



OCHRONA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

W DZIAŁANIACH
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Działania RPO w sprawach ochrony zdrowia psychicznego – raport ze strony www.rpo.gov.pl, stan na 21 października 2019 r.

Przedstawiamy tematy, którymi Rzecznik Praw Obywatelskich zajmował się w ciągu ostatnich lat. To te problemy i ludzkie historie składają się na coroczną Informację Rzecznika Praw Obywatelskich o stanie przestrzegania praw i wolności w Polsce.
Cały raport za ostatni rok można znaleźć tu:



Trzymany przez Państwa w ręku raport o ochronie zdrowia psychicznego dostępny jest także na stronie rpo.gov.pl



SPIS TREŚCI

STAN PSYCHIATRII	5
Ochrona zdrowia psychicznego wymaga pilnego wsparcia – posiedzenie Komisji Ekspertów do spraw Ochrony Zdrowia Psychicznego	5
II Kongres Zdrowia Psychicznego. RPO apeluje o reformę ochrony zdrowia psychicznego.....	6
I Kongres Zdrowia Psychicznego – wystąpienie RPO	7
Jak wspierać osoby w kryzysie psychicznym? O dobrych przykładach w lokalnych społecznościach. Konferencja w Biurze RPO	8
Psychiatry, pacjenci, obywatele – razem domagają się zmian. Konferencja prasowa RPO przed Pierwszym Kongresem Zdrowia Psychicznego .	12
Ruch samopomocowy osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego – PANE I KONGRESU PRAW OBYWATELSKICH	15
Oświadczenie RPO z okazji Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego.....	16
Jak powinna wyglądać pomoc dla osób ze spektrum autyzmu - uwagi RPO do projektu MRPIPS.....	17
Sprawa pana Grzegorza w TK: dlaczego przepisy każą ujawniać przyczynę niepełnosprawności na orzeczeniu?.....	18
Konferencja o problemach seniorów cierpiących na depresję.....	19
Przedstawiciele RPO na I Pomorskim Forum Samopomocy Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego w Gdyni	20
Komisja Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego – sprawozdanie z działań w 2018 r.	21
RPO upomina się o prawa pielęgniarek środowiskowych opiekujących się osobami chorującymi psychicznie	23
PSYCHIATRIA DZIECIĘCA.....	24
„Powinniśmy krzyknąć o stanie psychiatrii dziecięcej” – RPO na konferencji Rzecznika Praw Pacjenta	24
Stan opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży zagraża ich zdrowiu. RPO pisze do Ministra Zdrowia	24
Jak rząd chce naprawić sytuację w psychiatrii dziecięcej? Ponowne wystąpienie RPO	25
Będzie wspólne wystąpienie RPO, RPD i RPP do władz ws. zapaści opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.....	26
Rzecznik monitoruje postępowania w sprawie nadużyć seksualnych w Szpitalu Psychiatrycznym na Gdańskim Srebrzysku.....	27
Brak miejsc w szpitalach dla dzieci chorujących psychicznie. Rzecznik alarmuje Ministra Zdrowia.....	27
Państwo nie wspiera rodziców dziecka z niepełnosprawnością w kryzysie psychicznym, gdy skończy 18 lat. RPO pisze do Ministra Zdrowia.....	28
Co mają zrobić rodzice dziecka z niepełnosprawnością, które przeżywa kryzys psychiczny, kiedy skończy 18 lat? RPO pisze o braku wsparcia państwa w takiej sytuacji	29
Warunki transportu nieletnich do szpitali psychiatrycznych. Kolejna interwencja Rzecznika.....	30
Transport nieletnich do szpitali psychiatrycznych. Rzecznik prosi Ministra Zdrowia o zajęcie stanowiska.....	31
SZPITALY PSYCHIATRYCZNE	33
RPO za obecnością rzeczników praw pacjenta w więziennych szpitalach psychiatrycznych.....	33
Osoby internowane przez sąd trafiają na oddziały ogólne szpitala psychiatrycznego. Interwencja Rzecznika	34
Jak powinno wyglądać konwojowanie pacjentów przebywających w szpitalach i oddziałach psychiatrycznych, poza teren tych placówek? Rzecznik pisze do Ministra Zdrowia	35
RPO: Pora wykonać wyrok Trybunału Konstytucyjnego w sprawie konieczności wysłuchania przez sąd sprawcy, który ma pozostać w zakładzie psychiatrycznym.....	36
RPO: szpitale psychiatryczne muszą być wyposażone w sygnalizację przyzywową dla pacjentów	36
Resort zdrowia nie ureguje sprawy intymnych spotkań sprawców przestępstw przebywających w szpitalach psychiatrycznych	37
UBEZWŁASNOWOLIENIE	39
Rzecznik pisze do TK: ubezwłasnowolnienie całkowite jest niekonstytucyjne	39
PG: ubezwłasnowolnienie - konstytucyjne, gdy inne sposoby ochrony danej osoby są niewystarczające	42
Minister Sprawiedliwości zgadza się z RPO: zmiany w instytucji ubezwłasnowolnienia są potrzebne, ale prawa zmieniać nie zamierza	43

Zmiany w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego – poprawa sytuacji osób ubezwłasnowolnionych zgodnie z postulatami RPO	45
Przyjmowanie osób nieubezwłasnowolnionych do ZOL. Rzecznik wskazuje na lukę prawną	47
Ubezwłasnowolnienie – reforma czy likwidacja? O potrzebie wprowadzenia wspieranego podejmowania decyzji. PANEL NA I KONGRESIE PRAW OBYWATELSKICH	48
SPRAWY SĄDOWE – UBEZWŁASNOWOLNIENIE	49
OSOBY POZBAWIONE WOLNOŚCI	54
Osoby chorujące psychicznie nie mogą przebywać w więzieniach - interwencja RPO o zmianę prawa.....	54
Pięć propozycji zmian w traktowaniu więźniów chorujących psychicznie. Wystąpienie RPO do premiera	55
Problem braku łóżek na zabezpieczonych oddziałach psychiatrii sądowej. MZ: wiemy o problemie	57
Rzecznik pyta o sytuację w przywiezionych szpitalach psychiatrycznych.....	58
To, że do więzień trafiają osoby chorujące psychicznie lub ze znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, to nie przypadek, tylko problem systemowy	59
Ile czeka się w więzieniu na leczenie psychiatryczne – statystyki Służby Więziennej.....	59
RPO: prawa osób internowanych w szpitalach psychiatrycznych musi określać ustawa.....	62
Osoby chorujące psychicznie powinny trafiać z więzień do szpitali. Ponowna interwencja RPO	63
RPO: Należy stworzyć rozwiązania umożliwiające właściwe postępowanie z osobami, u których choroba psychiczna ujawniła się w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności	64
RPO i Rzecznik Praw Pacjenta wspólnie sprawdzają wieloletnie pobyty w zakładach psychiatrycznych.....	64
Jak długo można przebywać w zakładzie psychiatrycznym? Rzecznik pisze do Ministra Zdrowia	65
Brak podstaw prawnych do umieszczania osób, którym sąd udzielił przerwy w karze z powodu choroby psychicznej, w takich szpitalach psychiatrycznych, które są odpowiednio zabezpieczone	66
Trzeba poprawić zasady i praktykę stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób chorujących psychicznie, które przebywają w więzieniach i aresztach – wystąpienie RPO	66
Jak sędziowie penitencjami sprawują nadzór nad więźniami z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną?	67
Co dalej z osobami z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną, które przebywają w więzieniach? Rzecznik pisze do Ministra Sprawiedliwości	69
SPRAWY SĄDOWE – POZBAWIENI WOLNOŚCI.....	69
POMOC PSYCHOLOGICZNA	88
Przez zaniedbania państwa psychologowie nie mają prawa wykonywania zawodu. Cierpią wszyscy. RPO pisze do MRPiPS	88
Sprawa Agnieszki Pysz. Jak wygląda pomoc psychologiczna dla więźnia po dramatycznej śmierci współosadzonego.....	90
SW: po śmierci Agnieszki Pysz nie było sygnałów co do pomocy psychologa dla współosadzonych	91
WETERANI.....	93
Czy pomoc psychologiczna dla weteranów misji wojskowych poza Polską jest wystarczająca?	93
Co z pomocą dla weteranów wojskowych? RPO pyta MON o system opieki psychologicznej.....	94
GOSTYNIN	95
Gostynin. Poprawa warunków bytowych - jednym z zaleceń RPO po kolejnej wizytacji KOZZD	95

STAN PSYCHIATRII

Ochrona zdrowia psychicznego wymaga pilnego wsparcia – posiedzenie Komisji Ekspertów do spraw Ochrony Zdrowia Psychicznego

data: 2019-02-26

- Planowane zmiany w ustawie o zdrowiu psychicznym nie są zadawalające
- Ludzie nie dostają właściwej pomocy psychiatrycznej – na psychiatrię trzeba minimum dodatkowego miliarda złotych
- Najbardziej trudna jest sytuacja w ochronie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

26 lutego 2019 r. odbyło się z udziałem rzecznika praw obywatelskich Adama Bodnara posiedzenie Komisji Ekspertów do spraw Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Nowelizacja ustawy o zdrowiu psychicznym

Dr Marek Balicki oraz dr Ewa Dawidziuk zapoznali zebranych ze stanem prac w Ministerstwie Zdrowia nad nowelizacją ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Zmiany dotyczą osób, które mogą stworzyć zagrożenie dla bezpieczeństwa publicznego, opuszczających jednostki penitencjarne.

Uczestnicy posiedzenia zaopiniowali ten projekt negatywnie. Komisja rekomendowała odejście od zaproponowanych zmian w przepisach dotyczących przyjmowania pacjentów bez zgody, w drodze wniosku uzasadnionego potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa. Poważne wątpliwości i uwagi zostały również zgłoszone do nowelizacji Kodeksu karnego i Kodeksu karnego wykonawczego. Ostateczną oceną zaproponowanych zmian Komisja przedstawi Rzecznikowi po zakończeniu prac nad projektem nowelizacji środków zabezpieczających w k.k. i k.k.w.

Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Problematykę ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży zreferowała dr hab.n.med. Barbara Remberk, krajowa konsultantka w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Jej zdaniem sieć opieki innej niż szpitalna jest głęboko nie wydolna. Jedyną formą pomocy, która jest względnie dostępna, są oddziały całodobowe. W związku z tym w oddziałach całodobowych brakuje miejsc.

W Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Klinice Psychiatrii dzieci i młodzieży jest 28 łóżek i 43 pacjentów. Proponowane projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmiany w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży polegające na uproszczeniu i zwiększeniu dostępu do opieki psychiatrycznej blisko miejsca zamieszkania, poprzez nowe zdefiniowanie ról poradni psychologiczno-pedagogicznych nie przyniosą poprawy bez wzrostu wydatków na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży.

Zarówno z raportu NIK, jak i z uwag uczestniczącej w spotkaniu dyrektorki Liceum (które uczestniczyło w Olimpiadzie Zdrowia Psychicznego – patrz niżej) wynika, że poradnie psychologiczno-pedagogiczne są niewydolne. Dlatego zawarta w ocenie skutków regulacji (OSR) do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia informacja, że zmiana modelu opieki nie wiąże się ze wzrostem wydatków, nie pozwala pozytywnie zaopiniować wprowadzanych nowych rozwiązań.

W ocenie dr. Marka Balickiego minimalny poziom wzrostu finansowania psychiatrii dzieci i młodzieży powinien wynieść 100%, psychiatrii dorosłych bez uzależnień i psychiatrii sądowej - 50%, a łącznie powinno to wynieść około 1 mld złotych.

Regulacja zawodu psychologa

Komisji rozmawiała też o regulacji zawodu psychologa.

Słaba jakość usług jest konsekwencją braku wewnętrznej organizacji i kontroli w zawodzie oraz słabą jakością kształcenia psychologów. Obniża to poczucie bezpieczeństwa w korzystaniu z usług osób z tytułem psychologa.

W dyskusji poparto stanowisko przedstawione przez przedstawicieli Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Psychologów w zakresie potrzeby uregulowania zasad wykonywania zawodu psychologa.

Przygotowanie do II Kongresu Zdrowia Psychicznego

Mówiła o tym przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego dr Joanna Krzyżanowska-Zbucka.

Kongres jest ruchem, który skupia pacjentów, lekarzy, rodziny chorych, psychologów, pracowników pomocy społecznej, humanistów, filozofów, prawników, socjologów i wszystkich zainteresowanych poprawą sytuacji osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Mimo niewątpliwego sukcesu, jakim jest wdrożeniem w 27 ośrodkach centrów zdrowia psychicznego w dalszym ciągu pełnego wdrożenia wymaga Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Rzecznik Praw Obywatelskich obejmuje patronatem II Kongres Zdrowia Psychicznego

Olimpiada Wiedzy o Zdrowiu Psychicznym

Przed posiedzeniem RPO, spotkał się z laureatami i dyrektorami szkół oraz organizatorką VI Olimpiady Wiedzy o Zdrowiu Psychicznym, która się odbyła się w 10 października 2018 r. we Włodawie.

