



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 29 lipca 2016 r.

Adam Bodnar

KMP.571.5.2016.RK

Pan

Zbigniew Ziobro

Minister Sprawiedliwości

Dziękuję za odpowiedź Pana Ministra z dnia 23 czerwca 2016 r. w sprawie wystąpienia dotyczącego podjęcia inicjatywy legislacyjnej w kierunku zapewnienia osobom, które przebywają w jednostkach penitencjarnych, minimum 4 m² powierzchni mieszkalnej na więźnia w celi mieszkalnej. Stanowisko Pana Ministra stanowi cenny głos w dyskusji na temat przeludnienia polskich jednostek penitencjarnych i sposobów rozwiązania tego problemu.

Uważam jednak, że proponowane przez Pana Ministra rozwiązania, polegające wyłącznie na próbach zmniejszenia zaludnienia jednostek penitencjarnych, bez koniecznej w mojej ocenie zmiany legislacyjnej, są rozwiązaniami niewystarczającymi i nie mieszczącymi się w standardach funkcjonowania demokratycznego państwa prawnego.

Jak Pan Minister słusznie zauważył, Polska poprzez ratyfikację Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r.¹, Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r.² oraz Protokołu fakultatywnego do ww. Konwencji³, zobowiązała się do zapewnienia osobom pozbawionym wolności praw i zasad w nich określonych oraz respektowania zakazu stosowania tortur oraz niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania.

¹ Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284.

² Dz. U. z 1989 r. Nr 63, poz. 378.

³ Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192.

Mając również na względzie zapisy Konstytucji RP, standardy Organizacji Narodów Zjednoczonych - Wzorcowe reguły minimalne Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (tzw. Reguły Mandeli), zapisy Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, rekomendacje wydane polskiemu rządowi przez Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT), Komitet Przeciwko Torturom (CAT), a także orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu i polskiego Trybunału Konstytucyjnego, wskazane przeze mnie w piśmie z dnia 24 maja 2016 r., wyrażam zaniepokojenie stanowiskiem Pana Ministra i apeluję o wzięcie pod uwagę ewentualnych skutków takiej decyzji - odpowiedzialności prawnej przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu i skuteczność wykonania europejskich nakazów aresztowania, a tym samym respektowania praw osób pokrzywdzonych czynem zabronionym.

Chciałbym też podkreślić, że proponowana przeze mnie norma powierzchniowa 4 m² jest powszechnym standardem w większości krajów europejskich. Jest także jedynie pierwszym etapem do osiągnięcia standardu, zalecanego krajom Rady Europy przez CPT, wynoszącego 7 m² na osobę.

W moim odczuciu nowoczesne społeczeństwo demokratyczne, szanujące prawa człowieka oraz respektujące zakaz tortur oraz niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, nie może akceptować w swoim porządku prawnym normy powierzchniowej sprzecznej ze standardami społeczności międzynarodowej i wartościami europejskimi. Takie działanie wymaga ze strony polskich władz poszukiwania rozwiązań gwarantujących nie tylko faktyczną zmianę warunków detencji, ale również wzmocnienia praw i gwarancji człowieka poprzez odpowiednie zapisy prawa krajowego.

Chciałbym również zwrócić Panu Ministrowi uwagę, że zmniejszanie zaludnienia jednostek penitencjarnych poprzez pozyskiwanie dodatkowych pomieszczeń do zakwaterowania, jak ustaliły wizytacje przedstawicieli działającego w moim Biurze Krajowego Mechanizmu Prewencji⁴, polegały w praktyce na adaptowaniu na cele mieszkalne pomieszczeń świetlic, co skutkowało ograniczeniem dostępu osadzonych do zajęć kulturalno-oświatowych. W zakresie zapobiegnięcia przeludnieniu osadzano również zdrowych więźniów w izbach chorych oraz w sposób nieuzasadniony w celach: przejściowych, izolacyjnych, przeznaczonych dla skazanych stwarzających poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu. Takie działania budzą mój zdecydowany sprzeciw. Nie dość bowiem, że ograniczają prawo osób pozbawionych wolności do aktywności fizycznej, to w efekcie nie przyczyniają się do poprawy warunków bytowych w jednostkach penitencjarnych i spełniania

⁴ Zob. Raport RPO - Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo oraz oddziałów dla tymczasowo aresztowanych, Warszawa 2014, s. 8-9.

międzynarodowych standardów i rekomendacji. W mojej ocenie potrzebne jest skuteczne działanie długofalowe w tym zakresie, połączone z odpowiednimi regulacjami prawnymi i kompleksowymi rozwiązaniami o charakterze instytucjonalnym. Dlatego też cieszę się z informacji Pana Ministra o obniżeniu zaludnienia w polskich zakładach karnych i aresztach śledczych, podejmowaniu działań na rzecz nieizolacyjnych form wykonywania kary, zmianach Kodeksu karnego, staraniach zmierzających w praktyce do stopniowego dostosowania cel mieszkalnych do postulowanego standardu powierzchni mieszkalnej oraz woli spełniania w miarę możliwości rekomendacji CPT.

