



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 19 lutego 2016 r.

Adam Bodnar

IX.517.2.2015.JN

Pan
gen. Jacek Kitliński
Dyrektor Generalny
Służby Więziennej

Bardzo dziękuję za odpowiedź z dnia 28 stycznia 2016 r. pana płk. Jarosława Kardasia, na wystąpienie skierowane do Pana Dyrektora w dniu 21 grudnia 2015 r., w którym przedstawiłem uwagi co do sposobu postępowania Służby Więziennej wobec osadzonych z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną. Cieszy mnie informacja, że w wielu obszarach, które w mojej ocenie wymagają naprawy, Służba Więzienna podjęła działania. Martwi natomiast brak Państwa stanowiska w sprawie, jak sądzę priorytetowej, modyfikacji sposobu przeprowadzania rozmów wstępnych z osobami nowoprzybyłymi do jednostki penitencjarnej, tak aby poszerzyć możliwości już na wstępie ustalenia ewentualnych deficytów osadzonego oraz określenia procedury postępowania, jeśli zachodzą uzasadnione wątpliwości co do możliwości jego przebywania w warunkach izolacji penitencjarnej. Mimo, że zgodnie z Państwa deklaracją dyrektorzy jednostek penitencjarnych mają świadomość potrzeby i konieczności informowania sądów penitencjarnych o takiej sytuacji, to z obecnie prowadzonych przeze mnie działań sprawdzających sytuację osadzonych przebywających w zakładach karnych i aresztach śledczych, u których rozpoznano upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym, nie wynika, by z takiej możliwości korzystano. Kierownicy jednostek penitencjarnych i personel więzienny werbalizują obawę, że taka interwencja mogłaby być uznana za naruszenie zasady niezawisłości sędziowskiej. Stąd podejmowane czynności koncentrują się wyłącznie na zapewnieniu osadzonemu bezpieczeństwa osobistego.

Ilustracją takiej sytuacji może być sposób postępowania ze skazanym, u którego biegli lekarze psychiatrzy rozpoznali organiczne pourazowe zaburzenia osobowości z regresem funkcji poznawczych i intelektu – skazany doznał poważnego urazu czaszkowo-mózgowego, ze złamaniem lewej kości skroniowej i ciemieniowej. Lekarz psychiatra wskazał, że cyt.: „w 100% nigdy nie da się wykluczyć zagrożenia dla życia lub zdrowia

skazanego w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności. Wypełniony ubytek kości w czaszce jest niestabilny, co przy ewentualnym kolejnym urazie może prowadzić do poważnych konsekwencji, włącznie ze śmiercią, w zależności od rodzaju obrażeń”. Z uwagi na opinię biegłych lekarzy psychiatrów, którzy stwierdzali, że pobyt w zakładzie karnym stanowić będzie poważne niebezpieczeństwo dla zdrowia i życia skazanego, wielokrotnie wydawano postanowienia o odroczeniu wykonania kary. Skazany w lutym 2015 r. został doprowadzony do więzienia po zakończeniu przerwy w karze. Służba Więzienna zdiagnozowała, co w tym przypadku nie nastręczało wielu trudności, że skazany wymaga opieki i pomocy z powodu znacznie ograniczonej możliwości samodzielnej egzystencji oraz niepokojącego stanu psychicznego. Został zakwalifikowany do kategorii osób zagrożonych samobójstwem i objęty opieką presuicydalną. Mając na uwadze poprawienie jego bezpieczeństwa osobistego oraz ograniczenie wystąpienia ewentualnych urazów, a także wskazaną konieczność stałego monitorowania stanu zdrowia, skazanego umieszczono w izbie chorych, jako miejscu odpowiadającym powyższym warunkom, mimo że nie było przesłanek medycznych. Mając rozeznanie w aktualnym stanie psychofizycznym skazanego oraz wiedząc, że został doprowadzony do więzienia bez zasięgnięcia opinii biegłych psychiatrów (czy dotychczasowe przeszkody uniemożliwiające wykonanie kary ustały i czy jego aktualny stan zdrowia pozwala na wykonanie kary pozbawienia wolności, a także czy osadzenie skazanego w warunkach izolacji więziennej nie będzie łączyło się dla niego z nadmiernie dolegliwymi skutkami) administracja jednostki nie poinformowała jednak o sytuacji skazanego sędziego penitencjarnego. Na wniosek Rzecznika sędziego penitencjarny, po spotkaniu ze skazanym i zapoznaniu się z dokumentacją osobopoznawczą, zarządził podjęcie z urzędu postępowania o udzielenie przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności.

