



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 12.10.2017

Adam Bodnar

IX.517.1564.2017.JN

**Pan
Zbigniew Ziobro
Minister Sprawiedliwości
Prokurator Generalny**

Al. Ujazdowskie 11
00-950 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

Od dwóch lat apeluję do właściwych organów o zmianę sposobu postępowania wobec osób z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną, będących uczestnikami postępowania karnego. W kierowanych do Pana Ministra wystąpieniach wskazywałem na potrzebę wzmocnienia praw wszystkich podejrzanych, oskarżonych czy skazanych, którzy nie są w stanie zrozumieć postępowania karnego czy procesu resocjalizacji ze względu na swój stan umysłowy bądź psychiczny. Podnosiłem również, że pozbawienie wolności, zwłaszcza wobec osób z ww. rodzajem niepełnosprawności, powinno być środkiem ostatecznym, proporcjonalnym i podejmowanym w warunkach dostosowanych do potrzeb tych osób. W tym kontekście zwracałem uwagę na trzy zasadnicze problemy o charakterze generalnym, które pozwolę sobie jeszcze raz zasygnalizować.

Pierwsza sprawa dotyczy przyjmowania do aresztu śledczego albo zakładu karnego osoby w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, w tym z ciężką chorobą psychiczną¹. Rozwiązania przyjęte w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 czerwca 2015 r. w sprawie czynności administracyjnych związanych z wykonywaniem tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawienie wolności oraz dokumentowania tych czynności (Dz.U. z 2015 r. poz. 927 ze zm.),

¹ Wystąpienie generalne z dnia 29 lipca 2016 r., IX.517.2.2015.

w których zawarto ten obowiązek, mogą skutkować niehumanitarnym traktowaniem osób chorych psychicznie i naruszeniem ich konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia i życia. Więzienne placówki leczenia psychiatrycznego generalnie nie posiadają bowiem warunków niezbędnych do leczenia i rehabilitacji chorych - koniecznej bazy oraz wystarczającej liczby lekarzy psychiatrów i wyspecjalizowanej kadry terapeutów i pracowników socjalnych. Warto także zwrócić uwagę, że wskazany akt wykonawczy był poprzedzony rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 października 2012 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 2012 r. poz. 1153), które w § 34 ust. 1 zawierało zapis, że do aresztu śledczego nie przyjmuje się osoby wymagającej leczenia szpitalnego z powodu ostrej psychozy.

Druga kwestia dotyczy możliwości stosowania tymczasowego aresztowania, jeżeli stan zdrowia podejrzanego tego wymaga, w odpowiednim zakładzie leczniczym, funkcjonującym w ramach publicznej służby zdrowia, o czym stanowią art. 260 § 1 k.p.k. oraz art. 213 § 1 k.k.w. Niestety, rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 16 czerwca 2015 r. 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 rozporządzenia warunki zabezpieczenia². W praktyce oznacza to, że w systemie publicznej służby zdrowia nie ma szpitali psychiatrycznych, które spełniałyby odpowiednie warunki bezpieczeństwa i można byłoby w nich wykonywać tymczasowe aresztowanie osób, które stanowią zagrożenie dla innych. W tej sprawie kierowałem wystąpienia kilkakrotnie, podnosząc również, iż nie ma placówek o odpowiednim stopniu zabezpieczenia także dla osób chorych psychicznie, odbywających karę pozbawienia wolności, wobec których więzienna służba zdrowia wyczerpała już wszelkie możliwości leczenia³. Takie osoby kieruje się do więziennych placówek, gdzie

² Wystąpienie generalne z dnia 27 sierpnia 2015 r., 7 grudnia 2015 r. oraz 20 grudnia 2016 r., IX.517.411.2015.

³ Wystąpienie generalne z dnia 23 grudnia 2016 r., IX.517.570.2016.

ściśle określone zasady funkcjonowania w warunkach izolacji penitencjarnej nie sprzyjają rehabilitacji, a często wręcz uniemożliwiają osiągnięcie pozytywnych wyników leczenia.

