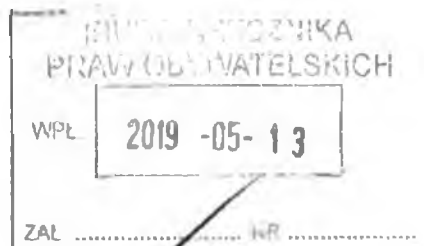




ZASTĘPCA
DYREKTORA GENERALNEGO
SŁUŻBY WIĘZIENNEJ

BSZ .055.3.2019.AP

Warszawa, dn. ⁰⁸ maja 2019 r.



Pan
Adam Bodnar
Rzecznik Praw Obywatelskich
Aleja Solidarności 77
00-090 Warszawa

Stanowię Powi Rzecznika!

W nawiązaniu do pisma Rzecznika Praw Obywatelskich IX.517.352.2019.JN. z dnia 22 marca 2019 r., dotyczącego całokształtu opieki medycznej nad osobami pozbawionymi wolności, w tym nad pacjentami w stanie terminalnym (grupa I), pacjentami wymagającymi specjalistycznego leczenia (grupa II), osadzonymi niesamodzielnymi (grupa III) w podmiotach leczniczych dla osób pozbawionych wolności należy stwierdzić, iż Służbie Więziennej znany jest problem podnoszony przez Rzecznika Praw Obywatelskich i w ramach posiadanych środków finansowych i możliwości realizuje opiekę i świadczenia medyczne w niezbędnym zakresie.

Przytoczone w Państwa piśmie przykłady pacjentów wskazują, że w przypadku braku możliwości zapewnienia świadczeń przez więzienną służbę zdrowia i braku decyzji organu dysponującego lub sądu w kwestii udzielania przerwy w karze, czy to ze względu na stan zdrowia, czy też braku świadomości odbywania kary, Służba Więzienna ponosi koszty procedur medycznych, jak również zapewnia warunki logistyczne i ochronne celem ich realizacji, niejednokrotnie korzystając ze środków finansowych przeznaczonych na inne cele, kosztem np. mniej pilnych inwestycji i zakupów.

Tabela poniżej przedstawia wzrost nakładów finansowych Służby Więziennej na zapewnienie osadzonym stosownych świadczeń medycznych.

Wydatki ponoszone na więzienną służbę zdrowia	
Rok	Kwota (w tys zł)
2013	160 899
2014	170 399
2015	177 948
2016	189 234
2017	205 146
2018	225 976

Dzięki wieloletnim kontaktom lekarzy zatrudnionych w podmiotach więziennych i jednocześnie pracujących w placówkach zewnętrznych udaje się zrealizować świadczenia w warunkach konwoju penitencjarnego. Należy jednak podkreślić, iż pomimo obowiązujących w tym zakresie przepisów nie wszystkie podmioty pozawięzienne podległe Ministrowi Zdrowia podejmują współpracę w udzielaniu świadczeń osadzonym w warunkach konwoju funkcjonariuszy Służby Więziennej.

Niestety, Służba Więzienna nie może się odnieść do Państwa korespondencji dotyczącej współpracy Ministerstwa Zdrowia z Ministerstwem Sprawiedliwości w kwestiach podniesionych w Pańskim piśmie.

W zakresie pacjentów w stanie terminalnym (grupa I), osadzonych niesamodzielnym (grupa III), więziennictwo dzięki przyznanym środkom w ramach ustawy budżetowej oraz Programu Modernizacji Służby Więziennej na bieżąco ponosi znaczne nakłady na modernizację więziennych podmiotów leczniczych i zmianę systemu zatrudnienia personelu medycznego. Widoczny jest ogrom prowadzonych i zakończonych prac, zmierzających do dostosowania szpitali, ambulatoriów, izb chorych, cel dla osób niepełnosprawnych czy też realizowanych przez Służbę Więzienną działań zmierzających do dostosowania infrastruktury jednostek penitencjarnych do potrzeb osadzonych niepełnosprawnych, bez względu na jej przyczynę. Poprawa warunków socjalnych dotyczy nie tylko pacjentów, ale i personelu medycznego , który można łatwiej pozyskać do pracy w warunkach zapewniających właściwy komfort pracy. Należy zwrócić uwagę, że prace modernizacyjne przebiegają w trakcie normalnej realizacji zadań przez jednostki jedynie w ramach czasowego wyłączenia części remontowanych pomieszczeń. W latach 2017 – 2018 przeznaczono na ten cel kwotę ok. 42 mln zł (zadanie nr 9 ustawy "Program modernizacji Służby Więziennej w latach 2017 – 2020").