Organizatorka finału regionalnego, Ewa Zaniuk ze Starostwa Powiatowego we Włodawie, opowiedziała członkom Komisji o celach i zasadach i przebiegu olimpiad. Rzecznik Adam Bodnar wyraził przekonanie, że tak wartościowe przedsięwzięcie powinno zostać rozpropagowane oraz odbywać się na poziomie ogólnopolskim.

II Kongres Zdrowia Psychicznego. RPO apeluje o reformę ochrony zdrowia psychicznego

data: 2019-06-03

Drugi Kongres Zdrowia Psychicznego odbył się 3 czerwca 2019 r. w Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie. Wydarzenie współorganizowały: Porozumienie na rzecz Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

W II Kongresie – podobnie jak w I Kongresie – wziął udział RPO Adam Bodnar. Zaapelował o reformę ochrony zdrowia psychicznego i o zwiększenie nakładów na profilaktykę i leczenie schorzeń psychicznych. Apelowal o traktowanie tej kwestii poważnie wobec widocznej dziś zapaści. Zwrócił uwagę na kryzysową sytuację w psychiatrii dziecięcej. Podkreślił znaczenie deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej. Chodzi o to, by pomoc dostępna była blisko miejsca zamieszkania, a nie tylko w szpitalach.

I Kongres Zdrowia Psychicznego przekształcił się w ruch społeczny monitorujący reformę systemu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce, który poprzez różnorodne inicjatywy i działania stara się kruszyć mentalne uprzedzenia, oraz organizacyjne i ekonomiczne bariery blokujące dobre zmiany w ochronie zdrowia psychicznego a promować w tej dziedzinie rozwiązania nowoczesne, oczekiwane (www.kongreszp.org.pl).

Dzięki staraniom i determinacji wielu środowisk udało się wdrożyć od 2018 roku pilotażowy program centrów zdrowia psychicznego, inicjujący środowiskową reformę opieki psychiatrycznej w Polsce. Jak dotąd objął on około 10% populacji. Pozostała część kraju nadal czeka na zmianę, często w bardzo trudnych warunkach, przy znacznych ograniczeniach dostępu do właściwej pomocy.

Misją Kongresu jest ocena stanu reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce, przypomnienie jej pryncypiów i mobilizacja wokół nich zainteresowania publicznego i energii społecznej. Główne tematy obrad obejmują:

- promocję i profilaktykę zdrowia psychicznego,

- kierunki dalszej reformy leczenia, zwłaszcza skrajnie zaniedbanej psychiatrii dzieci i młodzieży
- poprawę współpracy między pomocą społeczną a leczeniem,
- przeciwdziałanie stygmatyzacji osób korzystających z pomocy psychiatrycznej,
- podzielenie się doświadczeniem ruchów samopomocowych i umocnienie ich.

I Kongres Zdrowia Psychicznego – wystąpienie RPO

data: 2017-05-08

- Raport NIK dotyczący realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego brzmi jak akt oskarżenia – mówił rzecznik praw obywatelskich Adam Bodnar podczas I Kongresu Zdrowia Psychicznego, który odbył się w Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie. Z raportu wynika, że program na lata 2011-2015 zakończył się fiaskiem - nie zrealizowano aż 19 z 22 jego założeń. Natomiast przyjęty przez rząd w marcu 2017 roku nowy program cały czas czeka na realizację.

I Kongres Zdrowia Psychicznego zorganizowany został pod hasłem „Zmieniamy polską psychiatrię”. W jego organizację zaangażowali się zarówno lekarze, jak i osoby chorujące psychicznie oraz ich rodziny. Celem Kongresu jest nagłośnienie problemu archaicznego modelu leczenia i potrzeby wspierania osób z problemami psychicznymi oraz przeciwdziałanie ich stygmatyzacji.

- Nasz kongres to domaganie się pełni praw dla osób z problemami psychicznymi – mówił jeden z organizatorów, były minister zdrowia Marek Balicki.

Adam Bodnar zaznaczył, że bardzo ważna jest deklaracja Ministerstwa Zdrowia dotycząca uruchomienia nowego programu. - Jako Rzecznik Praw Obywatelskich będę stać na straży jego realizacji – podkreślił.

RPO zwrócił uwagę na problemy polskiej psychiatrii m.in. zbyt małą liczbą lekarzy psychiatrów, szczególnie tych zajmujących się dziećmi. Mówił także o potrzebie tworzenia lokalnych centrów zdrowia psychicznego. Obecnie brakuje bowiem kompleksowego systemu wsparcia osób chorujących psychicznie. Jeśli pojawiają się dobre, lokalne inicjatywy to mają one raczej charakter wyspowy, który nie zawsze odpowiada realnemu zapotrzebowaniu.

- Polityki publiczne powinny być kształtowane na podstawie fachowej wiedzy, doświadczeń międzynarodowych, wyników badań, a nie na podstawie mitów i zabobonów. Wsparcie zawsze powinno dotyczyć nie tylko osoby, która jest dotknięta problemem z zakresu zdrowia psychicznego, ale także jej otoczenia, środowiska, rodziny - zaznaczał RPO.

Podkreślał, że działania władz publicznych dotyczące ochrony zdrowia psychicznego powinny być nastawione na samorealizację osób dotkniętych problemami psychicznymi i poszanowanie ich prawa do prywatności. Zwrócił uwagę, że dużym problemem jest także język stygmatyzujący takie osoby.

Kolejnym problemem jest funkcjonowanie wymiaru sprawiedliwości w stosunku do osób, które mają problemy z oceną skutków własnych działań. - Pozbawienie wolności osób z zaburzeniami psychicznymi powinno być ostatecznością - wskazywał Adam Bodnar. Podkreślił, że niezbędna jest nowelizacja przepisów w tym zakresie.

- W Polsce wielkim problemem jest stosowanie środków zabezpieczających. Powstaje czasami pytanie, czy są one stosowane w sposób przemyślany i odpowiedzialny; czy jest sens, żeby niektóre osoby, w stosunku do których stosuje się środki zabezpieczające, przebywały po 30, 40 lat w zamknięciu i by, co jakiś czas były powtarzane regularnie takie same diagnozy ze strony biegłych – zauważył RPO.

Rzecznik ocenił, że zmiany wymaga także kodeks cywilny, tak żeby instytucja ubezwłasnowolnienia została zniesiona i zastąpiona systemem wsparcia przy podejmowaniu decyzji.

W Kongresie wzięli udział m.in. specjaliści zajmujący się problematyką psychiatrii, przedstawiciele pomocy społecznej i organizacji pozarządowych, stowarzyszeń zajmujących się zdrowiem psychicznym. Wśród zaproszonych gości znaleźli się m.in. przedstawiciel Prezydenta RP Andrzej Zybertowicz, wiceminister zdrowia Zbigniew Król, rzecznik praw dziecka Marek Michalak.

Pierwszy Kongres Zdrowia Psychicznego odbył się pod honorowym patronatem Rzecznika Praw Obywatelskich.

Jak wspierać osoby w kryzysie psychicznym? O dobrych przykładach w lokalnych społecznościach. Konferencja w Biurze RPO

data: 2017-03-14

„Lokalne wsparcie w zdrowiu psychicznym” to tytuł konferencji, która 14 marca odbyła się w Biurze RPO. Wzięli w niej udział przedstawiciele władz samorządowych, Związku Powiatów Polskich, instytucji świadczących pomoc osobom w kryzysach psychicznych, organizacji pozarządowych oraz organizatorzy I Kongresu Zdrowia Psychicznego, który odbędzie się już 8 maja.

Otwierając konferencję rzecznik praw obywatelskich Adam Bodnar wskazał, że wciąż brakuje kompleksowego systemu wsparcia osób w kryzysach psychicznych. - Jeśli pojawiają się dobre inicjatywy to mają one raczej charakter wysp, który nie zawsze odpowiada realnemu zapotrzebowaniu – zauważył RPO.

Dotychczasowa ocena Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Rzecznik przywołał też dane z raportu Najwyższej Izby Kontroli dotyczące wzrostu liczby samobójstw. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego przewidywał m.in. działania mające ograniczyć problem samobójstw. W okresie realizacji tego programu nastąpił jednak wzrost liczby prób samobójczych zakończonych zgonem o ponad 60 proc. - z 3839 w 2011 r. (pierwszy rok obowiązywania Programu) do 6165 w 2014 r. Jak zaznaczył Adam Bodnar, próba samobójcza jest aktem, który w najbardziej dotkliwy sposób pokazuje, że problemy psychiczne pozostają dziś właściwie nierozwiązane.

- [Raport NIK na temat realizacji zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego](#) brzmi jak jeden wielki akt oskarżenia wobec poszczególnych ministerstw, jak i jednostek samorządu terytorialnego. Ta sytuacja jest szczególnie zła właśnie w przypadku niektórych powiatów. To takie swoiste błędne koło – samorządy potwierdzają, że nie zrealizowały zadań wskazanych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, ale dlatego, że nie dostały na ten cel dodatkowych pieniędzy – mówił RPO.

- Mam jednak nadzieję, że dzisiejsza konferencja nie będzie poświęcona wskazywaniu tego, czego się nie da, ale podkreślaniu tych dobrych praktyk, które mimo ograniczeń są w stanie realizować zaplanowane zadania – zaznaczył Adam Bodnar. Rzecznik mówił też o spotkaniach regionalnych RPO, podczas których bardzo często odwiedza miejsca, gdzie takie dobre rozwiązania już udało się wprowadzić w życie. Taki miejscem jest chociażby [Wieliczka](#).

RPO docenił też zaangażowanie Związku Powiatów Polskich. - To bardzo ważne by samorządy zaczęły ze sobą współpracować na płaszczyźnie wspierania osób w kryzysie psychicznym - podkreślił Adam Bodnar.

I Kongres Zdrowia Psychicznego

O idei i przygotowaniach do I Kongresu Zdrowia Psychicznego opowiedziała przewodnicząca komitetu organizacyjnego Joanna Krzyżanowska-Zbucka.

Wskazała, że Kongres ma za zadanie upomnieć się o reformę systemu ochrony zdrowia psychicznego, szczególnie tam, gdzie obecnie jest to utrudnione, np. w miejscowościach, w których brakuje lokalnych liderów. Celem Kongresu jest także dopuszczenie do głosu osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego, pokazanie im, że nie są sami ze swoim problemem.

- I Kongres Zdrowia Psychicznego odbędzie się w Warszawie, tym bardziej serdecznie dziękujemy za zaangażowanie przedstawicieli Związku Powiatów Polskich, bo ta reforma jest potrzebna właśnie na poziomie lokalnych społeczności – podkreślała Joanna Krzyżanowska-Zbucka.

- Dzisiejsza konferencja rozpoczyna cykl spotkań przed Kongresem, podczas których będziemy rozmawiać m.in. o standardach opieki psychiatrycznej – dodała. Zapowiedziała też, że w ramach Kongresu zostanie przygotowany manifest, który zostanie przekazany Ministrowi Zdrowia.

Co zakłada Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego?

Rudolf Borusiewicz dyrektor Biura Związku Powiatów Polskich przypomniał, że w grudniu 2016 r. o sposobach wsparcia osób chorujących psychicznie rozmawiali uczestnicy [posiedzenia Zarządu Związku Powiatów Polskich](#). Wziął w nim udział rzecznik praw obywatelskich Adam Bodnar. Dyskutowano wówczas o projekcie rozporządzenia w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

O stanie prac nad wdrożeniem programu opowiedział podczas konferencji prof. Jacek Wciórka.

- Czas oczekiwania na pierwszą wizytę w poradni zdrowia psychicznego to czasem nawet kilka miesięcy. A skala potrzeb jest olbrzymia. nierozwiązane problemy zdrowia psychicznego obciążają zarówno budżet państwa, ale przede wszystkim losy rodzin i samych osób chorujących – podkreślił ekspert.

Prof. Wciórka zaznaczył, że niereformowanie systemu ochrony zdrowia psychicznego to naruszanie prawa i przepisów określonych w Konstytucji. – Niezaspokojone potrzeby zdrowotne naruszają społeczną i moralną kondycję społeczną - dodał.

- Niezwykle ważna jest zmiana postaw społecznych. A także zmiana myślenia, że właściwa pomoc może być świadczona tylko w ogromnych instytucjach. Należy wspierać lokalne inicjatywy – wskazywał ekspert.