Pragnę w tym miejscu nawiązać do opinii prof. nadzw. dr hab. med. Janusza Heitzmana (obecnie Dyrektora Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie), przesłanej do Biura RPO w związku z badaniem zagadnienia pobytu w izolacji penitencjarnej osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną⁴. Zgodnie z jej treścią: „faktem niepodlegającym dyskusji jest przyjęcie założenia, że jedynym właściwym miejscem dla osoby chorej psychicznie (będącej w stanie ostrej psychozy), a taki stan potencjalnie zawsze jest stanem zagrażającym życiu, jest zakład leczniczy a nie zakład karny (areszt). W przypadku ujawnienia się choroby psychicznej (ostrej psychozy) u osoby przebywającej w areszcie lub zakładzie karnym, czas pobytu tam, powinien być ograniczony do minimum związanego z trybem niezwłocznego umieszczenia osoby w zakładzie leczenia psychiatrycznego. Tylko taki zakład może zapewnić osobie chorej należną i niezbędną opiekę bez narażenia jej na ryzyko utraty życia lub zdrowia. Pozostawanie osoby chorej psychicznie (w stanie ostrej psychozy) w zakładzie karnym lub areszcie śledczym, bez możliwości zapewnienia jej tam całodobowej i natychmiastowej opieki psychiatrycznej, może nosić znamiona nieludzkiego i poniżającego traktowania, a tym samym naruszać obowiązujące regulacje prawne (konstytucyjne i konwencyjne)”.

Trzeci blok tematyczny związany jest z szeroko rozumianym traktowaniem osób z różnego rodzaju niepełnosprawnością, które wymagają ze strony organów postępowania karnego wsparcia, adekwatnego do uzasadnionych potrzeb. Potrzeby te wynikają z naruszonej sprawności psychicznej bądź intelektualnej, która w oddziaływaniu z różnymi barierami może utrudnić korzystanie z przysługujących praw. Dlatego też osoby te, by mogły korzystać z wolności i praw człowieka, wymagają szczególnego traktowania.

Do ponownego przedstawienia powyższych problemów skłoniła mnie sprawa p. Juliana Komar-Szulczyńskiego, podjęta do badania w podległym mi Biurze na wniosek jego rodziców, która ilustruje podniesione kwestie.

Pan Julian Komar-Szulczyński (l. 27) jest studentem III roku filologii angielskiej Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Pochodzi z pełnej rodziny. Dotychczas nie był karany. Powszechnie obowiązujący system norm społeczno-prawnych jest u niego

⁴ Pismo z dnia 12 kwietnia 2016 r., IX.517.2.2015.

prawidłowo zinternalizowany. Od 18 roku życia cierpi na schizofrenię paranoidalną i z tego powodu wielokrotnie przebywał w placówkach psychiatrycznych (2x w 2009 r., 2x w 2011 r., 4x w 2015 r.). W okresach remisji choroby ww. prawidłowo funkcjonował w społeczeństwie. Szczególnie doceniano jego umiejętność współpracy i gotowość niesienia pomocy innym. Był opiekunem grupy osób z niepełnosprawnością podczas letniej Szkoły Języka Angielskiego, zorganizowanej w 2013 r. dla studentów UAM w Gdańsku, asystentem językowym i tłumaczem polskiej grupy podczas międzynarodowego obozu Journey of This Ability w Rumunii w 2014 r., tłumaczem podczas międzynarodowych wykładów prof. H. Svi Shapiro ze Stanów Zjednoczonych, który gościnnie wykładał w 2016 r. na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Wykładowcy i koledzy p. Juliana Komar-Szulczyńskiego zaświadczenia o jego nienagannej postawie w relacjach interpersonalnych. Angażował się on również w życie społeczne poza uczelnią, m.in. aktywnie działał na rzecz wdrożenia w Polsce terapii środowiskowej w leczeniu chorób psychicznych, brał udział w konferencjach krajowych i zagranicznych jako przedstawiciel rodzin dotkniętych chorobą psychiczną.

W dniu 31 marca 2017 r. p. Julian Komar-Szulczyński został tymczasowo aresztowany w związku z zarzutem uporczywego nękania byłej partnerki poprzez wysyłanie wiadomości sms, maili, telefonowanie, obserwowanie jej, a w końcu przez zastosowanie przemocy – miał ją szarpać i odebrać telefon w celu zapoznania się z zawartymi w nim wiadomościami⁵. Informacja o tym, że ww. jest osobą wymagającą szczególnego traktowania z uwagi na niepełnosprawność psychiczną była w posiadaniu zarówno prokuratora, który wnioskował o zastosowanie najsurowszego środka zapobiegawczego, jak i sądu, podejmującego decyzję w tym zakresie. Uznano jednak, że z uwagi na obawę mactwa w postępowaniu przygotowawczym i groźbę popełnienia przestępstwa przeciwko życiu, zdrowiu lub bezpieczeństwu powszechnemu, tymczasowe aresztowanie jest jedynym skutecznym środkiem zabezpieczającym cele postępowania karnego.