Zdając sobie w pełni sprawę, że przeciwdziałanie przeludnieniu w jednostkach penitencjarnych jest procesem złożonym i rozciągniętym w czasie, **chciałbym zaapelować do Pana Ministra o rozważenie dokonania zmian legislacyjnych w zakresie postulowanej normy powierzchniowej (4 m²) w odniesieniu do funkcjonujących oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo.** W moim odczuciu bowiem ta grupa osób pozbawionych wolności w sposób najbardziej dotkliwy odczuwa skutki uwięzienia i polskie władze powinny podjąć w tym zakresie zdecydowane działania.

Niepsychotyczne zaburzenia psychiczne są rodzajem zaburzeń psychicznych, w których kontakt chorego z otoczeniem nie jest aż tak głęboko zaburzony, jak przy psychozach, jednak postawienie ścisłej granicy między tymi dwoma zaburzeniami jest w zasadzie niemożliwe. W wielu zaburzeniach przeplatają się bowiem epizody psychotyczne i niepsychotyczne. Do zaburzeń niepsychotycznych zaliczane są upośledzenie umysłowe, nerwice, zaburzenia psychosomatyczne, zaburzenia adaptacyjne, uzależnienia, a także zaburzenia osobowości i zaburzenia seksualne⁵.

Aktualnie oddziały terapeutyczne dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo utworzono w 22 jednostkach penitencjarnych na terenie całego kraju⁶. Według stanu na dzień 31 grudnia 2015 r. odbywały w nich karę łącznie 1493 osoby, zaś 155 skazanych zostało do nich zakwalifikowanych, ale przebywało poza tymi oddziałami⁷.

Rzecznik Praw Obywatelskich, w raporcie tematycznym z wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, sygnalizował konieczność wyodrębnienia ze zbiorowości wszystkich osadzonych ww. kategorii więźniów, wskazując,

⁵ Ibidem, s. 42.

⁶ Zgodnie z *Przeznaczeniem zakładów karnych i aresztów śledczych*, według stanu na dzień 4 lipca 2016 r. są to: ZK Chełm, ZK Czarne, ZK Goleniów, ZK Nr 1 Grudziądz, ZK Hawa, AŚ Kielce, ZK Kłodzko, Lubliniec, ZK Nr 2 w Łodzi, ZK Oleśnica, ZK Płock, ZK Potulice, ZK Raciborz, ZK Rawicz, ZK Rzeszów, ZK Siedlce, ZK Sieradz, AŚ Starogard Gdański, ZK Nr 2 Strzelce Opolskie, ZK Sztum, ZK Wołów, ZK Wronki.

⁷ Zob. Roczna Informacja Statystyczna CZSW za rok 2015, s. 32.

że osoby takie powinny być odmiennie traktowane oraz objęte właściwym postępowaniem leczniczym w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania zakładu karnego⁸.

Przeprowadzone w latach 2012-2013 wizytacje przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji⁹ wykazały, że w oddziałach terapeutycznych dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi przebywały osoby z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim lub umiarkowanym, zaburzeniami preferencji seksualnych, zaburzeniami osobowości (dysocjalne), jednakże w wielu wypadkach były to osoby z podwójną, a nawet potrójną diagnozą, zazwyczaj ze względu na stwierdzone uzależnienie od alkoholu albo środków psychoaktywnych przy współistniejących zaburzeniach niepsychotycznych lub upośledzeniu umysłowym. U części osób przebywających w oddziałach terapeutycznych występowała ponadto depresja, nerwica, zespół psychoorganiczny lub epilepsja.

Nie zapewnienie należytego metrażu powierzchni życiowej osobom z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonym umysłowo utrudnia, w mojej ocenie, właściwe oddziaływanie terapeutyczne i może w konsekwencji utrwalić lub pogłębić zaburzenia oraz utrudnić prowadzenie w przyszłości pracy terapeutycznej z taką osobą. Złe warunki bytowe sprzyjają też powstawaniu napięcia i konfliktów w relacjach interpersonalnych, mogą rzutować na umiejętność kontroli emocji oraz prowadzić do dezorganizacji pracy w oddziale, a także stwarzać zagrożenie dla bezpieczeństwa i porządku jednostki penitencjarnej poprzez zwiększone ryzyko powstania wypadków nadzwyczajnych, takich jak agresja wobec współwięźniów oraz samouszkodzenia. W niewielkich przestrzeniach dochodzi bowiem do zetknięcia się osób o różnych deficytach, charakterach, upodobaniach oraz w inny sposób radzących sobie ze stresem.