Z niedoborem kadry medycznej borykają się również zewnętrzne podmioty lecznicze. Zbyt mała liczba lekarzy i pielęgniarek w Polsce przekłada się na problemy z pozyskaniem pracowników. Oferowany przez Służbę Więzienną poziom wynagrodzeń , szczególnie w ramach umów cywilno - prawnych sięgający kilkunastu tysięcy złotych, jak również warunki socjalne, są porównywalne z placówkami pozawięziennymi, zaś niechęć personelu medycznego do pracy w jednostkach penitencjarnych wynika raczej z faktu konieczności pracy z „trudnym pacjentem”, który nie zawsze jest zainteresowany poprawą swojego stanu zdrowia.

Służba Więzienna dostrzega rosnące potrzeby w zakresie świadczeń zdrowotnych zwłaszcza w stosunku do osób niepełnosprawnych, wymagających świadczeń opiekuńczych,

pielęgniacyjnych czy chorych będących w stanie terminalnym, w ramach posiadanych możliwości je zapewnia. Dotyczy to osób, którym pomimo wystawienia przez więzienną służbę zdrowia opinii o stanie zdrowia z wnioskiem „nie może być leczony w zakładzie karnym”, organy dysponujące nie udzieliły przerwy w karze. Prowadzona przez Służbę Więzienną modernizacja podmiotów leczniczych: szpitali, ambulatoriów, izb chorych, przekształcanie oddziałów chorób wewnętrznych w oddziały wieloprofilowe i zatrudnianie w nich lekarzy różnych specjalności, jak również trwające prace w szpitalu Aresztu Śledczego w Bytomiu, mają na celu zwiększenie ilości łóżek szpitalnych opieki długoterminowej.

Dodatkowo, Służba Więzienna widzi potrzebę nowelizacji rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie czynności administracyjnych związanych z wykonywaniem tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności oraz dokumentowania tych czynności z dnia 23 czerwca 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 927) w kontekście § 35. W związku z powyższym podjęto inicjatywę legislacyjną mającą na celu zachowanie humanitaryzmu wobec osób ciężko chorych, jak też nieświadomych odbywania kary pozbawienia wolności, poprzez przywrócenie poprzedniego brzmienia powyższych zapisów i nie przyjmowanie pacjentów w ostrej psychozie czy stanie zagrożenia życia do jednostek penitencjarnych. Należy podkreślić że łóżka szpitalne powinny być wykorzystane dla potrzeb wszystkich grup pacjentów, w tym chorych terminalnie i wymagających jedynie świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych, szczególnie jeżeli umieszczenie pacjenta zapewni mu godne, humanitarne warunki pielęgnacyjne, całodobową opiekę medyczną z powodu nieuleczalnej choroby, zwłaszcza w przypadku braku decyzji organu dysponującego o jego zwolnieniu. Analogiczna sytuacja ma miejsce w pozawięziennych podmiotach leczniczych w przypadku, gdy brak jest możliwości szybkiego zapewnienia miejsca np. w domu opieki, czy hospicjum.

Podane przez Państwa przykłady umieszczania, a także pokrywania kosztów umieszczenia pacjenta w odpłatnym pozawięziennym zakładzie leczniczym świadczą o zrozumieniu problemu przez Dyrektorów jednostek penitencjarnych, jednakże nie zastąpią kwestii ubezpieczenia zdrowotnego osadzonych opuszczających zakłady karne, a co za tym idzie - zapewnienia świadczeń zdrowotnych po zwolnieniu z zakładu karnego – regulacja ta leży w gestii Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, czy szeroko pojętej opieki socjalnej organizowanej przez Państwo dla obywateli.