W areszcie śledczym, po kilku dniach pobytu, u p. Juliana Komar-Szulczyńskiego uaktywniły się psychotyczne objawy chorobowe, które były przesłanką do niezwłocznego umieszczenia go w szpitalu psychiatrycznym. Z powodu urojeń prześladowczych istniała konieczność stosowania wobec osadzonego przymusu bezpośredniego, na podstawie ustawy

⁵ Postanowienie Sądu Rejonowego Poznań-Stare Miasto w Poznaniu z dnia 31 marca 2017 r., sygn. akt III Kp 229/17.

z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, w postaci unieruchomienia. Objęto go leczeniem oraz oddziaływaniami penitencjarno-ochronnymi z uwagi na wzmożone ryzyko zachowań suicydalnych. Prokurator pozyskawszy informacje o podejmowanych przez ww. próbach samobójczych nie rozważał możliwości zastosowania wobec podejrzanego łagodniejszego środka zapobiegawczego, jedynie wskazał administracji więziennej na potrzebę szczególnej ochrony, na podstawie art. 212ba k.k.w. Dopiero Sąd Okręgowy w Poznaniu, rozpoznając zażalenie obrońcy na postanowienie w przedmiocie zastosowania tymczasowego aresztowania stwierdził, że zagrożenie dla prawidłowego toku postępowania nie jest na tyle duże, aby konieczne było stosowanie tymczasowego aresztowania i postanowił je uchylić. Sąd uznał, że środkami wystarczającymi będzie dozór policyjny oraz zakaz zbliżania się do pokrzywdzonej na odległość mniejszą niż 50 metrów⁶.

Pan Julian Komar-Szulczyński złamał obowiązujące go zakazy. Jego zachowanie było ściśle związane z rozwijającym się procesem chorobowym⁷. W tej sytuacji Sąd zastosował wobec niego tymczasowe aresztowanie i ponownie zdecydował, że środek ten będzie wykonywany w Areszcie Śledczym w Poznaniu⁸.

Zatrzymanie p. Juliana Komar-Szulczyńskiego miało miejsce na terenie Szpitala Klinicznego w Poznaniu, gdzie był intensywnie leczony. Ze szpitala został wypisany na własne żądanie, w stanie poprawy zdrowia i z zaleceniem kontynuacji leczenia ambulatoryjnego. W ocenie lekarzy nie zachodziły w chwili opuszczenia szpitala warunki określone w art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, tj. hospitalizacji wbrew woli chorego. Zatem dotychczasowe zachowanie pacjenta nie wskazywało na to, że z powodu choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Ale już w dniu następnym, przy przyjęciu do Aresztu Śledczego w Poznaniu, lekarz rozpoznał u pacjenta stan ostrej psychozy, co kwalifikowało go do natychmiastowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym. Traumatyczne przeżycia związane z zatrzymaniem, osadzeniem w pomieszczeniach Policji, odizolowaniem od osób bliskich, spowodowały

⁶ Postanowienie Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 21 kwietnia 2017 r., sygn. akt IV Kz 255/17.

⁷ Z opinii sądowo-psychiatrycznej z dnia 7 lipca 2017 r. wynika, że stwierdzone u badanego zaburzenia znosiły jego zdolność do rozpoznania znaczenia czynów i pokierowania swoim postępowaniem. Uznano również, że istnieje wysokie prawdopodobieństwo popełnienia podobnego czynu w przyszłości i p. Julian Komar-Szulczyński winien być umieszczony w szpitalu psychiatrycznym celem leczenia.

