



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa,

Adam Bodnar

IX.517.2.2015.JN

**Pan
Zbigniew Ziobro
Minister Sprawiedliwości
Prokurator Generalny**

Po objęciu funkcji Rzecznika Praw Obywatelskich przygotowałem ranking problemów, które stanowią największe zagrożenie z punktu widzenia przestrzegania praw człowieka i obywatela w naszym kraju. Do grupy spraw wymagających szczególnej uwagi, a niestety pozostających w jej cieniu, zaliczyłem brak systemowych rozwiązań dotyczących sposobu postępowania wobec osób z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną, które są uczestnikami postępowania karnego. O ważkości tego problemu świadczy również treść pisma z dnia 13 maja 2016 r. (l.dz. PK IV Ko w 3.2016), skierowanego do mnie przez pana Roberta Hernanda, Zastępcę Prokuratora Generalnego, która wskazuje, że sytuacja tej kategorii osób pozostaje także w stałym zainteresowaniu Pana Ministra. Cieszy mnie więc dostrzeżona potrzeba współdziałania w przedmiotowym zakresie.

Od blisko roku monitoruję sytuację osób z niepełnosprawnością psychiczną, przebywających w warunkach izolacji penitencjarnej. Wstępne wyniki przeprowadzonych czynności w tym zakresie pokazały, iż w zakładach karnych i aresztach śledczych przebywają osoby chore psychicznie oraz, że w wielu przypadkach Służba Więzienna boryka się z problemem zapewnienia im właściwych, adekwatnych do potrzeb świadczeń medycznych. Zapotrzebowanie na miejsca leczenia jest bowiem zdecydowanie wyższe niż posiadana przez Służbę Więzienną baza. Oddziały szpitalne, w których prowadzi się całodobową opiekę psychiatryczną, istnieją w sześciu jednostkach penitencjarnych, dysponując łącznie jedynie 72 miejscami. Należy dodać, że podstawowym zadaniem tych oddziałów jest prowadzenie obserwacji sądowo – psychiatrycznych na mocy postanowienia sądowego. Placówki te generalnie nie posiadają warunków niezbędnych do leczenia i rehabilitacji chorych psychicznie, w postaci niezbędnej bazy oraz wyspecjalizowanej kadry terapeutów i pracowników socjalnych. Dlatego w przypadku stwierdzenia choroby psychicznej, po krótkotrwałej terapii i postawieniu ostatecznego rozpoznania, osoby te są

kierowane do dalszego leczenia w wolnościowych zakładach psychiatrycznych. W pozostałych jednostkach penitencjarnych nie udziela się osadzonym świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia psychiatrycznego, a jedynie doraźnej pomocy ambulatoryjnej. Liczba lekarzy psychiatrów, zatrudnionych w tych podmiotach leczniczych przeważnie w niepełnym wymiarze godzin, nie pozwala na zapewnienie osadzonym dostępu do specjalistów psychiatrii nawet w dni robocze. W wielu jednostkach psychiatrzy przyjmują pacjentów jedynie jeden, dwa razy w miesiącu, a w niektórych zakładach karnych/aresztach śledczych lekarze o tej specjalności nie są w ogóle zatrudnieni.

O powyższych problemach Służba Więzienna już w 2011 r. sygnalizowała Ministrowi Sprawiedliwości oraz Rzecznikowi Praw Pacjenta. Od tego czasu stan opieki psychiatrycznej w więzieniach nie poprawił się, co więcej, należy sądzić, iż przy systematycznym braku środków finansowych wyasygnowanych na ten cel, uległ pogorszeniu. W 2012 r. projekty modernizacyjne szpitali psychiatrycznych, m.in. w zakresie pozyskania dodatkowych miejsc leczniczych i lekarzy psychiatrów do pracy w jednostkach penitencjarnych, nie zostały uwzględnione w planie wydatków. Podobna sytuacja miała miejsce w 2015 r. Brak środków finansowych na realizację powyższych przedsięwzięć leżał również u podstaw niewykonania części zadań postawionych przed więziennictwem w związku z wdrożeniem Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015.

Służba Więzienna nadal podtrzymuje zgłaszane potrzeby dotyczące zwiększenia liczby lekarzy psychiatrów zatrudnionych w penitencjarnej służbie zdrowia i alarmuje, że zbyt mała ich liczba ogranicza dostępność do świadczeń z zakresu leczenia i porad psychiatrycznych oraz wydłuża czas oczekiwania na niezbędną pomoc ponad dopuszczalne minimum. Na dzień 1 czerwca 2016 r. więzienna służba zdrowia dysponowała jedynie siedmioma wolnymi miejscami w oddziałach psychiatrycznych (w AŚ w Warszawie-Mokotowie i AŚ w Szczecinie), zaś średni czas oczekiwania na przyjęcie do oddziału psychiatrycznego w celu leczenia wynosił nawet dwa miesiące (AŚ w Poznaniu). Nie ulega więc wątpliwości, że w tym stanie faktycznym może dochodzić do naruszenia prawa osób z niepełnosprawnością psychiczną do równego i godnego traktowania. Przy tym należy pamiętać, iż osoby te często muszą dodatkowo mierzyć się z uprzedzeniami, negatywnymi stereotypami, napiętnowaniem, czasem wykluczeniem i obojętnością wobec ich problemów ze zdrowiem psychicznym.

