



**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa, 10 marca 2016 r.

**Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich
Krzysztof Olkowicz**

IX.517.2.2015.JN

**Pan
prof. nadzw. dr hab. med.
Janusz Heitzman
Polskie Towarzystwo Psychiatryczne
ul. Sobieskiego 9
02-957 Warszawa**

Bardzo dziękuję za Pana obecność na konferencji prasowej Rzecznika Praw Obywatelskich w dniu 2 marca 2016 r. dotyczącej więźniów z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną i zabrany głos w dyskusji. Niezwykle cenię Pana działania będące wyrazem troski o chorych psychicznie i wsłuchuję się w każdą publiczną wypowiedź Pana Profesora na temat zmian prawnych dotyczących materii związanej z psychiatrią.

Prawo karne nasycone jest patologią ludzkiego zachowania i dlatego uważam, że jego przepisy powinny być tworzone w ścisłej współpracy z ekspertami z dziedziny psychiatrii. Niestety w polskim prawodawstwie mamy przykłady tworzenia prawa bez uwzględnienia kompetencji i wiedzy lekarzy psychiatrów. Wyrazem takich działań jest m.in. ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób.

Przy tej okazji pragnę wskazać jeszcze inny akt prawny, na który zwrócił uwagę Rzecznik Praw Obywatelskich, a przy tworzeniu którego nie dostrzeżono potrzeby wysłuchania lekarzy psychiatrów, zaś zawarte w nim regulacje prawne dotyczą m.in. osób chorych psychicznie. Chodzi o treść rozporządzenia 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.2015.927). Przepisy te, obowiązujące od dnia 1 lipca 2015 r., stanowią, że administracja więzienna ma obowiązek przyjąć do aresztu śledczego lub zakładu karnego osobę, która z powodu ostrej psychozy wymaga hospitalizacji psychiatrycznej. W myśl tych przepisów każda tymczasowo aresztowana albo skazana osoba, choćby nawet była w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, musi być najpierw przyjęta do jednostki penitencjarnej, by dopiero po tej czynności móc mieć zapewnioną odpowiednią opiekę lekarską (§ 35 rozporządzenia).

Tymczasem należy zauważyć, iż więzienna służba zdrowia od wielu lat boryka się z problemem leczenia psychiatrycznego osadzonych. Zapotrzebowanie na miejsca leczenia jest zdecydowanie wyższe niż posiadana przez Służbę Więzienną baza. Brakuje przede wszystkim lekarzy psychiatrów. Ich liczba nie pozwala na zapewnienie dostępu do specjalistów psychiatrii nawet w dni robocze, zaś całodobowa opieka psychiatryczna jest zapewniona jedynie w jednostkach penitencjarnych dysponujących oddziałami psychiatrycznymi, a tych jest sześć z 72 miejscami leczniczymi – o takiej sytuacji Dyrektor Generalny Służby Więziennej informował Rzecznika Praw Pacjenta w grudniu 2011 r. Od tego czasu stan opieki psychiatrycznej w więzieniach nie uległ poprawie, co więcej należy sądzić, iż przy systematycznym braku środków finansowych wyasygnowanych na ten cel, stan ten uległ pogorszeniu. W roku 2012 projekty modernizacyjne szpitali psychiatrycznych, m.in. w zakresie pozyskania dodatkowych miejsc leczniczych i lekarzy psychiatrów do pracy w jednostkach penitencjarnych, nie zostały w ogóle uwzględnione w planie wydatków.

Mając powyższe na uwadze uprawniony wydaje się wniosek, że więzienna służba zdrowia nie jest w stanie zapewnić osobie bezwzględnie wymagającej hospitalizacji psychiatrycznej natychmiastowego leczenia. Każda zaś zwłoka w udzieleniu właściwej pomocy lekarskiej osobie pozostającej w ciężkim stanie psychicznym (ostrej psychozie bezwzględnie wymagającej hospitalizacji) stwarza realne zagrożenie nawet dla jej życia. Taki stan rzeczy może stanowić o niehumanitarnym traktowaniu osób chorych psychicznie i naruszeniu ich konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia i życia.

Dodam, że z uprzednio obowiązującego przepisu § 34 ust 1 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, jednoznacznie wynikało, że do jednostki penitencjarnej nie mogła zostać przyjęta osoba, która z powodu ostrej psychozy wymagała leczenia szpitalnego.

W związku z tym, zwracam się z uprzejmą prośbą do Pana Profesora o przedstawienie opinii na temat zmian prawnych we wskazanym zakresie, stanowiących o obowiązku przyjmowania do więzienia osób wymagających leczenia szpitalnego z powodu ostrej psychozy.

Podpis na oryginale