Kolejna istotna sprawa, podniesiona w poprzednim wystąpieniu, a która nie spotkała się z wystarczającym zrozumieniem, dotyczy opracowania metod i środków oddziaływań resocjalizacyjnych wobec osób z upośledzeniem intelektualnym, które nie mają jeszcze sporządzonego orzeczenia psychologiczno-penitencjarnego i określonego w nim postępowania leczniczego lub rehabilitacyjnego lub nie są kierowane na badania psychologiczne i psychiatryczne przeprowadzane w ośrodkach diagnostycznych z uwagi na krótkoterminową karę i odbywają ją w systemie zwykłym lub programowanego oddziaływania. W mojej ocenie istnieje potrzeba opracowania i skierowania specjalnej oferty resocjalizacyjnej, odpowiednio dostosowanej do właściwości psychofizycznych osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną oraz wdrażania jej w sposób, który byłby akceptowalny dla tej populacji.

Powyższe kwestie łączą się z problemem odpowiedniego przygotowania kadry więziennej do pracy z osadzonymi ze wskazanymi dysfunkcjami, sygnalizowany przez Rzecznika od dwóch lat. Z niepokojem obserwuję rozbieżność pomiędzy Państwa

zapewnieniami o prowadzonej wielowymiarowej i wieloaspektowej działalności dydaktycznej wobec funkcjonariuszy Służby Więziennej na każdym szczeblu kształcenia (podoficerskiego i oficerskiego), a informacjami przekazywanymi przez funkcjonariuszy SW pracownikom podległego mi Biura podczas wizytacji w jednostkach penitencjarnych. Rozmówcy podkreślali, że w programie szkolenia nie znalazły się zajęcia warsztatowe, które mogłyby być pomocne w pracy z osobami z różnego rodzaju niepełnosprawnością, a jedynie zajęcia teoretyczne, niewystarczające w codziennej pracy z osadzonymi. Na brak wiedzy w tym zakresie wskazywali przede wszystkim funkcjonariusze działu ochrony, którzy mają bezpośredni kontakt z osadzonymi. Wielu z nich korzystało jedynie z formy samokształcenia za pomocą Platformy Edukacyjnej Służby Więziennej i zgodnie twierdziło, że nie dostrzegli materiałów zawierających przedmiotową problematykę. Ci funkcjonariusze nie tylko nie mieli możliwości zapoznania się opracowaniami, które zawierają praktyczne wskazówki postępowania z osobami niepełnosprawnymi w toku codziennej służby, ale również możliwości udziału w zajęciach o charakterze warsztatowym.

Wielu funkcjonariuszy wskazywało, że nie uczestniczyli również w szkoleniach wewnętrznych, których tematyka dotyczyłaby omawianej materii. Z odpowiedzi udzielonej przez pana płk. Jarosława Kardasia wynika, że zobowiązano dyrektorów do przeprowadzenia szkoleń w zakresie postępowania z osobami z zaburzeniami osobowości, jak i upośledzonymi umysłowo dla wychowawców działów penitencjarnych i ośrodków diagnostycznych. Tymczasem, w oparciu o dokonane w czasie wizytacji jednostek penitencjarnych ustalenia pracowników Biura RPO, dostrzegam potrzebę objęcia takimi szkoleniami wszystkich pracowników zakładów karnych i aresztów śledczych, którzy mają bezpośredni kontakt z osadzonymi, w tym personelu medycznego. Pragnę bowiem zwrócić uwagę, że w myśl § 12 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności, lekarz podmiotu leczniczego, w razie podejrzenia u osoby pozbawionej wolności zaburzeń psychicznych, upośledzenia umysłowego, uzależnienia od alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych, m.in. określa wskazania dotyczące miejsca umieszczenia tej osoby w zakładzie karnym, sposobu prowadzenia obserwacji jej zachowania i metod dalszego postępowania.