Realizacji procesu terapeutycznego nie sprzyjają także istniejące w części oddziałów terapeutycznych wieloosobowe cele mieszkalne (4-8 osobowe)¹⁰, powodujące nie tylko brak intymności, ale również konieczność wspólnego przebywania osób cechujących się odmiennymi zaburzeniami i w wielu wypadkach wykazujących brak zrozumienia dla zachowań wynikających z deficytów współosadzonych.

Mówiąc o ciasnych i przepelnionych celach nie sposób nie wspomnieć o tym, że każdy człowiek potrzebuje utrzymania pewnej odległości od innych ludzi, co w niewielkim pomieszczeniu cel jest trudne. Wybitny proksemik i etolog Edward Hall badający wzajemne relacje przestrzenne między ludźmi, w swojej pracy o rodzajach dystansów¹¹ wyróżnił m.in. tzw. dystans społeczny, jaki każdy z nas potrzebuje utrzymać w relacjach z ludźmi obcymi oraz ze znajomymi, z którymi nie wiążą nas zażyłe stosunki. Naukowiec ten wykazał, że

⁸ Zob. Raport RPO - Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo oraz oddziałów dla tymczasowo aresztowanych, Warszawa 2014, s. 47.

⁹ Ibidem, s. 47.

¹⁰ Ibidem, s. 62.

¹¹ Edward Hall: Ukryty wymiar. Warszawa: Muza SA, 2001. ISBN 83-7200-358-0.

człowiek potrzebuje nawet 3,6 m odległości podczas bezpośredniego kontaktu z osobą spoza rodziny i kręgu przyjaciół. Dystans ten pozwala na rozmowę, ale również wyciszenie się w obecności innych ludzi, co należy podkreślić, bo przecież możliwość wycofania się z rozmowy jest również ważna w warunkach więziennej celi, w której osadzeni często przebywają 23 godziny na dobę (odliczając 1 godzinę na spacer), choć przecież pomieszczenie to nie jest naturalnym otoczeniem człowieka. Zaburzenie odległości między osadzonymi, wymuszone małą przestrzenią, może spowodować konflikty w celi nawet w przypadku w pełni zdrowych osób. W oddziałach terapeutycznych mamy do czynienia z sytuacją trudniejszą, a mianowicie przymusem stałego, bliskiego przebywania z osobami obcymi, który dotyka osoby chore, niepełnosprawne intelektualnie, o zaburzonych osobowościach, mające trudności w relacjach społecznych. Ich stan skutkiem nieustannego wkraczania różnych współmieszkańców w ich prywatną sferę dystansu, zarezerwowanego - zgodnie z poglądami proksemików - wyłącznie dla rodziny i osób kochanych, z założenia nie może być lepszy. Co więcej, należy założyć, że się pogorszy, albowiem przekroczenia wskazanej odległości dokonywane są przez równie dysfunkcyjnych współmieszkańców, których zachowania są trudno akceptowalne nawet dla osób zdrowych, empatycznych i w pełni świadomych co do możliwych skutków interakcji z daną osobą, w jej sytuacji zdrowotnej. Powoduje to stan odczuwania przez skazanych frustracji, nierzadko wyrażanej agresją względem siebie i innych.

Nie są to jedynie rozważania czysto teoretyczne. Opisywane problemy potwierdzają pracownicy wizytowanych przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji oddziałów terapeutycznych zakładów karnych i aresztów śledczych. Przykładowo w czasie tegorocznej wizytacji w Zakładzie Karnym w Wołowie, kadra tamtejszego oddziału terapeutycznego wskazywała na problem przebywania w ciasnych celach aż po 5 osadzonych jednocześnie. W dodatku oddział ten nie ma terapeuty od grudnia 2015 r., z uwagi na przebywanie na zwolnieniu lekarskim i urlopie macierzyńskim oraz wychowawczym jedynej osoby, która pełniła tę funkcję. Ponieważ nikt nie potrafi obsłużyć maszyn w pracowniach terapeutycznych, większość skazanych spędza czas w celach (jeśli nie liczyć wspomnianego wcześniej spaceru). Wobec opisanej sytuacji, zgodnie z informacją kierownika oddziału terapeutycznego, drastycznie wzrosła liczba samouszkodzeń wśród skazanych (tylko w pierwszym półroczu 2016 r. skazani oddziału terapeutycznego dokonywali ich o ponad 50% więcej niż w całym 2015 r.).

Dlatego uważam za konieczne, by uległ zmianie stan prawny, w którym w oddziałach terapeutycznych zakładów karnych i aresztów śledczych powierzchnia celi na jednego osadzonego wynosi tylko 3 m² i dopuszczanie, aby w praktyce cele te były zaludnione licznymi osobami z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonymi umysłowo.