Mając powyższe na uwadze uprawniony wydaje się wniosek, że więzienna służba zdrowia nie jest w stanie zapewnić osobie bezwzględnie wymagającej hospitalizacji natychmiastowego leczenia psychiatrycznego. Trudności te dotyczą przede wszystkim osób, u których występują objawy choroby psychicznej, w postaci zaburzeń percepcji rzeczywistości, co w efekcie prowadzi do zachowań agresywnych oraz autoagresywnych i skutkuje możliwością bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia chorego lub innych osób.

W tej sytuacji szczególnie niepokoi 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, dalej zwane rozporządzeniem). Stanowi on bowiem, 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 wyżej przepis obowiązuje od dnia 1 lipca 2015 r. Przepis § 34 ust 1 wcześniej obowiązującego rozporządzenia 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) jednoznacznie stanowił, że do jednostki penitencjarnej nie mogła zostać przyjęta osoba, która z powodu ostrej psychozy wymagała leczenia szpitalnego oraz osoba wymagająca natychmiastowego leczenia szpitalnego ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia.

Z niezrozumiałych przyczyn wycofano się z wyżej wskazanej regulacji. Centralny Zarząd Służby Więziennej, w toku prowadzonych w kwietniu 2015 r. prac legislacyjnych nad rozporządzeniem, zgłosił szereg uwag do projektu w wersji przedstawionej do konsultacji przez Departament Legislacyjny Ministerstwa Sprawiedliwości. Zasadnicze wątpliwości budziło nałożenie na więziennictwo obowiązku przyjmowania wszystkich osób doprowadzanych lub zgłaszających się do jednostki penitencjarnej, bez względu na stan ich zdrowia oraz przyjmowania osób wymagających leczenia szpitalnego także do jednostek, przy których nie funkcjonuje szpital z oddziałem mogącym zapewnić im specjalistyczną opiekę lekarską. Podkreślano, że obowiązek ten wraz z obowiązkiem zapewnienia osobom, o których mowa wyżej, natychmiastowej odpowiedniej opieki lekarskiej, skutkować będzie koniecznością bezzwłocznego, w dniu przyjęcia, transportowania tych osób do właściwych jednostek penitencjarnych przez Służbę Więzienną, ewentualnie umieszczeniem w najbliższym właściwym szpitalu „wolnościowym” pod konwojem funkcjonariuszy Służby Więziennej. Stawia to więziennictwo przed poważnymi problemami kadrowymi, organizacyjnymi oraz wzrostem kosztów finansowych dla jednostek penitencjarnych, związanymi z koniecznością zabezpieczenia środków finansowych na dodatkowe hospitalizacje w pozawięziennych podmiotach leczniczych, transport sanitarny do często odległych szpitali więziennych lub też do szpitali wolnościowych. Ponadto, w przypadku ewentualnych negatywnych konsekwencji nieudzielenia w odpowiednim czasie stosownej pomocy medycznej, państwo polskie będzie narażone na świadczenia odszkodowawcze.

Opinii przedstawionej przez Służbę Więzienną nie wzięto jednak pod uwagę i w obecnym stanie prawnym do jednostek penitencjarnych, nawet tych, które nie mają zaplecza medycznego, są przyjmowane osoby wymagające zapewnienia natychmiastowego leczenia szpitalnego ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia. Czas pokazał, że obawy wyrażane przez Służbę Więzienną, w związku z wprowadzeniem w życie przepisu § 35 ust. 1 rozporządzenia, były uzasadnione. W okresie od dnia 1 lipca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., w dniu przyjęcia do jednostki penitencjarnej lub w dniu następującym po dniu przyjęcia, z przyczyn wskazanych w ww. przepisie, do szpitali „wolnościowych” zostało przetransportowanych 178 osób, w tym 36 z powodu choroby psychicznej, zaś przeniesionych do innej jednostki penitencjarnej, z odpowiednim zapleczem medycznym, 104 osoby, w tym 50 osób z zaburzeniami psychicznymi. Koszty poniesione w wyżej wskazanym okresie, w związku z koniecznością hospitalizacji nowoprzyjętych osadzonych w pozawięziennych podmiotach leczniczych albo przeniesienia do szpitali więziennych lub wolnościowych, oszacowano na ok. 300 tys. zł. Jednocześnie należy podnieść, iż w planie finansowym na 2016 r. nie uwzględniono wydatków na realizację ww. zadań, wynikających ze wskazanej zmiany przepisów rozporządzenia.

