GABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dn. 21.03.2017 r.
nr 1261 podpis

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Adam Bodnar

Warszawa, 17/03/2017

IX.070.1.2017.JN

SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 22.03.2017
nr 1597 podpis

Pan
Stanisław Karczewski
Marszałek Senatu

ul. Wiejska 6
00-902 Warszawa

Wielce Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na pismo Pani Marii Koc – Wicemarszałek Senatu (l. dz. BPS/043-35-818/17 z dnia 3 marca 2017 r.), przy którym przesłano wspólne oświadczenie Pana Senatora Rafała Ambrozika i Pana Senatora Marka Pęka, złożone podczas 35. posiedzenia Senatu RP w dniu 24 lutego 2017 r., w sprawie działań podjętych przez Rzecznika Praw Obywatelskich dotyczących postępowania wobec osób z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną, przebywających w zakładach karnych i aresztach śledczych, poniżej przedstawiam informacje w przedmiotowym zakresie.

Obejmując w 2015 r. funkcję Rzecznika Praw Obywatelskich uznałem, że jednym z największych zagrożeń z punktu widzenia przestrzegania praw człowieka i obywatela w naszym kraju jest brak systemowych rozwiązań dotyczących sposobu postępowania wobec osób z w/w niepełnosprawnością, będących uczestnikami postępowania karnego. Zdecydowałem się podjąć tę sprawę w aspekcie generalnym i zbadać sytuację tych osób.

W ostatnim kwartale 2015 r. oraz w roku 2016, pracownicy podległego mi Biura, udając się do 37 jednostek penitencjarnych, osobiście spotkali się ze 108 osadzonymi z niepełnosprawnością intelektualną (z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym) lub psychiczną (z chorobą psychiczną lub poważnymi zaburzeniami psychicznymi). W grupie tej znajdowały się zarówno osoby tymczasowo aresztowane, jak i skazane prawomocnym wyrokiem na karę pozbawienia wolności. Ze wszystkimi osadzonymi przeprowadzono rozmowę. Wysłuchano opinii personelu więziennego na temat funkcjonowania tych osób w warunkach izolacji, a w przypadku skazanych także odnośnie ich zdolności do świadomego uczestniczenia w procesie wykonywania kary.

Analizie zostały poddane akta osobowe każdego osadzonego oraz akta sądowe, pod kątem istnienia przesłanek kasacyjnych lub uzasadniających wystąpienie do właściwego organu o rozważenie wznowienia postępowania, a w szczególności ustalenia, czy postępowanie sądowe, prowadzone wobec osoby wykazującej zaburzenia psychiczne i intelektualne, toczyło się zgodnie z przepisami procedury karnej.

Ponadto, przeprowadzono wizytacje we wszystkich ośrodkach diagnostycznych, utworzonych na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 14 marca 2000 r. w sprawie zasad organizacji i warunków przeprowadzania badań psychologicznych i psychiatrycznych w ośrodkach diagnostycznych (Dz. U. z 2000 r. Nr 29, poz. 369). Do ośrodków diagnostycznych kierowani są m.in. osadzeni, co do których zachodzi podejrzenie konieczności stosowania oddziaływań w warunkach oddziału terapeutycznego dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo.

W następstwie powyższych czynności, korzystając z instrumentów jakie daje ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich, zainicjowałem działania o charakterze procesowym oraz instytucjonalnym.

I. Działania o charakterze procesowym.

Dotychczas analizie poddane zostały 82 postępowania sądowe toczące się wobec 35 skazanych. Zakwestionowałem 36 rozstrzygnięć, co stanowi blisko 45 % analizowanych spraw (stan na dzień 1 marca 2017 r.).

1. W oparciu o art. 14 pkt 8 ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich wniosłem 14 kasacji (w przygotowaniu pozostają kolejne projekty). Należy podnieść, iż zgodnie z art. 523 § 1 k.p.k. kasacja Rzecznika może być wniesiona tylko z powodu uchybień wymienionych w art. 439 k.p.k. lub innego rażącego naruszenia prawa, jeżeli mogło ono mieć istotny wpływ na treść orzeczenia.