Podkreślił, że dobrze funkcjonujący system ochrony zdrowia psychicznego powinien być złożony z czterech elementów. Zaliczył do nich:

- Podstawową opiekę psychiatryczną, która powinna być łatwo dostępna, i z której można skorzystać w jak najkrótszym czasie;
- Wyspecjalizowaną opiekę psychiatryczną;
- Ośrodki opiekuńcze – dla tych osób, którym się nie udało wyjść z kryzysu, gdzie mimo to będą mogli znaleźć pomoc i wsparcie;
- Ośrodki sądowo-psychiatryczne dla osób, które z powodów psychiatrycznych popadły w konflikt z prawem.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zakłada m.in. utworzenie sieci powiatowych Centrów Zdrowia Psychicznego. Centra mają świadczyć zintegrowaną opiekę, zapewniając ciągłość i kompleksowość świadczeń. Prof. Wciórka podkreślał, że powinny one zapewniać zarówno pomoc ambulatoryjną, jak i środowiskową. Chodzi o to, by bezpośrednio dotrzeć do pacjenta, a nie pozostawiać go samego sobie bez opieki i wsparcia. - **Ważne są także dzienne oddziały psychiatryczne. Powinno ich powstać w Polsce ok. 380 – 400, aby zaspokoić zapotrzebowanie na tego typu pomoc w naszym kraju** – wskazywał ekspert.

Lokalne dobre przykłady

O działaniach lokalnych w systemie ochrony zdrowia psychicznego opowiadali przedstawiciele Ostrowiny, Gniezna, Wadowic, Wąbrzeźna i Wieliczki.

- Chodzi o zaprezentowanie tej energii, która już gdzieś istnieje, gdzie ludzie łączą się w grupy, gdzie istnieje sieć społeczna i energia, której nie można nie zauważyć – mówił Mariusz Panek z Fundacji Leonardo, który moderował ten panel konferencji.

Ostrowina

O projekcie „Incepcja” opowiedziała Iwona Siemińska – dyrektorka Powiatowego Domu Pomocy Społecznej w Ostrowinie.

- Kiedyś jeden z pensjonariuszy zaczął opowiadać o swoim ulubionym daniu, jednak zaznaczył, że nie smakuje mu to, w jaki sposób przyrządza je nasza kuchnia. I wtedy zaczęłam się zastanawiać, właściwie dlaczego pan Jurek nie mógłby sobie sam ugotować tego posiłku? Później zauważyłam, że wielu pensjonariuszy nie umie zrobić herbaty, czy kanapki, bo przez większość czasu, który spędzali w ośrodku, zawsze je po prostu dostawali. Wtedy zaczęłam się zastanawiać, jak ich usamodzielnic. I tak powstał projekt „Incepcja” – opowiadała dyrektorka.

Wskazała, że dużym wyzwaniem było odpowiednie przygotowanie tutorów (opiekunów), którzy mieli nauczyć pensjonariuszy samodzielności, a nie ciągle ich wyręczać. W ramach programu powstało m.in. wydzielone mieszkanie dla ośmiu osób, z którymi mieszkał tutor. Mieszkańcy sami musieli przygotować zakupy, zrobić obiad. – Dzięki temu zostawiali chorobę za sobą, nie mieli czasu o tym po prostu myśleć - mówiła Iwona Siemińska.

Podkreślała, że bardzo ważne jest stawianie na innowacyjność. - Jeśli się kogoś zatrudnia w takim domu jak mój, to nie liczą się tylko kwalifikacje, to musi być ktoś, kto będzie chciał i umiał robić coś ponad. Sama zatrudniam dwóch

byłych komandosów, więc mogliśmy sobie pozwolić np., żeby nasi pensjonariusze wybrali się nocą do lasu i budowali tam szałas. Zresztą z czasem sami zaczęli wymyślać kolejne rzeczy np. wyjazd na trampoliny, wizytę w jednostce wojskowej – wymieniała dyrektorka DPS w Ostrowinie.

Zaznaczyła przy tym, że bardzo ważna w opracowywaniu kolejnych działań jest współpraca z psychiatrą. - Sama nie znam się na wszystkich schorzeniach psychicznych, dlatego planując kolejne atrakcje konsultuje z nim, czy dana osoba może wziąć udział np. w wycieczce do ZOO – wskazała Siemińska.

Mówiła też o braku regulacji prawnych dotyczących seksualności niepełnosprawnych umieszczonych w jednostkach całodobowej opieki. O tym problemie opowiadała już podczas [Debaty Regionalnej Krajowego Mechanizmu Prewencji we Wrocławiu](#).

Gniezno

O tym, jak ważna jest współpraca poszczególnych instytucji i organizacji pozarządowych opowiadała Elżbieta Pilarczyk – dyrektorka Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Gnieźnie.

- Realizowany przez nas projekt „Akord” powstał jako element lokalnego programu dla osób z niepełnosprawnością. Chcieliśmy dzięki niemu przede wszystkim pokazać, że można normalnie funkcjonować pomimo choroby i zachęcić osoby po kryzysach psychicznych by wyszły z domu – wskazywała dyrektorka.

Opowiadała, że w ramach podejmowanych działań zostały podpisane porozumienia o partnerstwie między instytucjami i organizacjami społecznymi a szpitalem. Utworzono też sieć punktów konsultacyjno-informacyjnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskich oraz opiekunów na terenie poszczególnych gmin. Przygotowana została również kampania informacyjno-edukacyjna przełamująca stereotypy w myśleniu o osobach dotkniętych zaburzeniami i chorobami psychicznymi.

Wadowice

Dyrektor Środowiskowego Domu Samopomocy w Wadowicach Marcin Gawlik podkreślał, jak ważną rolę odgrywa edukacja społeczeństwa, a przede wszystkim tych osób, które na co dzień w swojej pracy stykają się z osobami po kryzysach psychicznych. W powiecie wadowickim szkoleni są m.in. przedstawiciele ośrodków pomocy społecznej, policjanci, pracownicy sądów rejonowych. Przygotowano też broszurę: „Pomagać to nie takie proste”, w której można znaleźć informacje m.in. o tym, gdzie można uzyskać fachową pomoc. Marcin Gawlik podkreślał również, że bardzo ważną rolę odegrało wyłonienie lokalnych koordynatorów odpowiedzialnych za konkretne zagadnienia, u których np. inni pracownicy socjalni mogą uzyskać szczegółowe informacje.

Wiosną i jesienią we współpracy z lokalną szkołą fryzjerką są też przygotowywane metamorfozy mieszkańców środowiskowego domu samopomocy. – To niezwykle doświadczenie pokazuje, jak zmiana fryzury, czy ładny makijaż może zmienić nastawienie naszych pensjonariuszy. Ich radość z takiej, jak wydaje się drobnej zmiany, była ogromna – podkreślał Gawlik.

Wąbrzeźno

O terapeutycznych walorach tego typu projektów mówiła też Justyna Przybyłowska – dyrektorka Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wąbrzeźnie. Wskazywała, że u nich takie metamorfozy kończą się np. profesjonalną sesją fotograficzną, które są niezwyklej pamiątką.

Justyna Przybyłowska zgodziła się również z dyrektorką DPS z Ostrowiny, że przemilczanym problemem są kwestie związane z seksualnością osób z niepełnosprawnością. To dlatego w jej placówce przeprowadzono szkolenia na ten temat. Podkreślała, że bardzo ważną rolę odgrywają właśnie szkolenia skierowane do pracowników socjalnych.

Wieliczka

Starosta wielicki Jacek Juszkiewicz zwrócił uwagę na kwestię uprzedzeń społecznych. - Gdy chce kogoś zainteresować problemem osób chorujących psychicznie, namówić do współpracy dostaje często odpowiedź: „Daj spokój, z wariatami nie będę rozmawiać” – mówił starosta. Na kwestię języka używanego wobec osób chorujących psychicznie zwracał też uwagę prof. Jacek Wciórka.

Jacek Juszkiewicz przypomniał też, że jedną z jego inicjatyw było zorganizowanie konferencji „[Otwarty Dialog w trosce o zdrowe społeczeństwo](#)”, w której wzięli udział wybitni eksperci w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. Byli tam też obecni przedstawiciele Rzecznika Praw Obywatelskich.

Starosta opowiedział również o współpracy z Fundacją Leonardo. Projekty realizowane przez tę organizację omówił później jej przedstawiciel Mariusz Panek.

Doświadczenia osób po kryzysach psychicznych

„Własnym głosem – samodzielność i przydatność” to tytuł drugiego panelu, w którym o swoich doświadczeniach opowiedziały m.in. osoby po kryzysie psychicznym.

– Człowiek po kryzysie, to nie tylko osoba po kryzysie, to przede wszystkim człowiek, który ma ogromne doświadczenie, które może wykorzystać na co dzień – wskazywał Mateusz Biernat.

Uczestnicy konferencji podkreślali, że problem osób po kryzysach psychicznych nie dotyczy tylko ich samych, ale także ich rodzin i całych społeczności, w których funkcjonują. To dlatego tak ważne jest wspieranie chorujących w procesie zdrowienia. Należy mieć na uwadze, że to nie są tylko kolejne liczby i puste dane statystycznie, to są dramaty ludzkie. To dlatego tak ważne jest podejmowanie skutecznych działań na rzecz osób chorujących psychicznie – by do takich dramatów po prostu nie dochodziło.

Czasem pierwszym krokiem, który może pomóc jest zwykła rozmowa z drugim człowiekiem. Taką pomoc oferuje m.in. Grupa Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP. Jacek Bednarzak wskazywał, że w ramach programu Doradcy Telefoniczni jej członkowie udzielają wsparcia emocjonalnego i informacyjnego osobom po kryzysie i ich rodzinom, a w razie potrzeby indywidualnie wspierają chorych w miejscu zamieszkania. Prowadzą też program Edukator Praw Obywatelskich, w ramach którego informują m.in. jak można skorzystać z pomocy Rzecznika Praw Obywatelskich.

Piotr Żrebek z Fundacji eKropka opowiadał o szkoleniach, które prowadzą osoby po kryzysach psychicznych np. dla pracowników socjalnych. - Edukacje zawsze łączymy z bezpośrednim kontaktem, to bardzo pomaga – podkreślał.

Przedstawił też realizowany przez fundację projekt „Sławni i znani”, którego celem jest pokazywanie, że pomimo przejścia przez kryzysy psychiczne można normalnie funkcjonować, także w sferze publicznej.

Bezdomność a problemy psychiczne, zbyt mało psychiatrów – głosy w dyskusji

W dyskusji zabrała głos [Adriana Porowska](#) z Kamiliańskiej Misji Pomocy Społecznej, która mówiła o szczególnie trudnej sytuacji, w jakiej znajdują się osoby cierpiące na chorobę psychiczną, które są jednocześnie bezdomne.

- Zdarzają się sytuacje, gdy przychodzi do mnie 50-letnia osoba, która nigdy nie była diagnozowana, a wszyscy dookoła byli świadomi tego, że potrzebowała ona wsparcia, ale nikt z tym nic nie zrobił – mówiła.

- Proszę sobie wyobrazić, że osoba z problemami psychicznymi trafia do noclegowni, gdzie np. w zimie w pomieszczeniu jest kilkadziesiąt osób, taka osoba decyduje się wrócić na ulicę. Mówi się, że wybiera bezdomność, a przecież to może być konsekwencją właśnie jej problemów psychicznych – wskazywała Porowska.

Wiesława Kurowska ze starostwa powiatowego w Opocznie zwracała uwagę na niedostateczną liczbę lekarzy psychiatrów i niedofinansowanie tej dziedziny.

- Mamy jednego lekarza psychiatrę, który przypada ok. 80 tys. mieszkańców. W ubiegłym roku mieliśmy niechlubne pierwsze miejsce dotyczące samobójstw wśród dzieci i młodzieży w regionie - mówiła. Wskazywała, że problemem jest zbyt duża resortowość – sztywny podział konkretnych zagadnień pod poszczególne ministerstwa, co prowadzi np. do braku koordynacji działań medycznych i społecznych.

Katarzyna Toeplitz z Kamiliańskiej Misji Pomocy Społecznej zwróciła natomiast uwagę na fakt, że bardzo wiele osób jest źle zdiagnozowanych. Wpływa na to np. uzależnienie od alkoholu. Czasem dopiero po paru miesiącach w ośrodku, gdy są trzeźwi można stwierdzić, że przechodzą np. depresję.

Maria Sołtysiak z Opoczna podkreślała, że to aktywność danej społeczności lokalnej powoduje, że pewne inicjatywy są podejmowane na szczeblu samorządu. Zaznaczyła, że prężnie działają te jednostki, które działają z potrzeby serca.

Konferencję podsumował prof. Andrzej Cechnicki z Uniwersytetu Jagiellońskiego. Zaznaczył, że przygotowywany właśnie I Kongres Zdrowia Psychicznego powinien być wydarzeniem cyklicznym, jednak pomiędzy poszczególnymi kongresami nie można też zapomnieć o współpracy i podejmowaniu kolejnych inicjatyw.

- Nie chcemy, żeby istniała psychiatria dwóch prędkości. Kongres ma służyć temu, by zreformować cały system psychiatrii, byśmy wspólnie czerpali doświadczeń i najlepszych rozwiązań – podkreślił prof. Cechnicki.

