



Warszawa, 23-09-2022 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**
Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich
Hanna Machińska

KMP.022.1.2022.MK

Pan Zbigniew Ziobro
Minister Sprawiedliwości
Al. Ujazdowskie 11
00-950 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

w nawiązaniu do pisma z dnia 15 września 2022 r., znak DLPK-I.402.18.2022, działając jako krajowy mechanizm prewencji tortur¹, (dalej: KMPT) przedstawiam uwagi do projektu rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych.

Zgodnie z projektowym rozporządzeniem uchyla się § 21 ust. 3 obecnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych

¹ Zob. Ustawa z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jednolity Dz.U. 2018 poz.2179), art. 1 ust. 4; Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), art. 19 pkt. c)

i aresztach śledczych². Przepis ten wskazuje, że terapia krótkoterminowa obejmuje co najmniej 10 sesji, w tym program krótkiej interwencji, a ponadto: 1) analizę funkcjonalną zachowań skazanego; 2) ćwiczenie umiejętności zaradczych; 3) zapobieganie nawrotom. Ponadto ustawodawca wprowadza zmiany w obecnie obowiązującym przepisie § 21 ust. 1 pkt 1, zgodnie z którym w przypadku skazanego uzależnionego, skierowanego do systemu terapeutycznego poza oddziałem terapeutycznym, indywidualny program terapeutyczny polega na zastosowaniu krótkiej interwencji lub terapii krótkoterminowej. Projektowane rozporządzenie stanowi o stosowaniu wyłącznie formy krótkiej interwencji. Oznacza to, że ustawodawca podjął decyzję o rezygnacji z prowadzenia terapii krótkoterminowej. W uzasadnieniu projektowanego rozporządzenia ustawodawca wskazuje, że „z kolei zmiana w § 21 rozporządzenia polegająca na wykreśleniu terapii krótkoterminowej z oddziaływań w ramach systemu terapeutycznego poza oddziałem terapeutycznym, wynika z faktu, że tego rodzaju terapia nie jest obecnie realizowana w zakładach karnych i aresztach śledczych”.

Zdaniem KMPT wykreślenie terapii krótkoterminowej pozbawia osoby osadzone dodatkowej możliwości oddziaływań. Obecnie indywidualny program terapeutyczny polega na zastosowaniu krótkiej interwencji lub terapii krótkoterminowej. Oznacza to, że jest możliwość wyboru w zależności od indywidualnych potrzeb. Po wprowadzeniu projektowanej zmiany, osoby pozbawione wolności zostaną pozbawione dodatkowego wsparcia terapeutycznego. Ponadto w uzasadnieniu, w odniesieniu do terapii krótkoterminowej, podniesiono, „że tego rodzaju terapia nie jest obecnie realizowana w zakładach karnych i aresztach śledczych” nie wskazując jednakże z jakich przyczyn nie realizuje się takiego rodzaju terapii. W ocenie KMPT, projektodawca powinien dokładniej zbadać przyczyny braku takiej terapii, ponieważ może on wynikać z wielu kwestii, np. braku specjalistów czy też braku odpowiedniego finansowania. Poznanie powodów braku realizacji terapii pozwoli ustawodawcy na rzetelną analizę problemu i efektywną dyskusję w ramach konsultacji publicznych skoncentrowaną na szukaniu rozwiązań istniejącego problemu.

² Dz. U. z 2013 r. poz. 1067.

Od 2016 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur podnosi postulat zwiększenia liczby psychologów zatrudnionych w jednostkach penitencjarnych³. W opinii KMPT opieka psychologiczna w więzieniach nie jest wystarczająca, a wyznaczony standard (jeden psycholog na 200 osadzonych)⁴ nie przekłada się na efektywność oddziaływań psychologicznych. Mając to na uwadze Krajowy Mechanizm zwraca uwagę na brak odpowiedniej liczby personelu (psychologów oraz terapeutów) i brak środków pieniężnych na zapewnienie nowych etatów. Zdaniem KMPT rozwiązania problemu z terapią krótkoterminową należałoby szukać w zwiększeniu liczby psychologów więziennych.

KMPT przypomina także o art. 97 ust. 1 Kodeksu karnego wykonawczego⁵, zgodnie z którym, wykonując karę w systemie terapeutycznym, uwzględnia się w postępowaniu ze skazanymi w szczególności potrzebę zapobiegania pogłębianiu się patologicznych cech osobowości, przywracania równowagi psychicznej oraz kształtowania zdolności współżycia społecznego i przygotowania do samodzielnego życia. S. Lelental⁶ zauważa, że oddziaływania specjalistyczne, skierowane na skazanych odbywających karę w systemie terapeutycznym, nie ograniczają się tylko do leczenia (por. art. 96 § 1 k.k.w.), ale spośród ogółu podstawowych środków oddziaływania, o których stanowi przepis art. 67 § 3 k.k.w. dominujące znaczenie mają środki terapeutyczne a stosowanie innych środków ma być podporządkowane

³ Zob. wystąpienia generalne RPO do Dyrektora Generalnego SW z 17 maja 2016 r., 19 lutego 2019 r. oraz 10 listopada 2020 r. (KMP.571.8.2016).

⁴ § 3 pkt 2 Zarządzenia Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych.

⁵ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2021 r. poz. 53 z późn. zm.).

⁶ S. Lelental, Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, Warszawa 2012, s. 446, za: Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo oraz oddziałów dla tymczasowo aresztowanych, s. 44.

i dostosowane do realizowanych programów. Jak wskazuje natomiast K. Postulski⁷ wykonywanie kary w systemie terapeutycznym, dzięki stosowaniu środków leczniczych i psychokorekcyjnych, uwzględniających właściwości i potrzeby skazanych, zmierza do przygotowania ich powrotu do społeczeństwa.

Brak terapii może skutkować tym, że osoba pozbawiona wolności opuści zakład karny z tymi samymi (lub nawet głębszymi) zaburzeniami, które występowały u niej w momencie osadzenia w jednostce. Niewątpliwie niski poziom organizacji psychicznej oraz niska motywacja czynią z części osób skierowanych do oddziałów terapeutycznych pacjentów trudnych, co nie uzasadnia pozbawienia ich możliwości korzystania z terapii krótkoterminowej⁸.

W moim przekonaniu, § 21 ust. 3 obecnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych powinien zostać utrzymany. Dodatkowo ustawodawca zamierzając uchylić ten przepis, powinien uzasadnić potrzebę takiej zmiany, biorąc jednocześnie pod uwagę proces resocjalizacji osób pozbawionych wolności, który może zostać skutecznie zaburzony poprzez wyeliminowanie terapii krótkoterminowej. Dlatego też zwracam się z uprzejmą prośbą o wzięcie pod uwagę powyższych kwestii na dalszym etapie prac legislacyjnych.

Z poważaniem

Hanna Machińska

Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/

⁷ K. Postulski [w:] Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, wyd. IV, Warszawa 2017, art. 96.

⁸ Zob. także Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo oraz oddziałów dla tymczasowo aresztowanych, s. 55.