⁸ Postanowienie Sądu Rejonowego Poznań-Stare Miasto w Poznaniu z dnia 10 maja 2017 r., sygn.. akt III Kp 345/17.

ponowne uaktywnienie się objawów psychotycznych. W Areszcie podjęto odpowiednie działania: leczenie psychiatryczne, wzmożoną opiekę psychologiczną i wychowawczą, zwiększony nadzór. Mimo tych zabiegów stan psychiczny pacjenta nie ulegał poprawie – nadal utrzymywały się objawy chorobowe o charakterze omamów i urojeń oraz okresowe pobudzenie psychoruchowe. W okresie od dnia 12 maja do 11 października br. trzynastokrotnie stosowano wobec ww. przymus bezpośredni z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w postaci unieruchomienia. Użyto również środka przymusu bezpośredniego, na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (tekst jednolity: Dz.U. z 2017 r. poz. 1120): siłę fizyczną w postaci technik obezwładniających i transportowych w związku z usiłowaniem opuszczenia celi mieszkalnej i uderzenia funkcjonariusza. Zdarzenie to było przesłanką do podjęcia w dniu 18 maja br. decyzji przez Dyrektora Aresztu o prewencyjnym stosowaniu wobec osadzonego kajdanek zakładanych na ręce trzymane z przodu, każdorazowo po opuszczeniu celi mieszkalnej. Przedmiotowa decyzja została odebrana przez osadzonego, świadomego swej choroby, jako forma upokorzenia. Podobnie jak umieszczenie w celi jednoosobowej, monitorowanej, a więc w całkowitej izolacji od innych osadzonych. W związku z taką sytuacją u pacjenta narastało poczucie niezrozumienia, wyobcowania i następowało zamknięcie się w świecie wewnętrznych chorobowych przeżyć.

Komisja Europejska w Zaleceniu z dnia 27 listopada 2013 r. w sprawie gwarancji procesowych dla osób wymagających szczególnego traktowania podejrzanych lub oskarżonych w postępowaniu karnym (2013/C 378/02), nawołuje do podjęcia przez państwa członkowskie wszelkich kroków w celu zapewnienia, aby w przypadku osób wymagających szczególnego traktowania, a do takich należą osoby cierpiące na chorobę psychiczną, pozbawienie wolności przed wydaniem wyroku skazującego było środkiem ostatecznym. Również zgodnie z treścią reguły 12.1 Europejskich Reguł Więziennych (2006), osoby cierpiące na choroby psychiczne i których stan psychiczny jest nie do pogodzenia z osadzeniem w zakładzie karnym, powinny być osadzane w placówce specjalnie przeznaczonej do tego celu.

I. Przypadek p. Juliana Komar-Szulczyńskiego pokazuje, że decyzję o umieszczeniu w więzieniu osoby w stanie ostrej psychozy, wobec której istnieje uzasadnione podejrzenie, że pobyt w warunkach izolacji penitencjarnej spowoduje pogorszenie stanu jej zdrowia

i może poważnie zagrażać jej życiu, należy rozpatrywać w kategoriach naruszenia fundamentalnych praw konstytucyjnych: prawa do ochrony zdrowia i życia, prawa do wolności od niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania oraz prawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Stan zdrowia ww. systematycznie się pogarsza – w ocenie lekarza, z uwagi na zaostrzenie psychozy, stan pobudzenia i agresji, tymczasowo aresztowany nie mógł uczestniczyć w czynnościach procesowych prowadzonych w dniu 28 lipca 2017 r.

Decyzja o stosowaniu wobec osadzonego, mimo braku akceptacji ze strony lekarza psychiatry, środków nienależących do środków leczniczych, nieznanymi psychiatrii – kajdanek jako prewencyjnego środka przymusu – również budzi sprzeciw. Europejski Komitet do spraw Zapobiegania Torturom oraz Niehumanitarnemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) wielokrotnie wypowiadał się, iż środki przymusu bezpośredniego stosowane wobec chorujących psychicznie więźniów bardzo rzadko mogą być usprawiedliwione i zawsze muszą być wyraźnie zarządzane przez lekarza albo przez niego zatwierdzone. Należy je stosować wyłącznie, gdy jest to niezbędne i nigdy nie powinny być używane w formie kary.

Należy także zauważyć, iż minimalny poziom dolegliwości uznawany za niehumanitarny i poniżający traktowanie zależy od kilku czynników, w tym stanu zdrowia zatrzymanego. Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu, orzekając w sprawach dotyczących osób z zaburzeniami psychicznymi, wielokrotnie podkreślał, że istota stanu psychicznego czyni je bardziej wrażliwymi, niż przeciętnych aresztowanych, a pozbawienie ich wolności zaostrza do pewnego stopnia ich poczucie niepokoju, udręczenia i lęku. Dlatego też zagadnienie poszanowania ich fundamentalnego prawa do godności pojawia się ilekroć są one pozbawione wolności⁹.