Chciałbym też podkreślić, że w mojej ocenie terapia w stosunku do osadzonych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo powinna być ukierunkowana na zapobieganie pogłębianiu się patologicznych cech osobowości, przywracanie równowagi psychicznej, kształtowanie nowych umiejętności, poprawę samooceny i poczucia własnej wartości, asertywności i radzenia sobie ze stresem. Osoby te powinny mieć stworzone warunki do zrozumienia dotychczasowych doświadczeń oraz szansę na zmianę dotychczasowego sposobu życia poprzez psychiczną reorganizację. Należy bowiem mieć na uwadze, że są to osoby o obniżonym poziomie intelektualnym, niskim poziomie umiejętności społecznych, przejawiające zachowania agresywne i poważne zaniedbania środowiskowe.

Tymczasem poza wspomnianym przypadkiem braku terapeuty w Zakładzie Karnym w Wołowie, reprezentanci Mechanizmu niejednokrotnie podczas przeprowadzanych wizytacji zauważali sytuacje związane ze zbyt małym zabezpieczeniem w personel psychologiczny, które budziły ich zastrzeżenia¹². W tej sprawie w dniu 18 maja 2016 r. skierowałem odrębne pismo do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej (KMP.571.8.2016.MF), którego Zastępca w odpowiedzi z dnia 15 czerwca 2016 r. (BP-070-78/16/102 5) nie zaprzeczając, iż zabezpieczenie etatowe oddziaływań psychologicznych nie jest we wszystkich jednostkach w pełni właściwe, przedstawił informacje o prowadzonych działaniach, zmierzających do wzmocnienia działów penitencjarnych i terapeutycznych w tym obszarze. Zaznaczył on jednak, że nie ma możliwości zrealizowania mojego postulatu, aby odciążyć psychologów poprzez obniżenie zbyt wysokiego standardu 200 osadzonych na psychologa, przyjętego w Zarządzeniu 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*. Powodem tego problemu jest brak nowych etatów w więziennictwie¹³.

Doceniam wyrażoną w udzielonej mi odpowiedzi troskę Dyrektora Generalnego Służby Więziennej o poziom oddziaływań terapeutyczno-resocjalizacyjnych, mimo niewystarczającej w zestawieniu z istniejącymi potrzebami liczby etatów terapeutów i psychologów zatrudnionych w Służbie Więziennej. Tym bardziej jednak, z uwagi na specyfikę pracy z osadzonymi z oddziałów terapeutycznych, należyta realizacja

¹² Dotyczy to m.in. następujących jednostek penitencjarnych: ZK Łupków, 2011 r.; ZK Uherce Mineralne, 2011 r.; ZK Sieradz, 2011 r.; ZK Trzebinia, 2011 r.; ZK Siedlce, 2012 r.; ZK Płock, 2012 r.; ZK nr 2 Strzelce Opolskie, 2012 r.; ZK Stargard Szczeciński, 2012 r.; ZK Rawicz, 2012 r.; ZK Kwidzyń, 2012 r.; ZK Rawicz, 2012 r.; ZK Kwidzyń, 2012 r.; ZK Żytkowice, 2013 r.; AŚ Świdnica, 2013 r.; ZK Braniewo 2013 r.; ZK Biała Podlaska, 2013 r.; ZK Dębica, 2013 r.; ZK Jastrzębie Zdrój, 2013 r.; ZK Medyka, 2013 r.; ZK Krzywaniec, 2013 r.; ZK Nysa, 2013 r.; ZK Łowicz, 2014 r.; ZK Lubliniec, 2014 r.; ZK Kamińsk, 2014 r.; ZK Opole Lubelskie, 2014 r.; ZK nr 1 Strzelce Opolskie, 2014 r.; ZK Koronowo, 2015 r.; ZK Siedlce, 2014 r.; AŚ Tarnowskie Góry, 2014 r.; AŚ Łódź, 2014 r.; AŚ Nowy Sącz, 2015 r.

¹³ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wyst%C4%85pienie-generalne-z-dnia-17052016-r-do-dyrektora-generalnego-s%C5%82u%C5%BCby-wi%C4%99ziennej-w-sprawie-dost%C4%99pu>

oddziaływań terapeutycznych, w warunkach przeludnienia, jest w mojej ocenie niemożliwa. Uważam więc poszukiwanie rozwiązań w proponowanym obszarze za niezwykle ważne i konieczne.

W związku z powyższym zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o podjęcie inicjatywy legislacyjnej w przedstawionej kwestii. Bardzo proszę o powiadomienie mnie o stanowisku przyjętym przez Pana Ministra w tej sprawie.

Podpis na oryginale