Zastępca RPO Krzysztof Olkowicz wyraził nadzieję, że zaplanowany na 8 maja Kongres Zdrowia Psychicznego okaże się dużym sukcesem.

Psychiatry, pacjenci, obywatele – razem domagają się zmian. Konferencja prasowa RPO przed Pierwszym Kongresem Zdrowia Psychicznego

data: 2017-05-04

- Najbardziej zależy nam na tym, by uświadomić ludziom, że szpital psychiatryczny to ostateczność. Pomoc osobom w kryzysie powinna iść z dziennych centrów opieki. Chodzi o tworzenie wsparcia w miejscu zamieszkania – mówił dziennikarzom rzecznik praw obywatelskich Adam Bodnar.

W konferencji prasowej przed Pierwszym Kongresem Zdrowia Psychicznego, który odbędzie się 8 maja, wzięli też udział:

- prof. Jacek Wciórka - psychiatra w Instytucie Psychiatrii i Neurologii, współinicjator Kongresu Zdrowia Psychicznego, współredaktor Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, przewodniczący Komisji Reformy Opieki Psychiatrycznej PTP oraz wiceprzewodniczący Rady Zdrowia Psychicznego.
- Katarzyna Szczerbowska - dziennikarka, osoba z doświadczeniem kryzysu psychicznego, rzeczniczka Pierwszego Kongresu Psychicznego.
- dr Sławomir Murawiec- psychiatra, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
- Mateusz Biernat - pedagog specjalny, osoba z doświadczeniem kryzysu psychicznego, konsultant ds. studentów w kryzysie psychicznym w Biurze ds. Osób Niepełnoprawnych Uniwersytetu Pedagogicznego im. KEN w Krakowie. Członek Mental Health Europe.
- Maciej Heymann – syn osoby chorującej na schizofrenię paranoidalną.
- Jakub Tercz - prezes Fundacji Otwarte Seminaria Filozoficzno-Psychiatryczne, związany z Uniwersytetem Warszawskim, przewodniczący Marszu o Godność, który odbędzie się 8 maja w Warszawie, po zakończeniu Kongresu.

- Kryzys zdrowia psychicznego może dotknąć każdego z nas. Dlatego konieczna jest w Polsce zmiana postaw społecznych od pogardy do szacunku. – mówił prof. Wciórka.

- Najważniejszym dziś problemem osób w kryzysie jest brak szacunku, zamykanie w społecznym getcie. Nie jesteśmy w stanie zyskać w środowisku takiego wsparcia, byśmy mogli pracować dla dobra naszego państwa – podkreślił Mateusz Biernat. A Maciej Heymann dodał: Kiedy moja mama zachorowała, miałem 12 lat. Dla rodziny najważniejsze było, „co ludzie sobie pomyślą”. Nikt nie wyjaśnił dziecku, co się dzieje, jak się nazywa ta choroba, co się z nią wiąże i czego się spodziewać. W szkole, nawet ze strony nauczycieli, pojawiły się drwiny, a nawet obarczanie dziecka odpowiedzialnością za chorobę.

Jego zdaniem to pokazuje skalę problemu, z jakimi musimy się mierzyć.

8 maja w Pałacu Kultury i Nauki odbędzie się Pierwszy Kongres Zdrowia Psychicznego. Wezmą w nim udział psychiatry, psychologowie, pielęgniarki, pielęgniarze, osoby działające w stowarzyszeniach i fundacjach na rzecz osób w kryzysie psychicznym, osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego, byli i obecnie pacjenci korzystający z opieki psychiatrycznej, rodziny osób chorujących. To pierwsze spotkanie na taką skalę.

- Kongres będzie świadectwem wychodzenia interesariuszy z cienia - i samych doświadczonych i współtowarzyszących im w kryzysie rodzin, przyjaciół i lekarzy – mówił prof. Wciórka.

Rzecznik Praw Obywatelskich wspiera ideę Kongresu Zdrowia Psychicznego. Od wielu lat apelował o wprowadzenie i skuteczne wdrażanie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Obecnie brakuje bowiem kompleksowego systemu wsparcia osób chorujących psychicznie. Jeśli pojawiają się dobre, lokalne inicjatywy to mają one raczej charakter wyspowy, który nie zawsze odpowiada realnemu zapotrzebowaniu. Adam Bodnar jeżdżąc po Polsce, w ramach spotkań regionalnych RPO, odwiedza takie miejsca. Jednak potrzebne jest większe zaangażowanie samorządów i wspieranie tych, które już zaczęły pomagać osobom chorującym psychicznie. Bo problem jest poważny i dotyka coraz więcej Polaków.

- Nie zdajemy sobie sprawy z tego, że z problemy dotyczące zdrowia psychicznego to jeden z najpoważniejszych problemów dotyczących praw człowieka w Polsce – podkreślał Adam Bodnar. Wymienił kwestie:

- wsparcia dla chorujących,
- funkcjonowania placówek ochrony zdrowia,
- ubezwłasnowolnienia,
- nierównego traktowanie osób chorujących.

Dlaczego musimy rozmawiać o polskiej psychiatrii?

Skala problemu

- 8 milionów obywateli Polski cierpi na różnego rodzaju problemy i zaburzenia psychiczne. To jedna czwarta Polaków, a statystyki nie uwzględniają dzieci i młodzieży. Wówczas – jak szacuje Instytut Psychiatrii i Neurologii – ta liczba wzrosłaby do 12 milionów.
- W Polsce w wyniku samobójstwa umiera więcej osób niż w wypadkach samochodowych.
- Rozwód, stresująca praca, utrata pracy, ciężka choroba, śmierć bliskiej osoby, nałogi - to wszystko może być przyczyną załamania psychicznego, którego może doświadczyć każdy z nas. Większość pacjentów szpitali psychiatrycznych to osoby cierpiące na depresję.
- Badania wykazały, że u około 20–30 proc. osób w wieku 18–64 lat odnotowuje się obniżenia nastroju i spadek aktywności życiowej, drażliwość i przewlekły lęk. Jedna osoba na dziesięć ma depresję, 7 proc. cierpi na bezsenność, uzależnienia dotyczą 4 proc. populacji.

Stan polskiej psychiatrii

Psychiatria w Polsce jest bardzo zaniedbana. Dramatycznie brakuje specjalistów dla dzieci. Jest ich dwustu a szacuje się, że potrzebujemy 1500. Brakuje ośrodków leczenia dzieci, gdzie mogłyby kontynuować naukę równocześnie z terapią.

Mamy nierównomierny i ograniczony dostęp do leczenia i opieki, brakuje systemowych rozwiązań, które umożliwiłyby szybką identyfikację i rozwiązanie zaburzeń zdrowotnych.

Kryzys psychiczny nie wymaga leżenia w łóżku. Tymczasem system opieki psychiatrycznej w Polsce opiera się na finansowaniu leczenia na łóżko. Przez to (w przypadku zaostrzenia kryzysu psychicznego) leczenie głównie polega na izolacji – w dużych szpitalach, często położonych na peryferiach miasta.

Szpitalne psychiatryczne są zaniedbane, zatrudnia się w nich za mało personelu. Pobyty w nich są wielomiesięczne. Opierają się głównie na dobieraniu leków. Jak wynika ze statystyk, rocznie około 1,5 miliona obywateli naszego kraju trafia do zatłoczonych szpitali psychiatrycznych. Wiele osób, które powinny korzystać z hospitalizacji, rezygnuje z niej bo szpital jest daleko od domu, albo ich stan jest zatrważająco zły. Poza tym hospitalizacja to najdroższa forma leczenia.

- Chcemy zmienić sposób leczenia. Centra zdrowia psychicznego mają służyć wszystkim, którzy po prostu gorzej się poczują (nie śpią, są zdenerwowani, mają poczucie pustki – to są pierwsze symptomy, na które od razu trzeba reagować) – podkreśliła rzeczniczka Kongresu Katarzyna Szczerbowska.

Pierwszy Kongres Zdrowia Psychicznego - cele

Kongres Zdrowia Psychicznego to pierwsze spotkanie, na którym jednym głosem psychiatrzy i pacjenci powiedzą, że system opieki psychiatrycznej trzeba zmienić z izolacyjnego na środowiskowy. Ta transformacja to główny cel

Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, który 7 lat temu został przyjęty ale dotychczas nie został zrealizowany.

Środowiskowy model leczenia wymaga zmiany sposobu finansowania - nie na łóżko a na liczbę mieszkańców, to pozwoli zareagować specjalistom adekwatnie do potrzeb pacjenta – psychoterapią czy leczeniem w systemie dziennym.

Środowiskowy model wymaga tworzenia centów zdrowia psychicznego i oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych, tak żeby pomoc specjalistów mogła być bardziej dostępna, równomierna i zróżnicowana. Chodzi o to, żeby osoba w kryzysie nie traciła kontaktu ze swoim otoczeniem, o umożliwienie osobie chorej funkcjonowania w społeczeństwie – możliwość uczenia się, pracy.

W centrum zdrowia psychicznego możliwe będzie zorganizowanie leczenia w systemie dziennym, tak, żeby mógł po południu wracać do domu. Osoba w kryzysie będzie mogła korzystać z pomocy psychiatry, psychologa, konsultacji z lekarzem. Model środowiskowy zakłada budowanie wsparcia opartego na kontakcie specjalisty z chorym ale także z jego rodziną czy innymi bliskimi choremu osobami. Jeśli jest taka potrzeba, specjaliści odwiedzają chorych w domu.

Centra zdrowia psychicznego pozwolą zapewnić odpowiedni poziom opieki wszystkim grupom chorych, zarówno osobom z lekkimi zaburzeniami, jak i osobom z poważnymi chorobami psychicznymi.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia psychicznego zakłada też prowadzenie kampanii społecznych o tym, jak dbać o zdrowie psychiczne, na jakie niepokojące sygnały reagować, na czym w istocie polegają kryzysy psychiczne, jak wspierać bliskich, których kryzys dotyka.

Jak zmienia się polska psychiatria?

Obraz psychiatrii i leczenia psychiatrycznego zatrzymał się dla wielu osób na etapie, w jakim psychiatria była w XIX wieku i nie odpowiada temu, jak psychiatria wygląda współcześnie, ani temu w jaką stronę będzie się dalej rozwijać. – Czasy „Lotu nad kukułczym gniazdem” dawno minęły – mówili uczestnicy konferencji.

- Spostrzeganie psychiatrii oparte na wyobrażeniach, dawnych filmach i informacjach o niestosowanych już sposobach leczenia powstało w zupełnie innej epoce historycznej, kulturowej i społecznej. A jednak mimo zmian jakie zaszły od tamtych czasów stanowi ciągle powtarzany stereotyp. Czas na nowoczesną psychiatrię XXI wieku. Ten nieaktualny obraz przyczynia się do traktowania leczenia psychiatrycznego jako ostatniego możliwego wyboru w szukaniu pomocy przez osoby z problemami dotyczącymi zdrowia psychicznego. Tak być nie powinno, leczenie psychiatryczne może nieść realną pomoc wielu ludziom – mówi dr Sławomir Murawiec, psychiatra, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Psychiatria zmienia się w kierunku zapewniania pomocy w środowisku codziennego życia osób potrzebujących, wychodzi z gabinetów. Zmienia się w kierunku psychiatrii środowiskowej, dostępnej blisko i w przyjaznej formie. Taki kierunek rozwoju psychiatrii odpowiada zarówno pacjentom jak i psychiatrom, dlatego mówią w tej sprawie jednym głosem.

Zmieńmy sposób mówienia o osobach chorujących psychicznie

Gdy mówimy o tym, co należałoby zmienić nie możemy zapomnieć o społecznym postrzeganiu choroby psychicznej. Niestety, panuje swoista moda na posługiwanie się w walce politycznej terminami z zakresu chorób psychicznych. Już niemal codziennie osoby publiczne oskarżają kogoś o schizofrenię, nazywają „świrami” lub „czubkiem”, wysyłają do lekarza. Dotyczy to parlamentarzystów, ministrów, celebrytów.

Wielkie straty wizerunkowe przynosi również określanie szpitali i placówek leczących osoby chore psychicznie terminami „wariatkowo”, „psychiatryk”, „dom bez klamek”. To ważna część naszego systemu opieki zdrowotnej. Ludzie pracujący w tych instytucjach robią wiele, aby były one traktowane tak samo jak każdy inny ośrodek leczniczy. Walczą ze stereotypami i czarnym PR w mediach, starają się o dofinansowanie i lepsze warunki dla pacjentów. Dlatego wyraźnie powinniśmy piętnować wszystkie tego typu zachowania.

- Jeśli ktoś publicznie kpi z choroby psychicznej i wyśmiewa placówki lecznicze, powinien ponad wszelką wątpliwość wiedzieć, że postępuje niegodnie i popełnia poważne nadużycie moralne – podkreśla dr Adam Bodnar, rzecznik praw obywatelskich.