II. Nie znam odpowiedzi, dlaczego podejmując decyzję o ponownym stosowaniu wobec ww. tymczasowego aresztowania nie rozważano, stosownie do art. 260 § 1 k.p.k., możliwości wykonywania tego środka zapobiegawczego w szpitalu psychiatrycznym, w którym p. Julian Komar-Szulczyński przebywał przed ponownym zatrzymaniem i był leczony. Wdrożona tam farmakoterapia i oddziaływania psychoterapeutyczne przynosiły poprawę stanu zdrowia pacjenta. Tymczasem pierwszy pobyt podejrzanego w więzieniu

⁹ M.in. w sprawie Kudła przeciwko Polsce, skarga nr 30210/96; Dybeku przeciwko Albanii, skarga nr 41153/06.

pokazał, że warunki izolacji penitencjarnej, zupełnie odmienne od tych występujących w wolnościowych szpitalach psychiatrycznych, wywołały, a następnie pogłębiały u ww. psychotyczne stany chorobowe. Mimo, że stosowana farmakoterapia jest taka sama jak ta w szpitalu wolnościowym, to jednak stan zdrowia tymczasowo aresztowanego uległ na tyle pogorszeniu, iż nie pozwala, by pacjent uczestniczył w terapii zajęciowej. Znając profil osobowościowy podejrzanego, dotychczasowy sposób funkcjonowania w społeczeństwie i stan jego zdrowia, a także mając uzasadnione przypuszczenie, że konieczne będzie stosowanie wobec niego środków zabezpieczających, należało w mojej ocenie mieć na względzie prawo osadzonego do ochrony zdrowia i życia oraz podjąć takie działania, które chroniłyby jak najlepiej to prawo, a także prawa innych osób.

III. Jestem zmuszony stwierdzić na podstawie wyników przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego, iż nie zabezpieczono w sposób wystarczający możliwości realizacji również innych konstytucyjnych praw tymczasowo aresztowanego – prawa do skutecznego dostępu do wymiaru sprawiedliwości, prawa do humanitarnego traktowania oraz prawa do życia rodzinnego.

Z relacji p. Juliana Komar-Szulczyńskiego wynika, że podczas pobytu w Areszcie Śledczym w Poznaniu został pobity przez funkcjonariuszy Służby Więziennej¹⁰. W dniu 7 kwietnia 2017 r., przebywając w celi wieloosobowej, z uwagi na stan chorobowy, osadzony był pobudzony psychoruchowo i istniała konieczność podjęcia interwencji przez funkcjonariuszy. Został wyprowadzony z celi i windą przewieziony do oddziału szpitalnego. W windzie doszło do pobicia – był kopany po głowie, genitaliach, użyto pałki. Doznał urazów – miał siniaki na czole i na lewym ramieniu. Pan Julian Komar-Szulczyński podniósł, że o tym zdarzeniu poinformował lekarza, który przyjmował go do szpitala. Prosił o wykonanie obdukcji. Sporządził w sprawie pobicia pismo i przekazał je lekarzowi. Przedstawiciel służby zdrowia sprawą się jednak nie zainteresował i nie podjął działań w celu zgromadzenia ewentualnych dowodów złego traktowania.

W tym miejscu warto przywołać Protokół Stambulski, rekomendowany przez Organizację Narodów Zjednoczonych jako narzędzie zwalczania tortur i innego złego

¹⁰ W dniu 12 czerwca 2017 r. pracownicy Zespołu do spraw Wykonywania Kar Biura RPO udali się do Aresztu Śledczego w Poznaniu w celu zbadania na miejscu sytuacji tymczasowo aresztowanego. W ramach podjętych działań przeprowadzono z nim rozmowę. O powyższym zdarzeniu informował również ojciec tymczasowo aresztowanego we wniosku skierowanym do Rzecznika Praw Obywatelskich - wskazał, że odwiedzając syna w dn. 13 kwietnia 2017 r. dostrzegł obrażenia na jego ciele (ciemnogrnatowe sińce na ramionach).

traktowania. Stanowi on o obowiązku efektywnego działania na rzecz ujawnienia takich, jak wyżej wskazany przypadków, ustalenia osób odpowiedzialnych za ich zaistnienie i doprowadzenia do wszczęcia postępowania przed sądem w celu ukarania sprawców lub zapewnienia ofiarom zadośćuczynienia. Wdrażanie opisanych w Protokole Stambulskim zasad do pracy ekspertów, m.in. medycyny sądowej, lekarzy, psychologów, psychiatrów, zwłaszcza tych, których zadaniem jest badanie osób pozbawionych wolności, może spowodować, że odegrają oni ważną rolę w zwalczaniu bezkarności sprawców tortur czy innych form niewłaściwego traktowania¹¹.