Nie odnotowano zgłoszeń istotnych braków w zakresie wymienionego w Państwa piśmie sprzętu medycznego. W związku z rosnącą ilością pacjentów i postępem w tej dziedzinie, jak również koniecznością wymiany użytkowanego sprzętu, Służba Więzienna konsekwentnie przeznacza środki na ich zakup i stopniową wymianę.

Odnosząc się do zgłoszonych wątpliwości dotyczących ustawowego uprawnienia dyrektora zakładu karnego do składania wniosków o zawieszenie postępowania wykonawczego w trybie art. 15 § 2 k.k.w - z powodu choroby psychicznej bądź innej ciężkiej choroby, uprzejmie wyjaśniam, co następuje.

W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę, iż zawieszenie postępowania wykonawczego na podstawie art. 15 § 2 k.k.w może nastąpić w każdym stadium postępowania wykonawczego, jeżeli zachodzą warunki w przepisie tym przewidziane, a więc i po rozpoczęciu odbywania kary pozbawienia wolności.

Podstawą zawieszenia postępowania wykonawczego w całości lub w części jest zawsze długotrwała przeszkoda uniemożliwiająca prowadzenie tego postępowania. Przepis

§ 2 komentowanego artykułu wskazuje jedynie przykładowo ("w szczególności") takie przeszkody:

- 1) niemożność ujęcia skazanego;
- 2) choroba psychiczna skazanego uniemożliwiająca wykonanie wobec niego orzeczenia;
- 3) inna przewlekła, ciężka choroba skazanego uniemożliwiająca wykonanie wobec niego orzeczenia.

Postępowanie w przedmiocie zawieszenia postępowania wykonawczego oraz jego podjęcia może być wszczęte na wniosek skazanego, jego obrońcy, prokuratora oraz z urzędu, co wynika z treści art. 19 k.k.w. W przypadku ujawnienia się okoliczności związanej ze stanem zdrowia skazanego, która stanowi przeszkodę w wykonaniu wobec niego kary – postępowanie w przedmiocie ewentualnego zawieszenia wykonania kary podejmowane jest z urzędu przez sąd. Sam skazany oraz jego obrońca mogą złożyć w tym zakresie stosowny wniosek lub zasygnalizować sądowi wystąpienie owej przyczyny (postanowienie Sądu Najwyższego - Izba Karna z dnia 6 września 2018 r. III KO 76/18).

Należy zauważyć, że ustawodawca tworząc przepisy art. 15 k.k.w, nie wskazał dyrektora zakładu karnego jako organu uprawnionego do wnioskowania o zawieszenie postępowania wykonawczego, tak jak zrobił to w przepisie art. 153 k.k.w, w myśl którego w przypadku choroby psychicznej lub innej ciężkiej choroby uniemożliwiającej wykonywanie kary, wniosek o udzielenie przerwy w wykonywaniu kary pozbawienia wolności może złożyć również dyrektor zakładu karnego, w związku z tym dyrektor nie dysponuje narzędziem prawnym do podejmowania czynności w zakresie zawieszenia postępowania karnego. Analogicznie w kodeksie postępowania karnego w przypadku zawieszenia postępowania w trybie art. 22 k.p.k, dyrektor również nie dysponuje narzędziem prawnym do składania wniosku w tym zakresie. Decyzja o zawieszeniu zapada w formie postanowienia z urzędu. Strony i inne osoby bezpośrednio zainteresowane mogą złożyć w tym zakresie wniosek, co wynika z treści art. 9 § 2 k.p.k. Zgodnie z treścią art. 299 k.p.k w postępowaniu przygotowawczym pokrzywdzony i podejrzany są stronami, natomiast w przypadkach określonych w ustawie określone uprawnienia przysługują również osobom niebędącym stronami. Prokuratorowi przysługują prawa strony w czynnościach sądowych w postępowaniu przygotowawczym.

Artykuł 15 § 2 k.k.w nie wyjaśnia, kiedy ciężka choroba stanowiąca przesłankę obligatoryjnego odroczenia lub przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności, może być uznana za chorobę przewlekłą stanowiącą długotrwałą przeszkodę uniemożliwiającą postępowanie wykonawcze, a więc obligującą sąd do zawieszenia tego postępowania.