Niezbędna jest też społeczna kampania, która przełamie stereotypy uprzedzenia, ignorancję i lekceważenie problemów osób z chorującymi psychicznie. Trzeba zmienić postawy: oddalenia, strachu i niewiedzy na: empatię, zainteresowanie, pomoc, bliski kontakt i odbudowę wzajemnego zaufania – aby zlikwidować piętno choroby psychicznej. Do tego potrzebna jest właśnie gruntowna zmiana sposobu leczenia i korzystania z wiedzy psychiatrycznej.

Adam Bodnar pokreślił znaczenie osobistego świadectwa i wielkiej odwagi cywilnej, którą wykazują się osoby przyznające się do doświadczenia kryzysu choroby psychicznej. Przypomniał zmarłego prof. Wiktora Osiatyńskiego, który miał odwagę przyznać się do alkoholizmu – a następnie współuczestniczyć w tworzeniu ruchu Anonimowych Alkoholików. To dzięki Jego odwadze zmieniło się społeczne postrzeganie alkoholizmu – zrozumieliśmy, że jest to choroba, którą można leczyć i to skutecznie – powiedział Adam Bodnar.

Ruch samopomocowy osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego – PANE I KONGRESU PRAW OBYWATELSKICH

data: 2017-12-08

- Dać nadzieję i uwolnić tych, którzy być może nie są jeszcze na to gotowi – mówiła Anna Ocimek podczas panelu „Ruch samopomocowy osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego”.

Osoby chorujące psychicznie wciąż pozostają nieobecne w toczącej się debacie nad problematyką dotyczącą chorób psychicznych oraz ochrony i promocji zdrowia psychicznego. Ideą przyświecającą organizatorom Kongresu jest włączenie do dyskusji tych, którzy bezpośrednio doświadczają trudności – oddanie im głosu. Chorujący – dotychczas osadzeni wyłącznie w roli biernego odbiorcy komunikatów i działań – stają się stopniowo odgrywanymi rzeczywistą rolę partnerami działań. Wyzwaniem stojącym przed Rzecznikiem Praw Obywatelskich jest umacnianie form opartych na włączaniu tych, których prawa wciąż nie są respektowane – a niejednokrotnie wręcz łamane.

W panelu udział wzięły osoby reprezentujące inicjatywy samopomocowe oraz tzw. sojusznicy ruchu pacjentów:

- Jacek Bednarzak oraz Agnieszka Ejsmont z warszawskiej Grupy Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP, działającej przy wsparciu Porozumienia na Rzecz Wspierania Osób Chorujących Psychiczenie
- Joanna Obiegałka - współtwórczyni i liderka Nieformalnej Grupy Wolni Razem z Warszawy
- Anna Ocimek studentka Instytutu Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego zaangażowana w działania edukacyjne na rzecz zdrowia psychicznego
- Tomasz Ferenc – psycholog kliniczny i terapeuta środowiskowy
- Piotr Harhaj reprezentujący gdyński Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej oraz Pomorską Koalicję na rzecz Zdrowia Psychicznego

Spotkanie moderował prof. Paweł Bronowski, kierownik Zakładu Psychologii Klinicznej Człowieka Dorosłego w Instytucie Psychologii Stosowanej Akademii Pedagogiki Specjalnej.

W wystąpieniach prelegentów wyraźnie wybrzmiały potrzeby formułowane przez osoby z doświadczeniem choroby psychicznej i ich rodzin oraz tzw. sojuszników rodzącego się ruchu osób z doświadczeniem (pracowników socjalnych, lekarzy, psychologów) – kierowane zarówno do profesjonalistów, jak i otoczenia społecznego.

Na pierwszym miejscu pojawiło się wspieranie inicjatyw – tworzenie możliwości do podejmowania działań, przestrzeni do zagospodarowania przez osoby z doświadczeniem i do współpracy wszystkich tych, którym na sercu leży kondycja polskiego systemu psychiatrii i pomocy społecznej. Potrzeba nowej perspektywy patrzenia i rozumienia ról, jakie odgrywać mogą i powinni chorujący psychicznie: członek grupy samopomocowej, doradcy telefonicznego, działacza społecznego, przyjaciela, pełnoprawnego członka rodziny, towarzysza w zdrowieniu. Nawet będąc osobą po kryzysie, człowiek nadal ma możliwość dokonania wyboru i pokierowania swoim życiem. Taką świadomość budować może w byłych i obecnych pacjentach m.in. aktywne zaangażowanie w inicjatywy samopomocowe.

Podczas panelu poszukiwano odpowiedzi na pytanie, jakie znaczenie mają działania samopomocowe dla osób z doświadczeniem choroby psychicznej i ich bliskich oraz otoczenia. Ich sednem jest wspólnota doświadczeń i przeżyć ich uczestników, na bazie której możliwe jest udzielanie emocjonalnego, psychicznego i informacyjnego wsparcia. Kolejnym aspektem są działania edukacyjne ukierunkowane na wzrost wiedzy i świadomości społecznej oraz destygmatyzację.

Istotną częścią panelu było zaprezentowanie kilku inicjatyw o charakterze samopomocowym działających „od morza do Tatr”, m.in. Grupy Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP z Warszawy, Nieformalnej Grupy Wolni Razem z Warszawy, Fundacji Wspierania Rozwoju Społecznego Leonardo z Krakowa, Pomorskiej Koalicji na rzecz Zdrowia Psychicznego w Gdyni, Fundacji Stabilo z Torunia, Stowarzyszenia Zrozumieć i Pomóc w Poznaniu.

Przedstawione zostały także przykłady wyzwań, jakie mogą stanąć przed tymi, którzy podjęli się zadania wspierania osób z doświadczeniem. Self adwokat zasygnalizował wyraźną potrzebę stworzenia tzw. „bezpieczników” dla osób tworzących ruch samopomocowy. W odpowiedzi psychiatra zaproponowała m.in. superwizję.

Jednym z punktów spotkania była również próba aktywizacji uczestników do dyskusji opartej na wspólnym narzekaniu. Pokazało ono, jak różne są problemy i wyzwania, z jakimi zmagamy się na co dzień. Ponadto uświadomiło, że nie każdy z nas chce narzekać lub nie jest gotowy do dzielenia się swoimi sprawami z innymi. Okazało się jednak, że są wśród nas również optymiści – zamiast narzekania pojawiły się bowiem słowa: „Jestem szczęśliwy”.

Panel pokazał, że spotkania tego typu są niezwykle potrzebne. Stwarzają bowiem przestrzeń do rozmowy, wymiany doświadczeń i spostrzeżeń, nawiązywania kontaktów i budowania relacji. Inicjatywy samopomocowe przestają być samotnymi wyspami, co daje nadzieję na to, że głos doświadczających dyskryminacji nie tylko będzie wysłuchany, ale stanie się przedmiotem głębszej refleksji tych, którzy odpowiadają za szeroko rozumianą ochronę zdrowia psychicznego w Polsce. Współcześnie w świetle badań naukowych, doniesień i relacji osób doświadczonych, jakiegokolwiek działania na rzecz osób wykluczonych nie mogą być skuteczne bez dialogu pomiędzy nimi, profesjonalistami, rodzinami. Koncept ten wpisuje się we współczesną politykę społeczną opartą na idei dialogu – osób doświadczonych, rodzin i profesjonalistów.

Wzmocnione zostało także znaczenie dalszego włączania Rzecznika Praw Obywatelskich w te formy obywatelskiego działania, które będą wspierały taką a nie inną wizję samopomocy prowadzącej do respektowania praw obywatelskich.

W grupie siła.

Oświadczenie RPO z okazji Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego

data: 2017-10-10

10 października obchodzimy Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego. Problemy tej grupy pacjentów są niestety w naszym kraju od lat marginalizowane. Zdaniem ekspertów współpracujących z Biurem RPO stan ochrony zdrowia psychicznego wymaga pilnych zmian. Tym bardziej, że według szacunków tego typu problemy dotyczą w Polsce – w różnym stopniu – około 5-8 mln osób.

Kluczowe wydają się być trzy obszary działania.

Pierwszy dotyczy **zmiany modelu opieki psychiatrycznej**. Z przeważającego dziś modelu, zwanego azylowym, w którym dominują duże szpitale psychiatryczne, na opiekę świadczoną na poziomie lokalnym, gdzie najlepiej widać potrzeby mieszkańców. Taka deinstytucjonalizacja powinna spowodować, że **standardem przestaną być szpitale psychiatryczne i nastawienie na izolację, a zaczniemy tworzyć i rozwijać kompleksowe, lokalne centra zdrowia psychicznego**.

Po drugie – **nie możemy zapominać o ochronie praw osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną w kontaktach z wymiarem sprawiedliwości**. Niezbędne jest organizowanie cyklicznych szkoleń dla wszystkich osób pracujących w wymiarze sprawiedliwości, bez względu na stanowisko i pełnioną funkcję, w zakresie szczególnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Dużą uwagę należy też przywiązywać do wiedzy, umiejętności i kwalifikacji biegłych sądowych. Chodzi między innymi o to, aby zapobiegać przypadkom nieuzasadnionego przedłużania pobytu w szpitalach psychiatrycznych, bez wysłuchania pacjentów. Ponadto, należy dążyć do stworzenia systemu wsparcia dla tych osób z niepełnosprawnością psychiczną, które opuszczają zakłady psychiatryczne lub zakłady karne.

Sprawa trzecia – **niezwykle ważne jest doprowadzenie do zniesienia instytucji ubezwłasnowolnienia**. Jednak aby stworzyć podbudowę pod zmianę legislacyjną, musimy stale i intensywnie poszerzać wiedzę władz samorządowych, sędziów, pracowników pomocy społecznej, wychowawców w DPS-ach i

rodzin. Jeśli uda nam się zmienić nastawienie społeczne, łatwiej będzie znieść archaiczną instytucję ubezwłasnowolnienia i zastąpić ją systemem wsparcia przy podejmowaniu decyzji.

Przy tej okazji warto zwrócić na jeszcze jedną sprawę – język debaty publicznej. Niestety, panuje tu swoista moda na nieodpowiedzialne, żeby nie powiedzieć skandaliczne, posługiwanie się terminami z zakresu chorób psychicznych („ty czubku”, „ty świrze”, „macie paranoję”). Wielkie straty wizerunkowe przynosi również stygmatyzujące określanie szpitali i placówek („wariatkowo”, „psychiatryk”, „dom bez klamek”). Dlatego powinniśmy piętnować wszystkie tego typu wyrażenia i zachowania. **Jeśli ktoś publicznie kpi z choroby psychicznej i wyśmiewa placówki lecznicze, powinien ponad wszelką wątpliwość wiedzieć, że postępuje niegodnie i popełnia poważne nadużycie moralne.**

Realizacja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego zależy od nas wszystkich. Tylko działając wspólnie, łącząc zaangażowanie instytucji publicznych i środowiska lekarskiego, wykorzystując potencjał organizacji pozarządowych, możemy realnie pomóc osobom w kryzysie psychicznym i ich rodzinom.

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich zawsze jest otwarte na współpracę z każdym, kto chce aktywnie włączać się w działania i dyskusję o prawach osób chorujących psychicznie. W tym celu przygotowaliśmy szereg raportów i rekomendacji, a w listopadzie br. powołana będzie stała Komisja Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Jak powinna wyglądać pomoc dla osób ze spektrum autyzmu **- uwagi RPO do projektu MRPiPS**

data: 2019-04-18

- **Wprowadzenie oddzielnego typu środowiskowego domu samopomocy dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi to krok w dobrym kierunku, ale niewystarczający.**
- **W wystąpieniu do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej RPO podpowiada, na co jeszcze zwrócić uwagę, by obiecwana pomoc państwa dla osób ze spektrum autyzmu i ich rodzin była naprawdę skuteczna.**
- **Wskazuje, jakie standardy powinien spełniać środowiskowy dom samopomocy, by właściwie wspierać osoby ze spektrum autyzmu.**

W programie kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za Życiem” rząd zapowiedział wsparcie dla środowiskowych domów samopomocy. To placówki dzienne, w których osoba z niepełnosprawnościami czy też w kryzysie psychicznym może znaleźć wsparcie i terapię blisko miejsca zamieszkania. ŚDS to ostatnie ogniwo dziennego wsparcia systemu opieki społecznej, które jest szansą dla osób z niepełnosprawnością na lepsze funkcjonowanie i zapobiega ich izolacji.

Osoba ze spektrum autyzmu nie może jednak korzystać ze wsparcia w „ogólnym” ŚDS, dlatego rządowy program początkowo stworzenie nowych typów ŚDS, specjalnie dla nich. W grudniu 2018 r. okazało się jednak, że takich domów nie będzie. Rząd doszedł do wniosku, że przepisy nie stwarzają przeszkód, aby w ramach już istniejących typów środowiskowego domu samopomocy tworzyć domy czy też filie dla osób ze sprzężonymi niepełnosprawnościami.