Większość kasacji zawierała zarzuty rażącego i mającego istotny wpływ na treść orzeczenia naruszenia przepisów postępowania, co skutkowało naruszeniem szeroko pojętego prawa do obrony. W kasacjach podnoszono zignorowanie przez sąd informacji o stanie zdrowia oskarżonego, uzasadniających powzięcie wątpliwości co do poczytalności i błędne procedowanie w trybie nakazowym, pomimo istnienia ustawowego zakazu. W postępowaniach dochodziło również do zaistnienia bezwzględnych przyczyn odwoławczych wskazanych w art. 439 § 1 pkt 10 k.p.k. wobec niezapewnienia obrońcy z urzędu.

W części kasacji zarzucano również rażące naruszenie prawa, niezwiązane bezpośrednio ze stanem zdrowia lub sferą poczytalności strony. Mianowicie, formułowano zarzuty naruszenia przepisów postępowania polegające na rozpoznaniu przez sąd sprawy

pod nieobecność oskarżonego i wydaniu wyroku zaocznego, w sytuacji gdy strona nie została prawidłowo powiadomiona o terminie rozprawy, czy też poprzez nierozważenie i nienależyte ustosunkowanie się w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku do wszystkich istotnych zarzutów podniesionych w apelacji obrońcy oskarżonego.

2. W odniesieniu do 22 postępowań, na podstawie art. 542 § 3 k.p.k., wystąpiłem do Prezesów Sądów o rozważenie wznowienia postępowania, co zaowocowało wydaniem pozytywnego rozstrzygnięcia w tej materii w 18 sprawach.

W przypadku sygnalizowania zaistnienia podstaw do wznowienia postępowania wskazywano, iż po zapadnięciu wyroku ujawniły się nowe, istotne i nieznane sądowi orzekającemu okoliczności wskazujące, że orzeczenie zapadło z naruszeniem przepisów dotyczących konieczności zapewnienia obrony obligatoryjnej.

Przeprowadzona analiza wskazanych postępowań sądowych wykazała poważną i niepokojącą z perspektywy praw i wolności obywatelskich skalę naruszeń. Zwróciłem się więc do Ministra Sprawiedliwości Prokuratora Generalnego o rozważenie podjęcia działań zgodnie z posiadanymi kompetencjami w tym zakresie (IX.517.2.2015 z dn. 6.03.3017 r.). Oczekuję obecnie na odpowiedź w tej sprawie.

II. Działania o charakterze instytucjonalnym.

1. Skierowałem 20 wystąpień generalnych, w których przedstawiłem właściwym organom oceny i wnioski zmierzające do zapewnienia skutecznej ochrony wolności i praw osób z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną, będących uczestnikami postępowania karnego. Korzystając z uprawnienia określonego w art. 16 ust. 2 pkt 1 ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich, wystąpiłem również z wnioskiem o podjęcie inicjatywy ustawodawczej.

Wszystkie wystąpienia generalne są dostępne na stronie internetowej https://www.rpo.gov.pl, w zakładce „Sprawy RPO - Więźniowie z niepełnosprawnością psychiczną i umysłową". Poniżej sygnalizuję te, które uznaję za kluczowe dla poprawy stanu przestrzegania praw i wolności osób, o których mowa.

Wystąpienie do Komendanta Głównego Policji i Prezesa Rady Ministrów (IX.517.2.2015 z dn. 12.01.2016 r. oraz 22.07.2016 r.) - w sprawie wczesnej identyfikacji osób wymagających szczególnego traktowania przez funkcjonariuszy Policji, dokumentowania spostrzeżeń dotyczących tych osób i przekazywania ich innym organom postępowania karnego.

W wystąpieniu tym wskazałem na potrzebę uwzględnienia w katalogu czynności, jakie wykonuje funkcjonariusz po doprowadzeniu osoby zatrzymanej do jednostki

organizacyjnej Policji, obowiązku polegającego na odnotowaniu, czy osoba zatrzymana należy do grupy osób wymagających szczególnego traktowania i z jakiego powodu. Właściwym miejscem dokumentowania tych spostrzeżeń jest protokół przesłuchania albo zatrzymania osoby.

W mojej ocenie jest to warunek stworzenia odpowiedniego systemu, który pozwoli na sprawny przepływ informacji na temat trudności, z jakimi zmaga się osoba ze wskazanymi dysfunkcjami pomiędzy podmiotami odpowiedzialnymi za wsparcie tych osób (Policja, sąd, Służba Więzienna).