Pracownicy Biura Rzecznika, dokonując analizy akt osobowych cz. B osadzonych z w/w niepełnosprawnością, nie spotkali się z adnotacjami, które wskazywałyby, że wychowawcy otrzymywali takie wskazania od lekarza. Personel penitencjarny, z którym prowadzono rozmowy, poza zaleceniem skierowania osadzonego na badania do lekarza psychiatry, zapewnienia bezpiecznego miejsca do spania (dolne łóżko), nie potrafił wskazać konkretnego przykładu, w którym lekarz, po przeprowadzeniu badania wstępnego, określił sposób prowadzenia obserwacji zachowania pacjenta i metody postępowania z osadzonym,

który w związku z w/w dysfunkcjami będzie miał trudności adaptacyjne do warunków izolacji więziennej.

Przypomnę, że stan psychofizyczny p. Radosława Agatowskiego tuż przed wyjazdem z Aresztu Śledczego w Koszalinie – zaniedbany higienicznie, napięty, w utrudnionym kontakcie werbalnym i wzrokowym – nie zaniepokoił na tyle lekarza badającego skazanego w związku z planowanym transportem do Zakładu Karnego w Potulicach, by dostrzegł potrzebę przekazania funkcjonariuszom innych działów powziętych informacji, spostrzeżeń oraz wytycznych w zakresie postępowania z nim.

Nie wątpię, że program szkoleń funkcjonariuszy Służby Więziennej, realizowany przede wszystkim przez Centralny Ośrodek Szkolenia Służby Więziennej w Kaliszu, zawiera tematykę dotyczącą pozyskiwania informacji, rozpoznawania, diagnozowania wszelkich objawów i sygnałów świadczących o niedostatecznie dobrze rozwiniętych mechanizmach przystosowania się do warunków izolacji więziennej osób pozbawionych wolności oraz właściwego reagowania na sytuacje problemowe i kryzysowe. Dotychczasowe ustalenia, a przede wszystkim sygnały samych funkcjonariuszy, pozwalają jednak na stwierdzenie, że zakres szkoleń jest niewystarczający, a metodologia pracy niedostosowana do potrzeb. Nowoczesna metodyka nauczania zakłada przekazywanie wiedzy i nabywanie umiejętności w trakcie wysoce interaktywnych zajęć, z wykorzystaniem takich metod jak: analiza przypadku, analiza porównawcza, warsztaty, wskazanie dobrych praktyk. Jest ona ukierunkowana na dostarczenie uczestnikom szkoleń maksimum umiejętności praktycznych oraz wsparcia, które stanowiąc będą bazę do późniejszego wykorzystania zdobytej wiedzy i umiejętności w codziennej pracy. Ewaluacja skuteczności szkolenia jest procesem czasochłonnym i trudnym, jednak warto zainwestować w pełną ocenę, która daje rzetelny obraz rzeczywistej sytuacji i pozwala efektywnie planować dalsze działania.

Jednocześnie pragnę podnieść, iż w wystąpieniu z dnia 24 lutego 2014 r. moja poprzedniczka, Pani prof. Irena Lipowicz, wskazała również na potrzebę kształtowania właściwej postawy osób pozbawionych wolności wobec współosadzonych z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną. Te bowiem, spośród innych niepełnosprawności, w największym stopniu obciążone są stereotypami i mitami niemającymi realnego odzwierciedlenia w rzeczywistości. Zaproponowała więc, by Służba Więzienna w edukacji prospołecznej skorzystała z praktycznego poradnika savoir – vivre wobec osób niepełnosprawnych autorstwa Judy Cohen. Propozycje ta spotkała się z zainteresowaniem Centralnego Zarządu Służby Więziennej. Dyrektor Generalny w odpowiedzi skierowanej do Rzecznika w dniu 30 kwietnia 2014 r. (l.dz. BKS-1683/2014) zapowiedział, że dbając o profesjonalne opracowanie kompendium, które wymaga pewnego dostosowania do warunków izolacji, Służba Więzienna skorzysta z wiedzy specjalistów w

tym zakresie. Postulat ten uważam za interesujący, zatem z wielką uwagą zapoznam się z opracowaniem tego poradnika.

Mając powyższe na uwadze zwracam się z uprzejmą prośbą do Pana Dyrektora o szczególne odniesienie się do podniesionych kwestii i poinformowanie o zajętych stanowiskach.

Podpis na oryginale