Pan Julian Komar-Szulczyński, wobec bierności lekarza, złożył pisemne zawiadomienie do prokuratury o możliwości popełnienia przestępstwa. Prokurator Prokuratury Rejonowej Poznań-Stare Miasto odmówił wszczęcia śledztwa w sprawie przekroczenia uprawnień przez funkcjonariuszy, powołując jako podstawę prawną art. 17 § 1 k.p.k., czyli wobec stwierdzenia braku danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie popełnienia przestępstwa¹². Jednak analiza akt postępowania wykazała, że postępowanie dowodowe praktycznie nie zostało przeprowadzone: ograniczono się wyłącznie do uzyskania stanowiska aresztu śledczego i zapoznania z dokumentacją medyczną osadzonego. Na tej podstawie informacje przekazane przez osadzonego uznano za niewiarygodne. Uzasadniając decyzję o umorzeniu postępowania wskazano, że informacje zawarte przez pokrzywdzonego w zawiadomieniu o popełnieniu przestępstwa w sposób niedostateczny precyzowały okoliczności zdarzenia. Nie zwrócono się jednak do pokrzywdzonego o ich pisemne uzupełnienie, jak również nie przesłuchano go co do okoliczności tych zdarzeń. Zaniechano przesłuchania świadków, w tym m.in. ojca osadzonego, który widział obrażenia na ciele syna, oraz nie zabezpieczono nagrań z monitoringu.

W tej sprawie nie można tracić z pola widzenia osoby zawiadamiającego. Wstępująca u niego niepełnosprawność psychiczna powinna przekładać się na szczególną dbałość organów ścigania w zakresie zapewnienia mu wszelkich gwarancji procesowych, nie zaś na lekceważący stosunek do przekazanych przez niego informacji i przerzucenie na

¹¹ Wystąpienie generalne do Ministra Zdrowia i Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 27 października 2015 r., IX.402.1.2015.

¹² Sprawa o sygn. akt I Ds. 1696.2017.29.

niego całego ciężaru udowodnienia, że istotnie doszło do przestępstwa, nie zważając na jego ograniczenia.

Zarówno bezpieczeństwo osób pozbawionych wolności, jak i prawo każdego do rzetelnego procesu, zaliczyć należy do katalogu wolności i praw człowieka, na których straży stoi Rzecznik Praw Obywatelskich. W przypadku osób z niepełnosprawnością psychiczną ryzyko naruszeń ich praw jest zdecydowanie większe niż w odniesieniu do pozostałych osadzonych w jednostkach penitencjarnych. Od organów państwa należy oczekiwać szczególnej staranności przy wyjaśnianiu tego rodzaju spraw i szczególnej dbałości o zapewnienie tym osobom wszelkich gwarancji procesowych. Dlatego też zwróciłem się do prokuratora nadrzędnego o zbadanie w trybie sprawowanego nadzoru służbowego przedmiotowej sprawy pod kątem oceny prawidłowości stanowiska zajętego przez Prokuratora Prokuratury Rejonowej. Pismem z dnia 2 sierpnia 2017 r. zostałem powiadomiony, iż polecono wszcząć śledztwo w celu wszechstronnego wyjaśnienia istotnych okoliczności zdarzenia.

Kolejną sprawą, która wybrzmiewa z całą mocą, jest pozbawienie p. Juliana Komar-Szulczyńskiego przez 24 godziny możliwości zaspokojenia pragnienia i spożycia posiłku, od momentu zatrzymania przez funkcjonariuszy Policji aż do czasu przekazania go administracji więziennej. W tym czasie były prowadzone czynności procesowe z zatrzymanym, został on przyjęty do PdOZ-tu. Komendant Miejski Policji w Poznaniu wyjaśnił, że zatrzymany nie prosił o jedzenie lub napoje, gdyby to uczynił, jego prośba byłaby spełniona.