W związku z powyższym zwróciłem się do Komendanta Głównego Policji o rozważenie opracowania wytycznych w zakresie dokumentowania oraz przekazywania informacji i spostrzeżeń dotyczących stanu psychicznego bądź intelektualnego zatrzymanego przez funkcjonariuszy Policji. Do Prezesa Rady Ministrów wniosłem o rozważenie podjęcia inicjatywy prawodawczej, w celu zmiany przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 września 2015 r. w sprawie postępowania przy wykonywaniu niektórych uprawnień policjantów (Dz. U. z 2015 r. poz. 1565), poprzez zmianę wzoru protokołu zatrzymania.

Postulat ten nie spotkał się z akceptacją. W odpowiedzi Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji poinformował, że protokół zatrzymania osoby jest dokumentem sporządzanym z przeprowadzenia czynności zatrzymania i niewłaściwym byłoby dokonywanie w jego treści „osobistych" spostrzeżeń funkcjonariusza co do stanu zdrowia fizycznego lub psychicznego osoby zatrzymanej. Policjant nie jest bowiem podmiotem właściwym do dokonywania takich ocen oraz określenia, czy zatrzymany jest osobą wymagającą szczególnego traktowania. W przypadku, w którym stan zdrowia lub zachowanie się osoby zatrzymanej powoduje trudności w realizacji czynności zatrzymania, istnieje możliwość dokonania stosownej adnotacji w protokole zatrzymania osoby, w rubryce przeznaczonej na oświadczenia policjanta prowadzącego czynności. Ponadto w sytuacji, gdy osoba zatrzymana swoim zachowaniem wykazuje symptomy świadczące o ewentualnej niepełnosprawności psychicznej, fizycznej lub innych zaburzeniach powodujących trudności w kontakcie z nią i prowadzenie czynności, fakt taki funkcjonariusz może odnotować w notatce służbowej z czynności zatrzymania.

Wystąpienie do Ministra Sprawiedliwości Prokuratora Generalnego (IX.517.2.2015 z dn. 29.07.2016 r.) w sprawie przepisów, które zobowiązują do przyjmowania do aresztu śledczego lub zakładu karnego osoby w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, w tym osób z ciężką chorobą psychiczną.

Treść § 35 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 czerwca 2015 r. w sprawie czynności administracyjnych związanych z wykonywaniem tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności oraz

dokumentowania tych czynności (Dz.U. z 2015 r. poz. 927), stanowi, że każda tymczasowo aresztowana lub skazana osoba, choćby nawet była w stanie bezpośredniego zagrożenia życia (ostra psychoza jest stanem chorobowym, który stwarza dla życia lub zdrowia niebezpieczeństwo), musi być przyjęta do jednostki penitencjarnej, by dopiero później móc mieć zapewnioną odpowiednią opiekę lekarską. Przepisy rozporządzenia nie przewidują również sytuacji, która stanowiłaby przeszkodę do osadzenia w więzieniu nawet najciężej chorego fizycznie oraz kobiety od 28. tygodnia ciąży.

Wskazany przepis obowiązuje od dnia 1 lipca 2015 r. Wcześniej obowiązujące regulacje jednoznacznie wykluczały możliwość przyjęcia do jednostki penitencjarnej osób w tak ciężkim stanie, w szczególności osób wymagających hospitalizacji z powodu ostrej psychozy.

Uważam, że przyjęte rozwiązania mogą stanowić o niehumanitarnym traktowaniu osób chorych psychicznie i naruszeniu ich konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia i życia. Więzienna służba zdrowia nie jest w stanie zapewnić natychmiastowego leczenia osobie bezwzględnie wymagającej hospitalizacji psychiatrycznej. Stałym problemem pozostaje niedofinansowanie leczenia psychiatrycznego osadzonych. Brakuje przede wszystkim lekarzy psychiatrów. Całodobowa opieka psychiatryczna zapewniona jest tylko w jednostkach penitencjarnych dysponujących oddziałami psychiatrycznymi.