To spowodowało protesty środowiska osób z niepełnosprawnościami. Rodzice dzieci ze spektrum autyzmu rozumieli, jak bardzo nierealistyczne są zapowiedzi rządowe i w takich ramach prawnych zapowiadana pomoc nie nadejdzie. Także RPO interweniował w tej sprawie w resorcie rodziny, tłumacząc, dlaczego osoby ze spektrum autyzmu powinny być szczególnie traktowane także na poziomie rozwiązań prawnych.

W lutym MRPiPS zapowiedziało prace nad rozporządzeniem wprowadzającym nowy rodzaj środowiskowego domu pomocy społecznej – typu D - dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi. Zapowiedź tę Rzecznik przyjął z dużą nadzieją. Teraz uważa jednak, że proponowane zmiany nie wystarczą, by respektować prawa osób ze spektrum autyzmu.

Problem w tym, że ustawa o ochronie zdrowia psychicznego dzieli osoby z zaburzeniami psychicznymi na trzy kategorie:

- chore psychicznie (wykazujące zaburzenia psychotyczne),

- osoby upośledzone umysłowo (niepełnosprawne intelektualnie),
- osoby wykazujące inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoby te wymagają świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

Takie zróżnicowanie nie daje postaw prawnych do odpowiedniego wsparcia dla osób wymagających indywidualnego traktowania z uwagi na zaburzenia spektrum autyzmu. Zatem samo wprowadzenie domów środowiskowych typu D bez dookreślenia szczegółowych standardów funkcjonowania i świadczenia wsparcia dostosowanych do potrzeb osób ze spektrum autyzmu, może budzić poważne obawy co do efektywności takiego rozwiązania.

RPO wskazuje, że domy te muszą spełniać specjalne standardy i trzeba to zagwarantować w prawie.

1. Muszą być to małe, specjalistyczne placówki oddzielne dla osób z autyzmem oraz dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi, gdyż każda z tych grup osób wymaga innego wsparcia.
2. Trzeba ograniczyć liczbę uczestników środowiskowych domów samopomocy dla osób ze spektrum autyzmu do 10.
3. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego w środowiskowym domu samopomocy dla osób ze spektrum autyzmu powinien wynosić 1:1 (1 etat na 1 uczestnika).
4. Finansowanie środowiskowych domów samopomocy dla osób ze spektrum autyzmu musi być wyższe, gdyż wdrożenie nowych rozwiązań spowoduje zwiększenie zadań.

III.7065.9.2019

Sprawa pana Grzegorza w TK: dlaczego przepisy każą ujawniać przyczynę niepełnosprawności na orzeczeniu?

data: 2017-08-25

RPO zgłosił udział w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym w sprawie ze skargi konstytucyjnej pana Grzegorza (sygn. akt SK 19/17) w sprawie zasad orzekania o niepełnosprawności. Popiera stanowisko pana Grzegorza, że przepisy, które nakazują w orzeczeniu o niepełnosprawności umieszczać symbol przyczyny tej niepełnosprawności, są niekonstytucyjne (XI.501.8.2015).

Pan Grzegorz dostał w 2015 r. orzeczenie o niepełnosprawności z symbolem O2-P. Każdy łatwo dziś sprawdzi, że taki symbol oznacza chorobę psychiczną. Pan Grzegorz nie zgadza się z tym. Uważa, że jego niepełnosprawność równie dobrze może być zakwalifikowana jako „całościowe zaburzenie rozwojowe”, co jest zdecydowanie mniej piętnujące. Jak wyjaśnia. „stosunek społeczeństwa, w tym także pracodawców, do osób z zaburzeniami rozwoju jest dużo bardziej przychylny niż do osób z zaburzeniami psychicznymi”.

Pan Grzegorz chciałby też dostać orzeczenie o niepełnosprawności bez symbolu niepełnosprawności. Jego argumenty nie zostały uwzględnione – ani przez orzeczników ani przez sądy. W opinii sądu I i II instancji osoba, która chce korzystać z określonych świadczeń o charakterze publicznoprawnym, w tym świadczeń z ubezpieczeń społecznych, musi godzić się na ograniczenie jej prawa do prywatności, zaś symbol wskazany w orzeczeniu ma istotne znaczenie z punktu widzenia uprawnień ubezpieczonego wynikających z ustawy o rehabilitacji zawodowej. Pod koniec 2016 r. wyrok się uprawomocnił.

W takiej sytuacji (czyli po zakończeniu sprawy w sądzie) obywatelowi przysługuje prawo do skargi konstytucyjnej – czyli zakwestionowanie samego przepisu, który był podstawą rozstrzygnięcia w sprawie.

Pan Grzegorz w swojej skardze do Trybunału Konstytucyjnego, że rozporządzenie wymagające ujawnienia na orzeczeniu przyczyny niepełnosprawności (przepisy § 13 ust. 2 pkt 9 w zw. z § 32 ust. 2 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności), jest sprzeczne z Konstytucją. Informacja o przyczynach niepełnosprawności należy bowiem do sfery jego życia prywatnego, która pozostaje pod ochroną art. 47 Konstytucji RP.

Rzecznik Praw Obywatelskich popiera ten punkt widzenia:

Rzeczywiście, Konstytucja w art. 47 i 51 chroni prawo jednostki do prywatności. Ingerencja w konstytucyjne prawa i wolności jednostki, jakimi są **prawo do prywatności i autonomia informacyjna jednostki, nie może następować w rozporządzeniu – najwyżej w ustawie.**

Nie chodzi tu jednak tylko o typ aktu prawnego, ale i o samą jego treść. W ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich skarżący poruszył problem, który dotyczy nie tylko osób chorujących psychicznie, ale też wielu innych niepełnosprawności, zwłaszcza zaś osób dotkniętych tzw. niepełnosprawnościami ukrytymi, których nie można zidentyfikować na pierwszy rzut oka, co oznacza, że w przypadku nieokazania przez takiego pracownika orzeczenia o niepełnosprawności pracodawcy, może on w ogóle nie wiedzieć, że zatrudnia osobę z niepełnosprawnością.

Nie wolno zapominać, że pracodawca, po przedstawieniu przez osobę z niepełnosprawnością orzeczenia o niepełnosprawności, uzyskuje faktyczny dostęp do danych wrażliwych dotyczących pracownika. Obligatoryjne udostępnianie pracodawcy informacji na temat specyficznego schorzenia, na które cierpi pracownik, może skutkować dyskryminacją osoby z niepełnosprawnością na rynku pracy.

Rzecznik Praw Obywatelskich dostrzega i rozumie szczególne uprawnienia pracodawców wynikające z zatrudniania osób z konkretną, określoną niepełnosprawnością. Potrzeba przyjmowania tego rodzaju regulacji wynika z braku gotowości pracodawców do zatrudniania osób ze szczególnymi niepełnosprawnościami.

Przyjęte rozwiązania prawne, związane z koniecznością ujawniania pracodawcy informacji na temat schorzenia lub niepełnosprawności, na które cierpi pracownik, mogą utrudniać znalezienie pracy i wywołują szczególnie niekorzystne skutki w przypadku osób cierpiących na schorzenia ukryte, takie jak choroby psychiczne, epilepsja czy niepełnosprawność intelektualna. Tacy pracownicy często nie potrzebują specjalnych dostosowań miejsca i warunków pracy, a wciąż powszechne w społeczeństwie uprzedzenia i stereotypy na temat ich niepełnosprawności powodują niechęć potencjalnych pracodawców do ich zatrudniania.

W 2014 r. Rzecznik Praw Obywatelskich przeprowadził badania dotyczące sytuacji osób chorujących psychicznie na rynku pracy i wydał raport „Wsparcie osób chorujących psychicznie na rynku pracy”, w którym wskazano, że poziom zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami od wielu lat pozostaje niski. Konstatacja ta dotyczy również osób chorujących psychicznie. Jak wynika z badań przeprowadzonych przez Pentor na zlecenie PFRON („Badania wpływu kierunku i poziomu wykształcenia na aktywność zawodową osób niepełnosprawnych”, Pentor RI na zlecenie PFRON, Warszawa 2010), 37% spośród badanych osób z niepełnosprawnością wynikającą z chorób psychicznych nigdy nie pracowało zawodowo, kolejne 45% pracowało w przeszłości. W momencie badania zatrudnienie znajdowało jedynie 17% respondentów.

Konferencja o problemach seniorów cierpiących na depresję

data: 2017-02-23

23 lutego obchodzimy Dzień Walki z Depresją. Z tej okazji na Uniwersytecie SWPS w Warszawie odbyła się konferencja inaugurująca czwartą edycję kampanii „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję”.

W Polsce na depresję cierpi ponad półtora miliona Polaków. Niestety wciąż większość osób nie podejmuje walki z tą śmiertelnie niebezpieczną chorobą, która coraz częściej dotyka również seniorów. O tym jak sobie z nią radzić i jak wspierać osoby cierpiące na tę chorobę mówili:

- Barbara Wilewska-Bober – ambasadorka kampanii
- Prof. Piotr Gałecki – krajowy konsultant w dziedzinie psychiatrii
- Elżbieta Karasek - przedstawicielka Biura Rzecznika Praw Dziecka
- Marta Drabek – psycholog
- Joanna Chatizow – prezes Stowarzyszenia Aktywnie Przeciwko Depresji
- Wiesława Borczyk – prezes Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku
- Joanna Mielczarek – dyrektor Stowarzyszenia „mali bracia Ubogich”
- Anna Jurkiewicz – wiceprezes Fundacji ITAKA
- Bożena Dykiel – ambasadorka kampanii

W dyskusji wzięły również udział zastępca RPO Krzysztof Olkowicz, który mówił o działaniach podejmowanych przez Rzecznika Praw Obywatelskich na rzecz osób starszych. Zauważył, że na świecie problemy seniorów są rozwiązywane systemowo, natomiast w Polsce wciąż brakuje takiego kompleksowego podejścia. Przypomniał, że niedawno Biuro RPO wydało publikację [System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania](#), w której przedstawiono najlepsze rozwiązania, które warto wprowadzać w lokalnych społecznościach.

- Gdzie każdy z nas czuje się bezpiecznie? W naszym własnym domu. To dlatego tak ważne jest właśnie zbudowanie systemu wsparcia środowiskowego – zaznaczył Krzysztof Olkowicz.

Zastępca RPO zwracał też uwagę na problemy osób starszych, które przebywają w domach pomocy społecznej. Te placówki (od tego roku również prywatne) są wizytowane przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur. Jak pokazuje praktyka, w DPS-ach bardzo rzadko zatrudnieni są psycholodzy, czy psychiatry, a więc Ci na których pomoc mogliby liczyć seniorzy cierpiący na depresję. Warto zwrócić na to uwagę, gdy decydujemy się na wybór placówki dla bliskiej nam osoby.

- Musimy pamiętać, że takie rozwiązania i cały system jaki dziś stworzymy, w przyszłości będzie dotyczył nas samych. To kolejny powód, aby nie pomijać problemów osób starszych w debacie publicznej – podsumował zastępca RPO.

Uczestnicy spotkania zwracali uwagę, że depresja u seniorów jest często mylona z objawami demencji. Tymczasem problem jest ogromny, szczególnie dlatego że depresja bardzo często prowadzi do samobójstwa.

W 2015 roku ponad 5,5 tysiąca Polaków popełniło samobójstwo, z czego prawie dwa tysiące stanowili seniorzy (z grupy „60+”) – wynika z danych Komendy Głównej Policji. Nie za każdym z tych dramatów stała depresja, ale niestety jest ona odpowiedzialna za bardzo wiele zamachów samobójczych.

Co ciekawe, w przypadku nastolatków cierpiących na depresję często dochodzi do kilku prób samobójczych, natomiast w przypadku osób dorosłych pierwsza próba samobójcza jest zwykle udana.

Uczestnicy konferencji zgodnie podkreślali, że jednym z poważnych problemów osób starszych, który przyczynia się do depresji jest samotność. Dlatego tak ważna jest aktywizacja seniorów. Bardzo ważną rolę mogą odgrywać uniwersytety trzeciego wieku. Jednak jak wskazywała Wiesława Borczyk czasami to nie wystarczy. Potrzebna jest współpraca bardzo wielu instytucji i organizacji, w tym zaangażowanie samorządów, które w znacznym stopniu odpowiadają za realizację polityki senioralnej.

Bożena Dykiel wskazywała natomiast, że Polacy powinni być bardziej otwarci na drugiego człowieka, na jego problemy. Podkreślała, że czasem wystarczy zwykła rozmowa, by ktoś poczuł się lepiej. Zachęcała też seniorów do większej aktywności fizycznej.