W mojej ocenie wymaga rozważenia, czy sytuacja więziennej służby zdrowia, zwłaszcza w zakresie udzielania świadczeń psychiatrycznych, oraz realne niebezpieczeństwo, że osoba przyjęta do zakładu karnego nie będzie objęta odpowiednimi świadczeniami medycznymi i może dojść do naruszenia fundamentalnych praw konstytucyjnych: prawa do ochrony zdrowia i życia, prawa do wolności od nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania oraz prawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, uzasadniały uchylenie przepisu § 34 ust. 1 rozporządzenia z dnia 2 października 2012 r. Zmiana uregulowań prawnych w przedmiotowym zakresie wywołała niepokój wśród lekarzy więziennej służby zdrowia, którzy podkreślają, że każda zwłoka w udzieleniu właściwej pomocy lekarskiej osobie ciężko chorej fizycznie czy też przyjęcie do aresztu osoby pozostającej w ciężkim stanie psychicznym, stwarzać musi realne zagrożenie nawet dla życia takich osób. Przepisy prawne nie mogą więc sankcjonować takiej sytuacji. Ponadto, należy zauważyć, iż rozmiar trudności z zapewnieniem natychmiastowej, właściwej opieki lekarskiej osobom, o których mowa wyżej, będzie narastał. Zaburzenia psychiczne stanowią bowiem coraz większy problem społeczny: zwiększa się liczba pacjentów hospitalizowanych w oddziałach psychiatrycznych oraz liczba czynów zabronionych, popełnianych przez osoby z motywów chorobowych. To oznacza, że do więzień trafiać będzie coraz więcej osób z niepełnosprawnością psychiczną.

Dokonana zmiana przepisów rozporządzenia budzi również wątpliwości natury prawnej. Zgodnie z art. 259 § 1 k.p.k., w sytuacji, gdy charakter schorzenia, na jakie cierpi oskarżony, lub rozmiar doznanego przez niego uszkodzenia ciała są tego rodzaju, że – z uwagi na brak środków do odpowiedniej interwencji medycznej w warunkach pozbawienia wolności lub co najmniej znacznego utrudnienia w aplikowaniu zaleconego sposobu leczenia - osiągnięcie rezultatów zapewniających uniknięcie w tych warunkach wskazanego wyżej niebezpieczeństwa nie jest

możliwe, należy odstąpić od stosowania tymczasowego aresztowania (SN WZ 35/95, OSNKW 1995, nr 7-8, poz. 52; SN V KK 133/04, Prok. i Pr. 2005, nr 7-8, poz. 14 oraz SA w Krakowie II AKz 393/06, KZS 2006, z. 11, poz. 21). Przepis art. 260 § 1 k.p.k. stanowi zaś, że jeżeli stan zdrowia oskarżonego tego wymaga, tymczasowe aresztowanie może być wykonywane tylko w postaci umieszczenia w odpowiednim zakładzie leczniczym, w tym w zakładzie psychiatrycznym. Zatem jedynym miejscem wykonywania tymczasowego aresztowania osoby w ciężkim stanie psychicznym lub fizycznym będzie tylko szpital zapewniający adekwatne do potrzeb chorego świadczenia lekarskie, a w przypadku osoby chorej psychicznie, szpital psychiatryczny.

Odpowiednie traktowanie więźniów z rozpoznaniem choroby psychicznej zalecają również Europejskie Reguły Więziennicze w regule 12.1 - „osoby cierpiące na choroby psychiczne i których stan psychiczny jest nie do pogodzenia z osadzeniem w zakładzie, powinny być osadzone w placówce specjalnie przeznaczonej do tego celu”. Umieszczanie osób obciążonych poważnymi zaburzeniami psychicznymi w jednostce penitencjarnej, w której nie ma bazy leczenia psychiatrycznego, będzie więc naruszeniem przepisów ustawowych oraz międzynarodowych standardów.

W związku z powyższym, zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o poinformowanie, jakie przesłanki zdecydowały o zmianie rozporządzenia 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), we wskazanym wyżej zakresie, oraz rozważenie, czy nie należy wrócić do regulacji obowiązujących przed nowelizacją tego aktu prawnego, by zapobiec umieszczaniu w jednostkach penitencjarnych osób, u których zdiagnozowano ostrą psychozę oraz osób w ciężkim stanie fizycznym, wymagających natychmiastowego leczenia szpitalnego ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia.

Będę wdzięczny za powiadomienie o zajętych przez Pana Ministra stanowiskach w przedstawionej sprawie.