Zwróciłem się do Ministra Sprawiedliwości Prokuratora Generalnego o rozważenie, czy nie należy wrócić do regulacji obowiązujących przed nowelizacją ww. aktu prawnego, by zapobiec umieszczaniu w jednostkach penitencjarnych osób chorych psychicznie i w ciężkim stanie fizycznym, zagrażającym życiu lub zdrowiu.

Minister poinformował, że podziela moją argumentację w zakresie poruszonej problematyki przyjmowania osób do jednostek penitencjarnych. Ministerstwo Sprawiedliwości jest gotowe podjąć prace analityczno-koncepcyjne mogące skutkować zmianą regulujących te kwestie przepisów na szczeblu ustawowym czy też przepisów wykonawczych, w przypadku przedstawienia takich propozycji przez Rzecznika.

Wystąpienie do Ministra Sprawiedliwości Prokuratora Generalnego i Prezesa Rady Ministrów (IX.517.411.2015 z dn. 27.08.2015 r., 7.12.2015 r. oraz 20.12.2016 r.) - w sprawie uzupełnienia wykazu zakładów leczniczych, w tym psychiatrycznych, przeznaczonych do wykonywania tymczasowego aresztowania, o podmioty lecznicze znajdujące się poza systemem więziennictwa.

Jest to niezwykle istotna kwestia. Dotyczy ona osób z poważną chorobą somatyczną lub ciężką chorobą psychiczną, wobec których stosowany jest środek zapobiegawczy w postaci tymczasowego aresztowania.

Przepis art. 260 § 1 k.p.k. stanowi, że tymczasowe aresztowanie, jeżeli stan zdrowia oskarżonego tego wymaga, może być wykonywane tylko w postaci umieszczenia w odpowiednim zakładzie leczniczym, w tym w zakładzie psychiatrycznym. Taki zakład leczniczy może funkcjonować w ramach więziennej, jak i publicznej służby zdrowia. Tymczasem rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie wykazu zakładów leczniczych, w tym psychiatrycznych, przeznaczonych do wykonywania tymczasowego aresztowania oraz warunków zabezpieczenia tych zakładów (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1733), nie zawiera wykazu podmiotów leczniczych znajdujących się poza systemem więziennictwa, które spełniałyby określone w § 3 przywołanego rozporządzenia warunki zabezpieczenia. Może to oznaczać, że z uwagi na brak wykazu „wolnościowych" podmiotów leczniczych, tymczasowe aresztowanie osoby, której stan zdrowia wymaga umieszczenia w zakładzie leczniczym, będzie wykonywane wyłącznie w więziennych placówkach. Zachodzi zatem obawa, że w sytuacji, gdy żaden z więziennych zakładów leczniczych nie będzie w stanie zapewnić tymczasowo aresztowanemu odpowiedniej opieki lekarskiej, a nie będzie możliwe zastosowanie nieizolacyjnego środka zapobiegawczego, tymczasowo aresztowany nie zostanie objęty świadczeniami medycznymi, adekwatnymi do potrzeb w tym zakresie.

Problem ten był dwukrotnie przedstawiony kolejnym Ministrom Sprawiedliwości w 2015 r. Nie spotkał się on jednak ze zrozumieniem.

Wobec powyższego zwróciłem się do Prezesa Rady Ministrów z prośbą o podjęcie działań w przedstawionej sprawie. Z otrzymanej od Ministra Sprawiedliwości Prokuratora Generalnego odpowiedzi wynika, że niecelowe jest podejmowanie prac legislacyjnych, zmierzających do zmiany treści ww. przepisu, w kierunku przeze mnie wskazanym.

Wystąpienie do Ministra Zdrowia, Ministra Sprawiedliwości Prokuratora Generalnego i Dyrektora Generalnego Służby Więziennej (IX.517.570.2016 z dn. 23.12.2016 r., 29.12.2016 r.) - w sprawie osób, u których choroba psychiczna ujawniła się podczas odbywania kary pozbawienia wolności, a więzienna służba zdrowia nie jest w stanie zapewnić im odpowiednich świadczeń medycznych.

Obecne regulacje prawne i systemowe nie przewidują zakładów psychiatrycznych o wzmocnionym i maksymalnym zabezpieczeniu, w których można byłoby umieszczać osoby, które w momencie popełnienia czynu karalnego w świetle opinii biegłych były poczytalne i nie orzeczono wobec nich środka zabezpieczającego, a obecnie odbywają karę pozbawienia wolności i stanowią poważne zagrożenie społeczne.

