



ZASTĘPCA DYREKTORA GENERALNEGO  
Służby Więziennej

Warszawa, dnia 5 kwietnia 2016 r.

BDG – 070-30/16/209



RPW/21850/2016 P  
Data:2016-04-11

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPL.	2016 -04- 1 1
ZAL.	29 NR .....

**Pan**  
**Krzysztof Olkowicz**  
**Zastępca**  
**Rzecznika Praw Obywatelskich**

Odpowiadając na pismo sygn. IX.517.2.2015.JN z dnia 10 marca 2016 r. dotyczące stanu przestrzegania praw osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną przebywających w warunkach izolacji penitencjarnej, a w szczególności rozwiązań przyjętych 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 pozbawieniem wolności oraz dokumentowania tych czynności (Dz.U.2015.927) - w dalszej części zwanego rozporządzeniem, obligujących do przyjmowania do jednostek penitencjarnych także osób w stanie zagrożenia życia, uprzejmie informuję, co następuje:

W toku prowadzonych w kwietniu 2015 r. prac legislacyjnych nad rozporządzeniem Centralny Zarząd Służby Więziennej podnosił szereg uwag do projektu w wersji przedstawionej do konsultacji przez Departament Legislacyjny Ministerstwa Sprawiedliwości. W szczególności należy stwierdzić, iż rozstrzygnięcia przewidywane w § 35 projektu rozwiązania budziły wątpliwości CZSW, w szczególności dotyczące zakresu, w jakim nakładają obowiązki:

- a) przyjmowania wszystkich osób doprowadzanych lub zgłaszających się do odbycia kary, bez względu na stan ich zdrowia,
- b) przyjmowania osób wymagających leczenia szpitalnego także do jednostek penitencjarnych, przy których nie funkcjonuje szpital z oddziałem mogącym zapewnić im specjalistyczną opiekę lekarską, a jednocześnie, obowiązek zapewnienia osobom przyjętym, o których mowa w lit. b, natychmiastowej odpowiedniej opieki lekarskiej, co skutkować będzie koniecznością natychmiastowego, w dniu przyjęcia, transportowania tych osób do właściwych jednostek penitencjarnych przez Służbę Więzienną, ewentualnie umieszczenie w najbliższym właściwym szpitalu „wolnościowym” pod konwojem funkcjonariuszy Służby Więziennej – pomijając faktyczne możliwości realizacji takich czynności wynikające z faktu, iż przyjęcie może nastąpić w porze nocnej (ograniczona obsada etatowa). Właściwe jednostki posiadające odpowiedni szpital znajdować się zaś

mogą w znacznej odległości (tak jak ma to miejsce w przypadku kobiet w zaawansowanej ciąży, które mogą być przyjęte jedynie do Zakładu Karnego Nr 1 w Grudziądzu). Tym samym obowiązki Policji (innych uprawnionych organów) „przerzucone” zostały na Służbę Więzienną.

Centralny Zarząd Służby Więziennej zgłaszał ponadto wątpliwości natury prawnej, co do zgodności (spójności) proponowanych rozwiązań z przepisami:

a) art. 259 § 1 pkt 1 Kodeksu postępowania karnego, stosownie do którego warunkiem odstąpienia od tymczasowego aresztowania jest fakt, iż pozbawienie oskarżonego wolności spowodowałoby dla jego życia lub zdrowia poważne niebezpieczeństwo. Ostra psychoza jest stanem chorobowym, w którym dochodzi do zaburzenia percepcji rzeczywistości i w efekcie prowadzi do zachowań agresywnych oraz autoagresywnych, co skutkuje możliwością bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia chorego lub innych osób. Należy również podkreślić, że zgodnie z art. 207 Kodeksu karnego wykonawczego, wykonanie tymczasowego aresztowania służy realizacji celów, dla których ten środek zastosowano, a w szczególności zabezpieczeniu prawidłowego toku postępowania karnego. Poprzez prawidłowe zabezpieczenie prawidłowego toku postępowania karnego należy rozumieć między innymi udział w czynnościach procesowych, który nie jest możliwy w wypadku osoby z rozpoznaną ostrą psychozą. Osoby, u których stwierdzono ostrą psychozę są niezdolne, z racji swojej choroby, do zrozumienia swojej sytuacji prawnej, stawianych zarzutów i celu aresztowania, nie mają świadomości swoich praw i wskutek tego są pozbawione możliwości skutecznej obrony. Przebywanie takich osób w areszcie pozostaje także w sprzeczności z art. 215 § 2 Kodeksu karnego wykonawczego, w którym stwierdzono, że „tymczasowo aresztowanemu należy umożliwić przygotowanie się do obrony”. Nadmienić należy, iż więzienne oddziały psychiatryczne, są przeznaczone dla osadzonych, których skierowano na obserwację sądowo-psychiatryczną oraz dla osób pozbawionych wolności, u których w trakcie izolacji więziennej wystąpiły zaburzenia psychiczne. Ich zadanie polega na krótkotrwałej terapii i postawieniu ostatecznego rozpoznania. W przypadku stwierdzenia choroby psychicznej osoby te są kierowane do dalszego leczenia – „internacji” - w wolnościowych zakładach psychiatrycznych,

b) § 13 i 14 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. poz. 738), wydanego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia – w związku z rezygnacją z regulacji zawartej w § 34 ust. 1 rozporządzenia z dnia 2 października 2012 r. (Dz. U. poz. 1153);

Pozostałe wątpliwości dotyczyły nałożonego obowiązku zapewnienia natychmiast odpowiedniej opieki lekarskiej, mimo iż przyjęcie dotyczyć ma – zgodnie z jego treścią – wprawdzie osoby wymagającej leczenia szpitalnego, lecz nie natychmiastowego leczenia, jak w treści obowiązującego § 34 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia z dnia 2 października 2012 r. oraz zapisu § 35 ust. 2 zdanie pierwsze projektu, który nakłada obowiązek natychmiastowego powiadomienia o przyjęciu sędziego penitencjarnego w sytuacji, gdy przyjęty natychmiast (§ 35 ust. 1) będzie transportowany do innej jednostki, przy której funkcjonuje szpital mogący zapewnić osobie przyjętej specjalistyczną opiekę lekarską.

Nadmieniam również, iż w prowadzonej z Departamentem Legislacyjnym korespondencji wskazano, iż wejście w życie w proponowanej formie § 35 będzie skutkowało trudnymi do oszacowania 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, jak również – w przypadku ewentualnych negatywnych konsekwencji nieudzielenia w odpowiednim czasie stosownej pomocy medycznej – na ewentualne świadczenia odszkodowawcze, konieczne w wyniku postępowań skargowych i wyroków sądowych.

Mimo podjętych działań nie udało się obronić rozwiązań prawnych umożliwiających właściwe postępowanie przy doprowadzeniu osób wymagających leczenia szpitalnego.

W załączeniu uprzejmie przesyłam informację nt. stanu realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w roku 2015.

ZASTĘPCA DYREKTORA GENERALNEGO  
Służby Więziennej

*plk Jerzy Kopeć*