Mając na uwadze, iż nawet długotrwała czy przewlekła choroba nie daje podstaw do zawieszenia postępowania, jeżeli może być leczona w warunkach więziennych (np. w szpitalu więziennym), należy wnioskować, iż zawieszenie postępowania wykonawczego z powodu "ciężkiej choroby" stosuje się w wyjątkowych przypadkach, stanowi ono bowiem zasadnicze odstępstwo od zasady bezzwłocznego wykonania kary. Natomiast przypadki które nie stanowią przesłanki do zawieszenia postępowania wykonawczego, mogą stanowić podstawę do zastosowania innych instytucji prawa wykonawczego np. warunkowego zwolnienia albo przerwy w wykonaniu kary.

Mając powyższe na uwadze, występowanie do sądu pierwszej instancji z wnioskiem o zawieszenie postępowania wykonawczego w sytuacji, kiedy sąd penitencjarny odmówił udzielenia przerwy w wykonywaniu kary o której mowa w art. 153 k.k.w (sąd penitencjarny udziela przerwy w wykonaniu kary w wypadku określonym w art. 150 § 1 do czasu ustania

przeszkody) - jest niezasadne a wręcz niewłaściwe, podważające kompetencje sądu penitencjarnego.

Sfera oddziaływań penitencjarnych prowadzonych wobec osób starszych, niepełnosprawnych i chorych jest jednym z podstawowych obszarów zainteresowania Służby. Znajduje to swój wyraz w działaniach, których celem jest uwrażliwienie kadry więziennej na szczególne, charakterystyczne dla tych grup problemy. Zauważyć należy, że ogólnopolskie trendy demograficzne, w tym postępujący proces starzenia się społeczeństwa, znajdują swoje bezpośrednie przełożenie na populację osób pozbawionych wolności. Na koniec grudnia 2015 r. w polskich zakładach karnych i aresztach śledczych przebywało 2 203 osadzonych powyżej 61 roku życia, według stanu na 31.12.2018 r. liczba ta wzrosła do 2 934 osób i należy przyjąć, że w najbliższej perspektywie tendencja rosnąca zostanie utrzymana. Wzrost liczby bezwzględnej osób powyżej 61 roku życia przekłada się także na współczynnik procentowy tej grupy osadzonych w całej populacji. O ile w roku 2015 wymieniona powyżej grupa wiekowa dotyczyła 3,1% ogólnej populacji, to w roku 2018 wskaźnik ten wzrósł do 4,1%.

Służba Więzienna, dostrzegając sytuację osób starszych, a także skazanych niepełnosprawnych i chorych, w ostatnich latach podjęła działania mające na celu opracowanie i wdrożenie do codziennej praktyki rozwiązań, które w założeniu powinny skutkować podniesieniem jakości prowadzonych wobec tych wrażliwych grup osadzonych oddziaływań realizowanych między innymi przez kadre penitencjarną – wychowawców, psychologów, terapeutów. Prowadzona jest szeroko zakrojona działalność szkoleniowa dla funkcjonariuszy i pracowników więziennictwa, w celu przeciwdziałania ewentualnej dyskryminacji, nierównemu lub niehumanitarnemu traktowaniu seniorów, chorych, niepełnosprawnych. W ostatnich dwóch latach zorganizowano stosowne przeszkolenia, również we współpracy z wyspecjalizowanymi podmiotami zewnętrznymi, grupie ok. 3 tys. funkcjonariuszy w roku 2017 oraz 3 913 funkcjonariuszy w roku 2018. Ich adresatami byli funkcjonariusze wszystkich służb realizujących swoje zadania służbowe w jednostkach penitencjarnych. Działania szkoleniowe uzupełniane są innymi formami, np. stałym punktem narad i odpraw służbowych, zwłaszcza z udziałem kadry penitencjarnej, terapeutycznej i ochronnej jest tematyka empatii, wrażliwości, humanitaryzmu i poszanowania godności ludzkiej.