Co może usprawiedliwić tak daleko idący brak wrażliwości na potrzeby drugiego człowieka, w tym przypadku osoby chorej psychicznie? Nie ulega wątpliwości, że w sytuacji, gdy z różnych powodów osobie z niepełnosprawnością trudno jest sprecyzować potrzeby, to obowiązek dopytania o nie i zadbania o ich realizację leży po stronie przedstawicieli organów państwowych, we władzy których pozostaje. Szczególna odpowiedzialność ciąży na osobach prowadzących czynności procesowe, aby w razie takiej potrzeby zapewnić zatrzymanemu odpowiednie warunki, odpowiadające standardom humanitarnego traktowania. Brak takich działań dowodzi nieludzkiego traktowania zatrzymanego.

Przypomnę, że w 2016 r. w kierowanym do Pana Ministra wystąpieniu¹³ podnosiłem, iż obowiązujące przepisy nie regulują w pełni prawa osoby zatrzymanej i przyjętej do PdOZ do otrzymania wyżywienia i napoju w czasie, gdy przebywa poza tymi pomieszczeniami w związku z uczestniczeniem w czynnościach procesowych. Brak takiej regulacji prowadzi w praktyce do naruszenia, wynikającego z art. 41 ust. 4 Konstytucji RP, nakazu traktowania każdej osoby pozbawionej wolności w sposób humanitarny, a także może naruszać art. 40 zdanie pierwsze Konstytucji RP, który stanowi, że nikt nie może być poddany torturom ani okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu i karaniu (taka sytuacja zaistniała w przypadku p. Juliana Komar-Szulczyńskiego). Wnioskowałem o podjęcie inicjatywy ustawodawczej w celu określenia, w art. 244 § 2 k.p.k., prawa zatrzymanego do otrzymania wyżywienia. Z przykrością stwierdzam, że do dnia dzisiejszego odpowiedź w tej sprawie nie wpłynęła i nie znam stanowiska Pana Ministra.

W mojej ocenie w przypadku p. Juliana Komar-Szulczyńskiego doszło również do naruszenia jego prawa do życia rodzinnego. Prokuratura nie wyraża zgody na widzenia z matką oraz starszym, niepełnosprawnym bratem, zezwalając jedynie na widzenia z ojcem. Szczególnie niepokoją przesłanki wskazane w zarządzeniu o odmowie udzielenia zgody na widzenie, które odnoszą się wyłącznie do niepełnosprawności intelektualnej brata tymczasowo aresztowanego. Prokurator w uzasadnieniu zarządzenia stwierdza, że p. Adam Komar-Szulczyński jest osobą niepełnosprawną, ma porażenie mózgowo, padaczkę i nie jest zdolny do samodzielnego odbycia wizyty w placówce penitencjarnej. W ocenie prokuratora istnieje uzasadniona obawa, że jako osoba podatna na manipulację, p. Adam Komar-Szulczyński „pozostaje pod wpływem matki podejrzanego i może – na co wskazuje jego stan zdrowia – ukierunkować podejrzanego, co stanowi realne zagrożenie dla prawidłowego toku postępowania karnego”.

Pomijając treść uzasadnienia przedmiotowego zarządzenia należy wskazać, iż brak możliwości uzyskania widzenia przez członków najbliższej rodziny nabiera szczególnego wymiaru z uwagi na stan zdrowia tymczasowo aresztowanego. Stygmatyzacja choroby psychicznej i chorego powoduje, że rodzina jest często jedynym azylem dla osoby chorej psychicznie i stanowi szczególne oparcie i źródło poczucia bezpieczeństwa dla chorego. Z drugiej strony u członków rodziny osoby chorej, wobec zmian wywołanych chorobą,

¹³ Wystąpienie generalne z dnia 25 czerwca 2016 r., IX.517.1619.2016.

następuje wzrost dbałości o relacje emocjonalne oraz zakresu funkcji opiekuńczo-pielęgnacyjnej wobec chorego. Przy czym jest to sytuacja pożądana. Psychiatrzy i psychologowie podkreślają bowiem, że sukces w leczeniu zależy nie tylko od terapeutów i podawanych leków, ale przede wszystkim od warunków, jakie choremu stwarza jego środowisko, a więc w pierwszej kolejności rodzina. Bez niej proces zdrowienia chorego niejednokrotnie nie będzie przebiegał pomyślnie, zatem należy unikać działań, które mogą prowadzić do dezintegracji życia rodzinnego.

