnym, znajduje się nóż bezpieczny.

§ 16. Szkoleniem, o którym mowa w § 4 pkt 11, obejmuje się nie rzadziej niż raz w roku, wszystkich funkcjonariuszy i pracowników działu ochrony, penitencjarnego oraz funkcjonariuszy i pracowników innych działów, którzy mają stały i bezpośredni kontakt z osadzonymi.

§ 17. Zwiększony nadzór ochronny, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 10, polega na:

- 1) zintensyfikowaniu częstotliwości kontroli zachowania osadzonego w porze dziennej i nocnej na podstawie zaleceń zawartych w karcie OZS;
- 2) zwracaniu szczególnej uwagi na posiadane w celi leki, substancje oraz przedmioty mogące służyć do przeprowadzenia próby samobójczej;
- 3) zwracaniu szczególnej uwagi na zmiany w nastroju i zachowaniu osadzonego objętego nadzorem i przekazywaniu spostrzeżeń wychowawcy;
- 4) realizacji innych zaleceń ochronnych zawartych w karcie OZS.

§ 18. 1. Wzmoczona opieka wychowawcza, o której mowa w § 5 ust. 1 pkt 2, polega na:

- 1) zintensyfikowaniu i pogłębieniu kontaktu wychowawczego;
- 2) częstszym wizytowaniu celi mieszkalnej;
- 3) odpowiednim doborze współosadzonych;
- 4) szczególnie wnikliwym rozpatrywaniu problemów zgłaszanych przez osadzonego;
- 5) podejmowaniu innych oddziaływań wychowawczych mających na celu zmniejszenie ryzyka samobójstwa.

2. Pomoc psychologiczna, o której mowa w § 5 ust. 1 pkt 4, polega na:

- 1) regularnym monitorowaniu stanu emocjonalnego osadzonego;
- 2) inicjowaniu i wspieraniu osadzonego w budowaniu sieci wsparcia;
- 3) redukowaniu napięcia emocjonalnego;

- 4) przedstawieniu alternatywnych i bezpiecznych dla życia osadzonego sposobów radzenia sobie z trudnościami;
 - 5) uczeniu osadzonego konkretnych technik radzenia sobie z trudnymi emocjami lub myślami bądź też suicydalnymi sygnałami ostrzegawczymi;
 - 6) wspieraniu osadzonego w przewyżnianiu bieżących problemów, ukazywaniu innych ich aspektów i możliwych rozwiązań;
 - 7) budowaniu u osadzonego zaufania do siebie i wzmacnianiu poczucia własnej wartości.
3. Pomoc psychologiczna, o której mowa w § 6 pkt 3 lit. b, polega ponadto na:
- 1) przepracowaniu aktu samobójczego na płaszczyźnie emocjonalnej i poznawczej;
 - 2) omówieniu znaczenia tego zdarzenia dla przyszłego życia.
4. Spostrzeżenia dotyczące stanu emocjonalnego osadzonego oraz efektów podejmowanych oddziaływań, o których mowa w ust. 1-3, dokumentuje się w CBDOPW nie rzadziej niż raz w miesiącu.

§ 19. 1. Świadców samobójstw lub prób samobójczych obejmuje się odpowiednimi oddziaływaniami profilaktycznymi i wspierającymi.

2. Oddziaływania, o których mowa w ust. 1, prowadzą:

- 1) wobec osadzonych - funkcjonariusze i pracownicy jednostki penitencjarnej;
- 2) wobec funkcjonariuszy i pracowników - właściwe terenowo jednostki służby medycyny pracy.

Rozdział 3

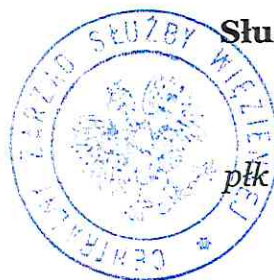
Przepisy końcowe

§ 20. Traci moc instrukcja nr 10/20 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 5 listopada 2020 r. w sprawie zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności.

§ 21. Instrukcja wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2024 r.

Dyrektor Generalny

Służby Więziennej



plk dr Andrzej Pecka

Zgłoszenie na konsultację psychiatryczną

Jednostka penitencjarna: Data zgłoszenia:20.....r

.....
Imię i nazwisko osadzonego/-ej, imię ojca, PESEL

Tryb konsultacji: PILNY * / PLANOWY*

Przyczyna zgłoszenia:

.....
.....
.....

.....
Pieczęć i podpis psychologa kierującego

.....
.....
Data przeprowadzonej konsultacji: 20.....r.

1. Istotne informacje/zalecenia z konsultacji psychiatrycznej

.....
.....
.....

2. Termin następnej konsultacji psychiatrycznej: / nie wymaga*

3. Farmakoterapia : zlecona* / nie wymaga*

.....
Pieczęć i podpis lekarza lub pracownika medycznego
sporządzającego dokument na podstawie
zrealizowanej konsultacji psychiatrycznej

.....
Pieczęć i podpis psychologa
zapoznającego się z dokumentem

**podkreślić właściwe*

Uzasadnienie

Podstawę prawną do wydania instrukcji stanowi art. 11 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1683 i 1860 oraz z 2024 r. poz. 1222). Rozwiązania zaproponowane w projektowanym akcie prawnym odpowiadają co do zasady regulacjom zawartym w dotychczas obowiązującej instrukcji, z uwzględnieniem zmian nazewnictwa dotyczącego poziomów profilaktyki. Wprowadzona zmiana nazewnictwa podyktowana jest koniecznością dostosowania do aktualnego stanu wiedzy w naukach społecznych.

Powyższa instrukcja nie powoduje dodatkowych kosztów związanych z jego realizacją.