Poza działaniami przeznaczonymi dla kadry penitencjarnej, od kilku lat prowadzone są intensywne oddziaływania wobec osób przebywających w aresztach śledczych i zakładach karnych, których beneficjentami mogą być przede wszystkim osoby niepełnosprawne lub starsze. Mogą one korzystać z różnorodnej oferty oddziaływań prowadzonych na terenie jednostek organizacyjnych, a intencją służby penitencjarnej jest taka ich organizacja, aby dostęp do poszczególnych form był możliwy również dla tej grupy osadzonych. Osadzeni mają możliwość uczestnictwa w spotkaniach z przedstawicielami instytucji wyspecjalizowanych w pomocy osobom niepełnosprawnym i seniorom, a w szczególności z pracownikami właściwych ośrodków pomocy społecznej, fundacji, stowarzyszeń, instytucji oraz innych podmiotów zewnętrznych zajmujących się tą problematyką. W 2018 r. funkcjonowało 87 porozumień zawartych przez dyrektorów zakładów karnych i aresztów śledczych z podmiotami zewnętrznymi, w obszarze zainteresowania których znajduje się pomoc wyżej wymienionym osadzonym.

Zakłady karne i areszty śledcze obejmują pomocą osadzonych znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej (m.in. z uwagi na stan zdrowia, ograniczenia wynikające z niepełnosprawności, bezdomność, trudności w znalezieniu zatrudnienia po zwolnieniu) w postaci programu przygotowania do wolności, o którym mowa w art. 164 § 1 Kkw . W ww. działaniach uczestniczy właściwy kurator zawodowy, a dodatkowo w tych przedsięwzięciach mogą współdziałać stowarzyszenia, fundacje, organizacje oraz instytucje, których celem działania jest realizacja

zadań readaptacyjnych, jak również kościoły i inne związki wyznaniowe oraz osoby godne zaufania.

Jednym z przykładów zrealizowanych w ostatnich latach wymiernych, konkretnych działań na rzecz poprawy warunków odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby niepełnosprawne jest zapewnienie możliwości wypożyczenia i korzystania przez osoby niewidome z maszyn do pisania Braille'em. Służba Więzienna dysponuje trzema maszynami z materiałami do pisania w Areszcie Śledczym w Gdańsku, Krakowie i Krasnymstawie.

Ponadto w celu nabycia podstawowej wiedzy dotyczącej komunikacji z osobą niepełnosprawną oraz wypracowania adekwatnych i skutecznych zasad postępowania z osobami niepełnosprawnymi na stronie intranetowej Służby Więziennej udostępniono do wykorzystania służbowego podręcznik Judy Cohen pt. „Praktyczny poradnik savoir-vivre wobec osób niepełnosprawnych” oraz przekazano przydatne linki do filmów instruktażowych w ww. obszarze. Korzystają z niego funkcjonariusze i pracownicy Służby Więziennej oraz są one udostępniane również osadzonym. Dzięki propagowaniu wiedzy na temat postępowania z osobami niepełnosprawnymi, w jednostkach penitencjarnych znacznie wzrosła w ostatnich dwóch latach liczba funkcjonariuszy i pracowników, którzy ukończyli kursy języka migowego (w 2018 r. – 74 funkcjonariuszy, w 2016 r. były to 42 osoby).

Osadzeni chorzy, seniorzy oraz niepełnosprawni mają pełną możliwość korzystania z pomocy psychologicznej i pedagogicznej w każdej jednostce penitencjarnej. Wychowawcy pracujący w zakładach karnych i aresztach śledczych legitymują się wykształceniem wyższym, w szczególności o kierunku resocjalizacyjnym, pedagogicznym i psychologicznym. W każdym zakładzie karnym i areszcie śledczym zatrudnieni są psycholodzy. Sygnalizowane w piśmie Rzecznika Praw Obywatelskich sytuacje, w których zakres i formę opieki nad skazanymi chorymi bądź z zaburzeniami otępiennymi oceniono jako nieadekwatną do potrzeb i niewystarczającą, Służba Więzienna traktuje z należytą powagą w celu wypracowania mechanizmów zmierzających do zminimalizowania prawdopodobieństwa ich występowania.