Władze więzienne również przyczyniły się do zwiększenia u osadzonego poczucia izolacji i bezradności, płynącego z jego niepełnosprawności, poprzez udzielenie widzeń z ojcem w sposób uniemożliwiający bezpośredni kontakt. Stało się tak, mimo że było to niezgodne z treścią zarządzenia, na podstawie którego widzenie zostało zrealizowane. Decyzja taka została podjęta przez służbę ochronną, bez konsultacji z lekarzem psychiatrą, prowadzącym pacjenta.

Sprawa p. Juliana Komar-Szulczyńskiego dotyczy wielu aspektów postępowania poszczególnych organów (Prokuratury, Służby Więziennej, Policji), odnoszących się do szeroko rozumianego pojęcia humanitarnego traktowania osoby pozbawionej wolności. Dowodzi ona, że nie zawsze organy te zdają egzamin z obowiązku zapewnienia osobie z niepełnosprawnością psychiczną warunków, które są zgodne z poszanowaniem jej godności ludzkiej oraz nie powodują cierpienia przekraczającego nieunikniony poziom związany z pozbawieniem wolności. Pokazuje również, że istnieje potrzeba rozwiązania problemów, które przedstawiłem Panu Ministrowi w przywołanych wystąpieniach.

Pragnę podkreślić, iż w jednej sprawie – dotyczącej konieczności stworzenia podstaw prawnych i instytucjonalnych, umożliwiających właściwe postępowanie z osobami, u których choroba psychiczna ujawniła się w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności – udało się zrobić krok naprzód. Zgodnie z deklaracją Pana Marcina Warchoła, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości, zostanie utworzony razem z Ministerstwem Zdrowia zespół roboczy, w celu podjęcia prac legislacyjnych w zakresie wypracowania rozwiązań w przedmiotowej kwestii¹⁴. Informację tę przyjąłem z zadowoleniem i mam nadzieję, że prace nad stworzeniem tego zespołu zostały już rozpoczęte.

¹⁴ Pismo DL-III-053-1/17 z dnia 19 lipca 2017 r.

Pozostałe problemy niestety nie spotkały się ze zrozumieniem Pana Ministra, należnym ich wadze. Tymczasem jedynie konkretne działania, zmierzające do zmian w przedmiotowym zakresie, przyniosą wymierne rezultaty w postaci przestrzegania praw i wolności osób wymagających szczególnego traktowania i wyeliminowania takich przypadków, jak opisany powyżej. Cierpienie i dramat związany z pobytem p. Juliana Komar-Szulczyńskiego w areszcie nie powinny zostać przemilczane i zignorowane.

W związku z powyższym, na podstawie art. 16 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 958), zwracam się z uprzejmą prośbą do Pana Ministra o odniesienie się do sprawy p. Juliana Komar-Szulczyńskiego, w kontekście działań prokuratury i Służby Więziennej oraz ponownie zasygnalizowanych problemów systemowych.

Ponadto, proszę o poinformowanie, na jakim etapie są prace mające na celu utworzenie grupy roboczej resortu zdrowia i sprawiedliwości, o której mowa wyżej. W mojej ocenie sprawa dotycząca stworzenia podstaw prawnych dla umieszczania w szpitalu psychiatrycznym o odpowiednim stopniu zabezpieczenia osób, którym sąd penitencjarny obligatoryjnie udzielił przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności z powodu choroby psychicznej, należy do kategorii spraw niecierpiących zwłoki. Niezapewnienie właściwej opieki medycznej osobom chorującym psychicznie, pozostającym w więziennych szpitalach mimo wyczerpania możliwości leczniczych penitencjarnej służby zdrowia, naraża Polskę na procesy odszkodowawcze w Polsce i przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu.

Będę również wdzięczny za udzielenie odpowiedzi na moje wystąpienie z dnia 25 czerwca 2016 r., dotyczące prawa osoby zatrzymanej i przyjętej do PdOZ do otrzymania wyżywienia i napoju w czasie, gdy przebywa poza tymi pomieszczeniami w związku z uczestnictwem w czynnościach procesowych.