Kampania „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję”

W czwartej edycji ambasadorami kampanii „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję” są aktorzy i dziennikarze: Bożena Dykiel, Teresa Lipowska, Ewa Błaszczyk, Krystyna Czubówna, Wiktor Zborowski, Jarosław Gugała i Maciej Orłoś. Kampania została zorganizowana przez: Stowarzyszenie Aktywnie Przeciwko Depresji, Fundację ITAKA – Centrum Poszukiwań Ludzi Zaginionych, Stowarzyszenie „mali bracia Ubogich” oraz Ogólnopolską Federację Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku. Pomysłodawczynią kampanii jest dziennikarka Anna Morawska-Borowiec.

Rzecznik Praw Obywatelskich już po raz czwarty objął honorowym patronatem kampanię „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję”. Poprzednie edycje skupiały się na depresji u dorosłych, u dzieci, a także depresji okołoporodowej.

Przedstawiciele RPO na I Pomorskim Forum Samopomocy Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego w Gdyni

data: od 2017-10-12 do 2017-10-14

Krzysztof Olkowicz Główny Koordynator ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich wziął udział w I Pomorskim Forum Samopomocy Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego, które odbywa się w Gdyni. Wydarzenie potrwa do 13 października.

Otwierając Forum Krzysztof Olkowicz wskazał, że jednym z priorytetów RPO jest ochrona najsłabszych, w tym osób chorujących psychicznie. Na tym polu ważną rolę odgrywają organizacje społeczne, z którymi Rzecznik współpracuje. Rozwijający się ruch samopomocy ma wielkie znaczenie dla ochrony praw osób chorujących, dlatego RPO patronuje obradom Forum.

Krzysztof Olkowicz zapowiedział też, że Rzecznik będzie przyglądał się realizacji nowo przyjętego Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

I Pomorskie Forum Samopomocy Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego jest częścią kampanii społecznej „Odmień swoją głowę” realizowanej w 2017 r. na Pomorzu.

W ramach Forum będzie można wziąć udział w warsztatach na temat praw człowieka przygotowanych przez pracowników Biura Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Grupę TROP.

Celem Forum jest wymiana doświadczeń w organizacji i realizacji działań samopomocowych w Polsce oraz określenie ich kierunków na przyszłe lata. Ważnym faktem jest, że wydarzenie współtworzą uczestnicy projektu Ekspert przez Doświadczenie, członkowie warszawskiej grupy samopomocowej TROP oraz Stowarzyszenia Świętego Walentego, wypełniając program prelekcjami i warsztatami.

Zaproszenie do udziału w forum przyjęli członkowie ruchów samopomocowych z Pomorza i Warszawy oraz reprezentanci świata nauki wspierającego rozwój ruchu samopomocowego osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego Akademii Pedagogiki Specjalnej z Warszawy i Uniwersytetu Jagiellońskiego z Krakowa.

Wydarzenie skierowane jest do szerokiego grona osób zainteresowanych rozwojem i wspieraniem ruchu samopomocowego, przede wszystkim osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego, rodzin, profesjonalistów, studentów nauk humanistycznych i nauczycieli akademickich. Wydarzenie przeznaczone jest również dla przedstawicieli instytucji i organizacji pozarządowych wspierających osoby po kryzysie psychicznym.

Forum jest okazją do sformułowania szczegółowych rekomendacji do wdrażania rozwiązań związanych z edukacją w zakresie zdrowia psychicznego oraz przestrzegania praw osób doświadczających kryzysów psychicznych. Stanowi inspirację do podejmowania rozwiązań i zainicjowania przedsięwzięć na rzecz konstruktywnej współpracy podmiotów wspierających osoby chorujące psychicznie.

Komisja Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego – sprawozdanie z działań w 2018 r.

data: 2019-03-28

Mając na uwadze szeroki zakres zadań występujący w obszarze zdrowia psychicznego, a także różnorodność podejmowanej tematyki wymagającej szczegółowej wiedzy i doświadczenia zawodowego, Rzecznik Praw Obywatelskich powołał Komisję Ekspertów do spraw Ochrony Zdrowia Psychicznego.

W 2018 r. praca Komisji koncentrowała się głównie na monitorowaniu realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, a w szczególności wdrażaniu Programu Pilotażowego Centrów Zdrowia Psychicznego.

Przemodelowanie opieki psychiatrycznej z systemu leczenia izolacyjno-azylowego na rzecz środowiskowego czyli blisko domu, otwartego i spersonalizowanego zostało uznane przez Ministra Zdrowia za zadanie strategiczne w 2018 roku.

Celem realizatora programu pilotażowego tj. podmiotu leczniczego odpowiadającego za funkcjonowanie centrum Zdrowia Psychicznego jest zapewnienie kompleksowej opieki psychiatrycznej: doraźnej, ambulatoryjnej, środowiskowej, dziennej i całodobowej dla dorosłej ludności zamieszkałej na obszarze jego działania.

Instytut Psychiatrii i Neurologii, pełniący rolę Biura do spraw Pilotażu, w oparciu o zestaw szczegółowych kryteriów, sporządził wykaz jednostek rekomendowanych spełniających kryteria Pilotażu. Z uwagi na dużą liczbę podmiotów zainteresowanych realizacją programu pilotażowego, przekraczającą znacznie ilość środków finansowych, które mogą być wykorzystane na ten cel, Ministerstwo Zdrowia ograniczyło liczbę podmiotów do 28 obejmując ich działaniem około 3 mln osób z terenu całej Polski.

Istotnym elementem nowego modelu jest zmiana finansowania podmiotów, a także zastąpienie dotychczasowego systemu rywalizacji podmiotów leczniczych współpracą.

Formalnie Pilotaż został uruchomiony 1 lipca 2018 r. Do końca roku 2018 działalność rozpoczęło 27 Centrów Zdrowia Psychicznego. Ze wstępnych informacji wynika, że na obszarach działania nowo uruchomionych Centrów spada liczba hospitalizacji i samobójstw osób dorosłych.

Niepokojąca jest natomiast informacja, opublikowana w raporcie NIK z sierpnia 2018 r. dotyczącym zapobiegania i leczenia depresji, że żaden z kontrolowanych samorządów do dnia 20 października 2017 r. nie wdrożył założeń Narodowego programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w zakresie aktualizacji lub sporządzenia nowego programu

na lata 2017–2022. Oparcie reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego o aktywność samorządów lokalnych w porozumieniu z niezmiernie wartościowym sektorem organizacji pozarządowych wydaje się być konieczne ze względu na rozeznanie lokalnych zasobów i potrzeb.

Skład Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego

- Krzysztof Olkowicz – przewodniczący
- Marek Balicki
- Regina Bisikiewicz
- Jan Ciechorski
- Krzysztof Eichstaedt
- Piotr Gałecki
- Ewa Giza
- Tomasz Goździkiewicz
- Piotr Harhaj
- Janusz Heitzman
- Jacek Januszkiewicz
- Katarzyna Walewska
- Anna Morawska-Borowiec
- Robert Pudło
- Jacek Wciórka
- Sławomir Murawiec
- Paweł Bronowski
- Monika Zima-Parjaszewska
- Maria Gordon
- Karolina Goldstrom – sekretarz
- Joanna Koczorowska
- Krzysztof Kurowski

Działania Komisji

Podstawowym problemem, jaki został omówiony podczas posiedzenia Komisji Ekspertów w dniu 18 lipca 2018 r. była ocena procesu uruchamiania Centrów Zdrowia Psychicznego. Zwrócono uwagę na małą liczbę środków przeznaczonych na opiekę zdrowotną. W opinii członków Komisji wdrażaniu Pilotażu powinna towarzyszyć odpowiednia akcja informacyjna i edukacyjna. Jej brak może powodować niezadowolenie i niepotrzebną frustrację ujawnianą w internecie przez część podmiotów dotychczas realizujących umowy z NFZ. Program nie może robić wrażenia monopolizacji usług na danym terenie. Nie mogą też utracić kontraktu małe poradnie z uwagi na przywiązanie pacjentów psychiatrycznych do lekarzy. Bardzo ważna będzie ocena efektywności programu pilotażowego. Docelowo opieka psychiatryczna powinna zostać poddana kontroli społeczności lokalnej.

W opinii Ekspertów pilotaż otwiera drogę do włączenia się samorządów lokalnych w program poprawy całego systemu ochrony zdrowia psychicznego. Pozytywnie ocenić należy nowy element reformy, jakim jest deprofesjonalizacja usług i wprowadzenie asystentów leczenia. Członkowie Komisji zasygnalizowali, że centra rozpoczynają działalność w różnych warunkach, co pociąga za sobą pewne zagrożenia dla powodzenia całego przedsięwzięcia. Dlatego ważne będzie zharmonizowanie usług oraz spowodowanie, by punkty zgłoszeniowo-koordynacyjne nie były zwykłą rejestracją, lecz udzielały wsparcia i doradzały w kwestii leczenia już w czasie pierwszej wizyty. Celem Pilotażu jest przetestowanie w ciągu 3 lat nowych warunków organizacji i sposobu finansowania opieki psychiatrycznej. Następnie sprawdzone rozwiązania mogłyby zostać wprowadzone w całej Polsce. Rzecznik pozytywnie ocenił działania w zakresie wprowadzenia nowego modelu opieki psychiatrycznej w oparciu o Centra Zdrowia Psychicznego.

Co wymaga dalszej pracy

Prawidłowa opieka zdrowotna w okresie dzieciństwa i młodości stanowi istotny czynnik, decydujący o kondycji zdrowia i jakości życia na jego dalszych etapach. Obszar związany z rozwojem psychospołecznym dzieci jest przedmiotem zainteresowania nie tylko Rzecznika Praw Dziecka, ale także Rzecznika Praw Obywatelskich.

W ostatnich latach rośnie liczba dzieci hospitalizowanych z powodu zaburzeń psychicznych. W ocenie specjalistów psychiatra dziecięco-młodzieżowa jest niewydolna. System nie zabezpiecza potrzeb tego środowiska. Wypycha pacjentów i ich rodziny do szpitali, w których brakuje miejsc i personelu. Sytuacja wymaga działań systemowych, długoterminowych, ale też takich, które można podjąć natychmiast, by rozwiązać bieżące problemy. W szczególności należy podjąć skuteczne działania na rzecz profilaktyki i zapobiegania rosnącej liczbie samobójstw wśród dzieci i młodzieży.

Nadal aktualna pozostaje problematyka wykonywania środków zabezpieczających, wykonywanych w oddziałach psychiatrii sądowej oraz wobec sprawców, skierowanych na leczenie ambulatoryjne lub rehabilitacyjne w odpowiedniej placówce.

W 2018 r. Rzecznik podjął także tematykę postępowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie dla życia, zdrowia, i wolności seksualnej. Mimo wystąpień kierowanych do Ministra Zdrowia i Ministra Sprawiedliwości, problem nadal istnieje, a z uwagi na fakt, że KOZZD Gostynin nie mieści już kierowanych do niego pacjentów, stale się pogłębia. Poważnej refleksji wymaga koncepcja umieszczania pacjentów w Ośrodku, ich leczenia, zapewnienia humanitarnych warunków oraz zagwarantowania ich konstytucyjnych praw i wolności.

W 2019 r. mija 25 lat od przyjęcia przez ustawodawcę Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego. W związku z powyższym Komisja Ekspertów planuje przeprowadzenie dyskusji na temat konieczności nowelizacji istniejącej ustawy lub przyjęcia nowej.

RPO upomina się o prawa pielęgniarek środowiskowych opiekujących się osobami chorującymi psychicznie

data: 2018-03-09

Opieka pielęgniarek środowiskowych nad osobami chorującymi psychicznie powinna być zaliczana do pracy o szczególnym charakterze, co daje prawo do emerytur pomostowych. Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się w tej sprawie do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Adam Bodnar napisał do minister Elżbiety Rafalskiej o problemie uprawnień, na gruncie prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, osób świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania.

RPO poznał postulaty tych osób podczas spotkania regionalnego w Ostrowcu Świętokrzyskim w styczniu 2018 r. Dotyczyły one przede wszystkim wprowadzenia urlopu zdrowotnego. Wskazywano także na zasadność uznania takich usług opiekuńczych jako pracy w szczególnym charakterze, na podstawie przepisów ustawy o emeryturach pomostowych.

Adam Bodnar zwrócił się do minister Elżbiety Rafalskiej o zajęcie stanowiska w sprawie tych postulatów, na podstawie kompleksowej analizy sytuacji prawnej osób zajmujących się świadczeniem tych specjalistycznych usług opiekuńczych.

III.7060.117.2018

PSYCHIATRIA DZIECIĘCA

„Powinniśmy krzyczeć o stanie psychiatrii dziecięcej” – RPO na konferencji Rzecznika Praw Pacjenta

data: 2019-03-26

- **Temat zdrowia psychicznego stanowi jeden z najważniejszych priorytetów Rzecznika Praw Obywatelskich.**
- **Do naprawienia stanu polskiej psychiatrii niezbędna jest współpraca różnych organów władzy.**
- **Kluczowe jest zwrócenie uwagi na działania systemowe, może wtedy nie Pan Lucjan nie musiał by przebywać w areszcie przez 10 lat za kradzież roweru.**

Rzecznik Praw Obywatelskich dr Adam Bodnar wziął udział w konferencji „Rzecznik Praw Pacjenta rzecznikiem polskiej psychiatrii” zorganizowanej z inicjatywy Bartłomieja Chmielowca, rzecznika praw pacjenta.