Taki stan rzeczy skutkuje tym, że sądy penitencjarne odmawiają udzielenia skazanym chorym psychicznie, stwarzającym zagrożenie dla siebie i innych osób, obligatoryjnej przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności. Tym samym skazani ci

pozostają w szpitalach psychiatrycznych funkcjonujących przy jednostkach penitencjarnych, mimo że więzienna służba zdrowia nie jest już w stanie zapewnić im odpowiednich świadczeń medycznych.

Uznałem, że istnieje potrzeba podjęcia inicjatywy ustawodawczej i stworzenie podstaw prawnych dla umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym o odpowiednim stopniu zabezpieczenia osób skazanych, które stanowią bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia zarówno swojego, jak i innych osób. Pogląd ten przedstawiłem Ministrowi Zdrowia.

Sprawę tę przedłożyłem również Ministrowi Sprawiedliwości Prokuratorowi Generalnemu oraz Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej, wnosząc o wskazanie propozycji rozwiązania przedmiotowego problemu.

W odpowiedzi Minister Sprawiedliwości Prokurator Generalny podkreślił, że skoro sąd uznał, że chory stwarza zagrożenie dla życia i zdrowia innych osób, to zobowiązanie państwa aby chronić innych należy realizować nawet kosztem naruszenia praw innej jednostki, która zagrożenie to stwarza.

Oczekuję na odpowiedź od Ministra Zdrowia.

Wystąpienie do Ministra Sprawiedliwości Prokuratora Generalnego i Pełnomocnika Komendanta Głównego Policji ds. Ochrony Praw Człowieka (II.5150.9.2014 z dn. 29.04.2016 r. oraz 25.01.2017 r.) – w sprawie trudności, jakie napotykają osoby zatrzymane, w tym osoby z niepełnosprawnością, chcąc skorzystać z prawa do profesjonalnej pomocy prawnej.

W wystąpieniach tych podniosłem, że formułowanie żądania kontaktu z adwokatem jest często uwarunkowane postawą funkcjonariuszy obecnych przy zatrzymaniu. Niejednokrotnie zatrzymani nie są skutecznie informowani o przysługujących im prawach, w tym prawie do kontaktu z adwokatem lub radcą prawnym, a zdarza się, że są zniechęcani do skorzystania z fachowej pomocy prawnej. Praktyki takie są niedopuszczalne, a w przypadku osób z niepełnosprawnością, o której mowa wyżej, dodatkowo wysoce niemoralne.

Ponadto, zwróciłem się o rozważenie podjęcia stosownej inicjatywy legislacyjnej w kierunku zmian normatywnych, które by rozwiązały problemy dostępu do pomocy prawnej dla osoby zatrzymanej w trybie art. 244 k.p.k., poprzez doprecyzowanie brzmienia art. 245 § 1 k.p.k. w zakresie dotyczącym kontaktu telefonicznego zatrzymanego z adwokatem. Prosiłem także o wskazanie etapu procesu implementacji do polskiego porządku prawnego przepisów Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2013/48/UE z dnia 22 października 2013 r. w *sprawie prawa dostępu do adwokata w postępowaniu karnym i w postępowaniu dotyczącym europejskiego nakazu aresztowania oraz w sprawie prawa do poinformowania osoby trzeciej o pozbawieniu wolności i prawa do*

porozumiewania się z osobami trzecimi i organami konsularnymi w czasie pozbawienia wolności (Dz.U UE z 2013 r., L-294/1).

Minister Sprawiedliwości Prokurator Generalny uznał, że obowiązujące przepisy Kodeksu postępowania karnego w sposób wystarczający regulują skutki i sposób procedowania w przypadku zastosowania instytucji określonej w przepisie art. 245 § 1 k.p.k. Obowiązujące prawo polskie w pełni również odzwierciedla postulaty powołanej dyrektywy.

Wystąpienie do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej (IX.517.2.2015 dn. 21.12.2015 r. oraz 19.02.2016 r.) – dotyczące wniosków płynących z przeprowadzonych wizytacji w Ośrodkach Diagnostycznych, funkcjonujących w strukturze więziennictwa.