W trakcie odbywania kary pozbawienia wolności, skazani biorą udział w różnorodnych programach resocjalizacyjnych ukierunkowanych na zdiagnozowane u nich deficyty celem uzyskania szeroko rozumianej readaptacji społecznej. Osadzeni mają także możliwość i uczestniczą w programach z zakresu aktywizacji zawodowej, promocji zatrudnienia lub doradztwa na rynku pracy, przeciwdziałania agresji i przemocy, integracji rodzin itp. W związku z powyższym zrealizowano między innymi 19 programów readaptacji skierowanych wprost do osób z niepełnosprawnościami, natomiast 638 osób legitymujących się orzeczeniami uczestniczyło w różnych formach ww. programów resocjalizacyjnych.

Systematycznie realizowane są zadania z zakresu przygotowania osadzonych (w tym również osób starszych i z niepełnosprawnościami) do readaptacji społecznej wynikających z Kodeksu karnego wykonawczego oraz innych przepisów wykonawczych. Przedsięwzięcia te dotyczyły m.in. udzielania pomocy w zapewnieniu miejsca zamieszkania lub zakwaterowania, interwencje w sprawie utrzymania dotychczasowego mieszkania lub uzyskania lokalu z zasobów gminy, umieszczenia w schroniskach dla bezdomnych czy skierowania do domów pomocy społecznej. W 2018 r. 703 osadzonych uzyskało orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, 139 niezdolność do zatrudniania (rentę chorobową) i 29 rentę socjalną. W przypadku 30 osób wszczęto ww. działania, a orzeczenia wpłyną w 2019 r. Ponadto 43 osadzonych zostało umieszczonych w Domach Pomocy Społecznej po zakończeniu odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania.

Osoby chore i z niepełnosprawnościami kwaterowane są w miarę możliwości w celach odpowiednio dla nich przystosowanych oraz mniej licznych. Wychowawcy dokładają szczególnej

staranności w doborze mieszkańców takich cel, niezbędne jest także prowadzenie stałego rozpoznania nastrojów, by zapobiegać zachowaniom dyskryminacyjnym, przemocowym, których ofiarami mogą stać się osoby nieporadne, wymagające wsparcia lub opieki innych.

Skazanym i tymczasowo aresztowanym, których stan zdrowia lekarz ocenił jako uniemożliwiający samodzielne funkcjonowanie oraz wymagającym opieki i pomocy innych osób, zapewniano pomoc innych osadzonych posiadających odpowiednie kwalifikacje, zatrudnionych jako opiekunowie osób niepełnosprawnych. Było to możliwe dzięki realizacji szkoleń zawodowych pod nazwą „Opiekun osoby starszej lub niepełnosprawnej”, w ramach których przeszkolono ponad 600 osadzonych, a w 2018 roku na terenie jednostek penitencjarnych 14 osób zostało zatrudnionych na stanowisku opiekuna osób starszych lub niepełnosprawnych odpłatnie, a ponad 100 – nieodpłatnie.

Skazani w wieku starszym lub niepełnosprawni we wszystkich zakładach karnych i aresztach śledczych mogą korzystać z pełnej oferty zajęć dodatkowych takich jak między innymi przedstawienia teatralne, koncerty muzyczne, wystawy tematyczne, realizowanych na terenie jednostek organizacyjnych jak i poza nimi. Prowadzone są również koła zainteresowań, w których osadzeni mogą poszerzać swoje horyzonty poznawcze. We wszystkich zakładach karnych i aresztach śledczych znajdują się też biblioteki, w których istnieje możliwość zamawiania książek na podstawie udostępnianego do celi katalogu, co jest szczególnie istotne w przypadku osób z niepełnosprawnością ruchu. W 2018 r. 62 biblioteki oferowały możliwość dostępu do audiobooków. W jednostkach regułą jest emitowanie słuchowisk za pomocą radiowęzła. Ww. słuchowiska pełnią przede wszystkim funkcje edukacyjne, poznawcze i informacyjne.