Zdefiniowałem obszary, które w mojej ocenie wymagają naprawy. Za zasadniczy uznaję brak systemowych rozwiązań dotyczących postępowania w przypadku wątpliwości, czy osadzony, z uwagi na stopień niepełnosprawności intelektualnej lub psychicznej, powinien przebywać w warunkach izolacji penitencjarnej.

Sformułowane przeze mnie rekomendacje stały się podstawą do wydania przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej wielu zaleceń funkcjonariuszom Służby Więziennej, dotyczących przedmiotowej materii.

Wystąpienie do Ministra Zdrowia, Rzecznika Praw Pacjenta oraz Dyrektora Generalnego Służby Więziennej (IX.517.3524.2016 z dn. 2.12.2016 r. oraz 17.01.2017 r.) – w sprawie stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, pozbawionych wolności.

Z przeprowadzonych czynności wynika, że w jednostkach penitencjarnych przebywa dość liczna grupa osób skazanych i tymczasowo aresztowanych, u których stwierdzono występowanie różnego rodzaju zaburzeń psychicznych, w tym także chorób psychicznych. W toku badań szczególną uwagę poświęcono stosowaniu wobec ww. osób przymusu bezpośredniego. Niestety, ujawniono liczne nieprawidłowości o różnej skali, od mniej znaczących, do których zaliczyć można uchybienia w prowadzeniu dokumentacji, po takie, w których oceniono, że doszło do poniżającego i niehumanitarnego traktowania pacjentów szpitali czy oddziałów psychiatrycznych znajdujących się w skontrolowanych jednostkach penitencjarnych.

Wyniki tych badań dały asumpt do skierowania do Ministra Zdrowia wniosku o podjęcie inicjatywy ustawodawczej, w celu uregulowania w akcie o randze ustawy kwestii podstaw prawnych do uczestniczenia przez funkcjonariuszy Służby Więziennej w wykonywaniu przymusu bezpośredniego. Postulat został przyjęty. Minister zadeklarował, że odpowiedni przepis w projektowanej ustawie o zmianie ustawy o ochronie zdrowia

psychicznego ulegnie modyfikacji. Obecnie projekt ww. ustawy jest na etapie konsultacji międzyresortowych.

Do Rzecznika Praw Pacjenta zwróciłem się o podjęcie stosownych działań, mających na celu spowodowanie, iż Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, na których terytorialnym obszarze działania znajdują się jednostki penitencjarne ze szpitalami psychiatrycznymi, obejmą swoim działaniem pacjentów tych szpitali. Z otrzymanej odpowiedzi wynika, że Rzecznik Praw Pacjenta zaplanował na 2017 rok zbadanie spraw na miejscu we wszystkich podmiotach leczniczych (oddziałach psychiatrycznych/szpitalach psychiatrycznych), należących do struktury więziennej służby zdrowia, w zakresie przestrzegania praw pacjenta, w tym kwestii związanych m.in. ze stosowaniem wobec pacjentów z zaburzeniami psychicznymi przymusu bezpośredniego.

Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej przedstawiłem wyniki z przeprowadzonych badań w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi oraz wnioski z nich płynące. Służba Więzienna podjęła działania mające na celu wzmocnienie praw osób z zaburzeniami psychicznymi, pacjentów oddziałów/szpitali psychiatrycznych.

Wystąpienie do Komendanta Głównego Policji (IX.517.2.2015 z dn. 11.01.2016 r.), **Dyrektora Generalnego Służby Więziennej** (IX.517.2.2015 z dn. 21.12.2015 r. oraz 19.02.2016 r.), **Przewodniczącego Krajowej Rady Kuratorów** (IX.517.2.2015 z dn. 19.10.2016 r.) oraz **Dyrektor Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury** (IX.517.2.2015 z dn. 7.03.2017 r.) – w sprawie zapewnienia odpowiedniego szkolenia wszystkim praktykom, mającym kontakt z osobami wymagającymi szczególnego traktowania w postępowaniu karnym.

W mojej ocenie, realizacja zobowiązań wobec osób z niepełnosprawnością jest możliwa poprzez poszerzenie zakresu kształcenia przedstawicieli wszystkich organów uczestniczących w postępowaniu karnym o wskazaną problematykę i uwrażliwienie na problemy w funkcjonowaniu osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną. Edukacja przyczyni się do odrzucenia uprzedzeń i krzywdzącego postrzegania osób borykających się z tymi problemami oraz zachowań świadczących o dyskryminacji.

Z takim postulatem zwróciłem się do wszystkich ww. podmiotów. Spotkał się on z pozytywnym odzewem ze strony Policji i Służby Więziennej. Na odpowiedź pozostałych adresatów wystąpienia oczekuję.

III. Działania o charakterze instytucjonalnym w indywidualnych sprawach osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną:

- skierowałem wystąpienia do przewodniczących wydziałów penitencjarnych sądów okręgowych o rozważenie możliwości zbadania, czy są podstawy do wszczęcia z urzędu postępowania w przedmiocie udzielenia skazanym przerwy w wykonaniu kary;

- zwróciłem się do właściwego sędziego penitencjarnego, by w ramach czynności nadzorczych zbadał prawidłowość wykonywania wobec tych osób kary pozbawienia wolności;

- skierowałem do władz więziennych wniosek o podjęcie działań w sprawach, np. dotyczących błędnych decyzji komisji penitencjarnej w przedmiocie skierowania skazanego z niepełnosprawnością intelektualną do odbywania kary w zakładzie karnym typu półotwartego, gdzie bezpieczeństwo osobistego skazanego było zagrożone z uwagi na zmniejszony system nadzoru nad osadzonymi, udzielenie wsparcia działań skazanego w celu uzyskania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, objęcia właściwymi świadczeniami medycznymi z zakresu psychiatrii skazanych, u których przedstawiciele Rzecznika zaobserwowali wysoki poziom wycofania się z relacji społecznych, bądź skazanych w wyraźnie zarysowanym kryzysie emocjonalnym.

Wszyscy jesteśmy zgodni, że właściwym miejscem dla osoby chorej psychicznie jest zakład leczniczy, a nie zakład karny, a osoba z niepełnosprawnością intelektualną o znacznym stopniu, winna być objęta pomocą o szerokim spektrum oddziaływania w warunkach wolnościowych, a nie izolacyjnych. Dlatego też, by wdrożyć odpowiedni system wsparcia osób z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną, które są uczestnikami postępowania karnego i rozwiązania dotyczące sposobu postępowania wobec tych osób, podejmowane działania muszą mieć charakter długofalowy i wielopłaszczyznowy.

W mojej ocenie kluczowe znaczenie ma identyfikacja i ocena szczególnych potrzeb osoby uczestniczącej w postępowaniu karnym na wczesnym etapie postępowania karnego. Najistotniejszą rolę w tym procesie odgrywają funkcjonariusze Policji i kuratorzy sądowi, którzy jako pierwsi mogą dostrzec deficyty osoby zatrzymanej lub skierowanej do odbywania kary pozbawienia wolności. Sprawny system przepływu informacji na ten temat pozwoli na ustanowienie odpowiednich zabezpieczeń procesowych i zapewni, że do więzień nie będą trafiać osoby upośledzone umysłowo w stopniu umiarkowanym czy znacznym bądź chore psychicznie, np. za skradziony batonik.

Ze smutkiem stwierdzam, że chęć zrozumienia wagi problemu i gotowość do poszukiwania skutecznych rozwiązań ze strony organów, którym przedstawiałem sprawę, nie są dostateczne. Mam jednak nadzieję, że podjęte przeze mnie działania spowodują, że

krąg podmiotów zainteresowanych tym problemem, który ma charakter systemowy, poszerzy się. Liczę na Panów Senatorów, którzy zaniepokojeni sytuacją osób z niepełnosprawnością, przebywających w jednostkach penitencjarnych, zwrócili się do mnie w tej sprawie. Wierzę, że wspólny wysiłek przyniesie wymierne rezultaty w postaci podwyższenia standardów postępowania wobec osób wymagających szczególnego traktowania.

Jednocześnie pragnę poinformować, iż wyniki przeprowadzonych na przełomie 2015 i 2016 roku badań zostaną szczegółowo przedstawione w przygotowywanej obecnie publikacji, która ukaże się najpóźniej w połowie bieżącego roku.

Z wyrazami szacunku,

Bodn