Spostrzeżenia i wnioski zawarte w wystąpieniu Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 22 marca 2019 r. stanowią dla Służby Więziennej materiał poznawczy, którego ustaleń nie sposób kwestionować. Przywołane przez Rzecznika przykłady sytuacji osób ciężko chorych lub wymagających świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych są wykorzystywane w sposób konstruktywny oraz wkomponowane w całość działań o charakterze systemowym, umożliwiających minimalizowanie prawdopodobieństwa zaistnienia tak drastycznych przykładów w przyszłości. Należy przy tym zwrócić uwagę na fakt, że ustalenia poczynione przez pracowników Biura RPO opierają się przede wszystkim na relacjach osadzonych, ich odczuciach i subiektywnej ocenie obserwowanych zdarzeń. Mają tym samym charakter nieco jednostronny, ponieważ nie są skonfrontowane ze stanowiskiem kadry wizytowanych aresztów śledczych i zakładów karnych. Odnoszą się również do zagadnień, których merytoryczne rozstrzygnięcia zapadają poza kompetencjami dyrektorów jednostek penitencjarnych, np. w obszarze zarezerwowanym dla decyzji sądów. Przykładem może być wymieniony w piśmie osadzony

otrzymujący leczenie w standardzie niespotykanym, które po zwolnieniu z jednostki penitencjarnej nie byłoby możliwe do kontynuowania przez pacjenta ze względów finansowych.

Sąd Okręgowy w XI Wydział Penitencjarny, w postanowieniu z dnia 11.03.2019 r.

w związku z wycofaniem wniosku o przerwę w karze przez zainteresowanego, faktem zapewnienia mu leczenia wg. najwyższych standardów nie stwierdził potrzeby zwolnienia w/wym. z Aresztu Śledczego /Zakładu Karnego. Należy zwrócić uwagę, że osadzony przez większość czasu leczenia przebywał w szpitalu klinicznym MSWiA w Warszawie, nie zaś w jednostce penitencjarnej w warunkach opisanych w Państwa piśmie. Dodatkowo, zaznaczyć należy, iż w związku ze złożeniem wniosku o udzielenie przerwy w karze przez pacjenta, brak było uzasadnienia do działań administracji w powyższym zakresie.

Zgadzamy się również z Państwa oceną sytuacji osadzonego któremu nie tylko sporządzono opinię o stanie zdrowia o wyznaczenie terminu do Zakładu Karnego w . Dodatkowo zostały sporządzone jeszcze trzy opinie z wnioskiem „nie może być

leczony w zakładzie karnym”, ostatnia z dnia 22.03.2019 r. Lekarz zawarł w niej informację o braku świadomości odbywania kary przez osadzonego i podjęciu działań przez jednostkę o ubezwłasnowolnienie go – decyzja w kwestii czy pacjent opuści zakład karny leży obecnie w gestii Sądu nie zaś Służby Więziennej.

Oczywiście nie zmieni to zaistniałych już faktów, warto jednak pamiętać o poszerzonej ocenie sygnalizowanych przypadków uwzględniającej także stanowisko dyrektorów, których sprawy bezpośrednio dotyczą.

Kierownictwo Służby Więziennej pozostaje w stałym, systematycznym kontakcie z pracownikami Biura Rzecznika Praw Obywatelskich. Dzięki bieżącej wymianie doświadczeń oraz informacji na temat stwierdzanych na terenie jednostek penitencjarnych uchybień możliwa jest szybka reakcja na negatywne sytuacje i zjawiska. Więziennicy mają także możliwość przedyskutowania z pracownikami Pana Biura projektowanych, przewidywanych do wprowadzenia w życie rozwiązań dotyczących wykonywania orzeczeń skutkujących pozbawieniem wolności. Pomimo naturalnej w wielu aspektach różnicy zdań pomiędzy obu stronami nasza formacja jest niezmiennie otwarta na współpracę, która w dziedzinie ochrony praw człowieka i humanitarnego wykonywania kary może przynieść jedynie pozytywne efekty.

Z wyrazami szacunku

ZASTĘPCA DYREKTORA GENERALNEGO
SŁUŻBY WIĘZIENNEJ

[Podpis]
plk Grzegorz Rogoźnik

Wyk. 2 egz
1 Adresat
2. a/a