- Z punktu widzenia dzisiejszej konferencji to, co jest fundamentem – to o czym powinniśmy nie tylko mówić a krzyczeć – to stan psychiatrii dziecięcej. To kwestia poruszana od lat, też w korespondencji z poszczególnymi ministerstwami przez Rzecznika Praw Dziecka.

Chciałbym, aby ten temat przebił się do polityków, tak aby faktycznie stał się priorytetem. Należy podjąć wszystkie możliwe działania, aby ten problem rozwiązać, bo na tym tracą nasi najmłodszy, którzy nie mają dostępu do fachowej porady, którzy są pozostawieni sami sobie w wielu sytuacjach które wymagają aktywnego wsparcia ze strony państwa – mówił Adam Bodnar.

Jak podkreślił rzecznik, psychiatria dziecięca to tylko część problemów. Należy zwiększyć dostęp do pedagogów, psychologów szkolnych, bo patrząc na statystyki dotyczące samobójstw nastolatków to należy podkreślić, że znajdujemy się na końcu Unii Europejskiej, co jest konsekwencją zaniedbywania problemu pomocy psychicznej najmłodszym.

Rzecznik wyraził także obawę związaną z ogólną sytuacją w szpitalach psychiatrycznych.

- Bardzo cieszę się, że Rzecznik Praw Pacjenta dostrzega problem rzeczników w szpitalach psychiatrycznych. Ta możliwość kontaktu z osobą której można się poskarżyć i żądać swoich praw jest często dla pacjentów najważniejsza.

Rzecznik podkreślił także, że już za kilka tygodni odbędzie się II Kongres Zdrowia Psychicznego i zachęcał wszystkich uczestników konferencji do uczestnictwa także w tym wydarzeniu.

Oprócz Rzecznika Praw Obywatelskich głos zabrali także:

Rzecznik Praw Pacjenta – Bartłomiej Chmielowiec, który otworzył konferencję i powitał gości, Anna Olearczuk – przedstawicielka pacjentów, która wezwała uczestników do zwrócenia uwagi na stan polskiej psychiatrii z perspektywy osoby zmagającej się z chorobą a także Krzysztof Olkowicz, główny koordynator do spraw Ochrony Zdrowia Psychicznego w Biurze RPO.

Stan opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży zagraża ich zdrowiu. RPO pisze do Ministra Zdrowia

data: 2019-04-08

- **Skargi od ludzi i publikacje mediów wskazują, że sytuacja opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży zagraża zdrowiu pacjentów**
- **Narodowy Fundusz Zdrowia obniża wartości kontraktów z placówkami udzielającymi tych świadczeń. Są one o 50-65 % niższe od kontraktów z ubiegłego roku**
- **Utrudnia to, a często wręcz uniemożliwia, objęcie opieką psychiatryczną osób jej potrzebujących**

- **Może to naruszać gwarantowane przez Konstytucję prawo do ochrony zdrowia i powszechnej dostępności świadczeń opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych**

W ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich tak radykalne obniżanie wysokości kontraktów grozi zapaścią realizacji świadczeń dla najbardziej potrzebujących i najłabszych pacjentów. A dodatkowo niejednokrotnie borykają się oni z niesamodzielnością, współistniejącą ze schorzeniami psychicznymi lub uzależnieniem.

Przy opiece psychiatrycznej najważniejsza jest ciągłość i zindywidualizowanie usług wobec pacjenta, koordynacja działań w jednolitym procesie zdrowienia, zaufanie oraz więź między pacjentem a prowadzącym go lekarzem psychiatrą.

W przypadku leczenia farmakologicznego powstaje ryzyko jego przerwania i gwałtownego pogorszenia stanu pacjentów. Pacjenci umówieni zaś na pierwsze wizyty w zamykanych poradniach (oczekiwali na nie kilka miesięcy) oraz wizyty kontrolne, trafiają na koniec list oczekujących w innych podmiotach. Narazi ich to na kolejne miesiące bez pomocy.

W piśmie do Ministra Zdrowia Rzecznik wskazuje na problem o charakterze generalnym, dotyczący wyników przeprowadzonego przez NFZ konkursu ofert na świadczenia psychiatryczne i leczenie uzależnień dla dzieci, młodzieży i dorosłych (ambulatoryjne i dzienne) w 2019 r.

Już w listopadzie 2018 r. Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii w Gdańsku oraz Główny Koordynator ds. Zdrowia Psychicznego Biura RPO podjęli interwencję w Pomorskim Oddziale NFZ w sprawie obniżenia o 65 % wartości umowy w najstarszej w Gdańsku Poradni Psychiatryczno-Psychologicznej Gospody-Med. Rzecznik pisał też w tej sprawie do Prezesa NFZ.

Tożsamy problem pojawił się w województwie śląskim. Obniżenie finansowania o 50-65 %, mogące oznaczać likwidację, dotyczy bezpośrednio sześciu ośrodków medycznych. Są to:

- Zespół Leczenia Środowiskowego (wzorcowy na Śląsku) przy Katowickim Centrum Psychiatrii,
- Oddział Dzienny Szpitala Wojewódzkiego nr 4 w Bytomiu,
- Oddział Dzienny i Poradnia Zdrowia Psychicznego przy Powiatowym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czeladzi,
- Oddział Dzienny przy Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie,
- Poradnia Zdrowia Psychicznego przy Szpitalu Miejskim w Sosnowcu,
- Poradnia Terapii Nerwic Górnośląskiego Centrum Medycznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Zaniepokojenie tą sytuacją wyraził również Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta w wystąpieniu do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z 11 lutego 2019 r. Z pisma wynika, że alarmująca sytuacja w psychiatrii dzieci i młodzieży utrzymuje się w całym kraju niemal od roku.

Trudności występują też w województwie mazowieckim (szpital w Józefowie zawiesił działalność oddziału dziecięcego) i podlaskim. Np. w Specjalistycznym Psychiatrycznym Samodzielnym Publicznym ZOZ w Suwałkach jest tylko jeden lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Najbliższy podmiot dysponujący stacjonarnym oddziałem dzieci i młodzieży znajduje się zaś w Olsztynie (oddalonym o 200 km).

Rzecznik wystąpił do ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego, aby rozważył interwencję u Prezesa NFZ w celu zagwarantowania realnej dostępności pacjentom świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

BPK.7016.3.2019

Jak rząd chce naprawić sytuację w psychiatrii dziecięcej? **Ponowne wystąpienie RPO**

data: 2019-05-02

- **Obłożenie oddziałów psychiatrii dzieci i młodzieży w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym wynosi 180%, a w Instytucie Psychiatrii i Neurologii - 150%.**
- **Problemy w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży to problem nie tylko województwa mazowieckiego i podlaskiego, ale już całego kraju.**

- **Czas oczekiwania na planową wizytę dziecka u psychiatry lub psychologa wynosi kilka miesięcy. Na planowe przyjęcie do oddziału całodobowego oczekiwanie wynosi od kilku miesięcy do ponad roku, podobnie jak na przyjęcie do oddziału dziennego lub oddziału nerwic.**
- **Minister Zdrowia do tej pory nie odpowiedział na wystąpienia RPO w tej sprawie.**

Dlatego w kolejnym wystąpieniu Rzecznik Praw Obywatelskich prosi o pilne przekazanie szczegółowych informacji o:

- doraźnych działaniach mających poprawić dramatyczną sytuację oddziałów psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej.
- aktualnym etapie prac nad reformą psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży

Zaburzenia psychiczne okresu rozwojowego są zjawiskiem narastającym w skali światowej. Również w Polsce obserwujemy wzrost częstotliwości diagnozowania większości zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży – zwraca uwagę RPO. - W systemie opieki zdrowotnej i edukacji brak jest procedur postępowania w przypadku zagrożenia próbą samobójczą, agresją, autoagresją lub innymi zaburzeniami psychicznymi w wieku rozwojowym. Mimo że liczba dzieci i młodzieży z trudnościami psychicznymi wzrasta, nie przybywa ośrodków oferujących kompetentną pomoc terapeutyczną, psychologiczną i psychoterapeutyczną.

System pomocy jest źle zorganizowany.

Brakuje kompleksowości i spójności prowadzonego wsparcia. Nie ma wymiany informacji o dziecku i jego potrzebach między poradniami psychologiczno-pedagogicznymi a podmiotami leczniczymi i instytucjami opieki społecznej. Brak jest uregulowań prawnych zobowiązujących do takiej współpracy podmioty należące do różnych resortów.

Powoduje to, że do lekarzy psychiatrów kierowane są w trybie pilnym osoby nie wymagające tego typu pomocy. Skutkuje to również tym, że osoby z nasilonymi objawami i ryzykiem samobójczym lub zachowaniami agresywnymi oczekują miesiącami na wizytę i leczenie.

Ponieważ sieć opieki innej niż szpitalna jest głęboko niewydolna, obecnie jedyną formą pomocy względnie dostępnej, która jest w stanie szybko i realnie zaopiekować się pacjentem, są oddziały całodobowe. Na tych oddziałach permanentnie brakuje miejsc – alarmuje RPO.

V.7016.84.2018

Będzie wspólne wystąpienie RPO, RPD i RPP do władz ws. zapaści opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży

data: 2019-07-11

- **Dezintegracja pomocy psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży zbliża się do niebezpiecznej granicy**
- **Pomysł NFZ, by w stanach nagłych dzieci były kierowane na oddziały dla dorosłych, realnie grozi życiu i zdrowiu małych pacjentów**
- **Wobec ewidentnej zapaści w ochronie zdrowia dzieci i młodzieży rzecznicy: praw obywatelskich, praw dziecka oraz praw pacjenta zapowiadają wspólne wystąpienie generalne do władz**

10 lipca 2019 r. w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich odbyło się spotkanie przedstawicieli: Rzecznika Praw Dziecka, którego reprezentowała Katarzyna Skrętowska-Szysko - dyrektor Zespołu ds. Społecznych; Rzecznika Praw Pacjenta, reprezentowanego przez Grzegorza Saja - dyrektora Departamentu ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz RPO, którego reprezentował Krzysztof Olkowicz - Główny Koordynator ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego.

W spotkaniu uczestniczyli również: przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Psychologów Sławomir Makowski, wiceprzewodnicząca Katarzyna Sarnicka oraz rzecznik prasowy OZZP Justyna Żukowska-Gołębiowska, a także eksperci reprezentujący poszczególnych Rzeczników.

W czasie spotkania omówiono problematykę ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Ustalono, że postępująca dezintegracja instytucji pomocy psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży zbliża się do niebezpiecznej granicy. Niewydolność państwa w kreowaniu i koordynowaniu polityki zdrowotnej prowadzi do zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego tej grupy pacjentów.

Ostatnie wydarzenia w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Gdańsku, gdzie na oddziale dla dorosłych miało dojść do molestowania dwóch trzynastoletnich pacjentek oraz gwałtu piętnastoletniej, permanentne przeludnienie oddziałów dla dzieci i młodzieży, a także wielomiesięczne oczekiwania w kolejce do fachowej pomocy psychologiczno-psychiatrycznej oznaczają, że przyjęte doraźne rozwiązania zaproponowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, polegające na tym, że w stanach nagłych udzielanie świadczeń dla małoletnich może być realizowane w oddziałach dla dorosłych - szczególnie w przypadku braku personelu w tych oddziałach - stanowi realne zagrożenie dla życia i zdrowia dzieci.

Ustalono, że wobec ewidentnej zapaści w ochronie zdrowia dzieci i młodzieży - co wymaga nie tylko działań długofalowych, ale i natychmiastowych - zespół opracuje projekt wspólnego wystąpienia generalnego RPO, RPD i RPP.

Rzecznik monitoruje postępowania w sprawie nadużyć seksualnych w Szpitalu Psychiatrycznym na Gdańskim Srebrzysku

data: 2019-06-28

Po doniesieniach medialnych Rzecznik podjął z urzędu dwie sprawy dotyczące nadużyć seksualnych wobec małoletnich pacjentów Szpitala Psychiatrycznego im prof. Tadeusza Bilikiewicza Gdańsku i skierował w nich wystąpienia do Prokuratury Okręgowej w Gdańsku oraz do Dyrektora Szpitala.

Pierwsza sprawa dotyczy zarzutu zgwałcenia 15 letniej pacjentki tego szpitala, przez innego pacjenta placówki; druga natomiast – molestowania dwóch 13 letnich pacjentek przez innego 37 letniego pacjenta.

W obu sprawach małoletnie były hospitalizowane na oddziałach dla dorosłych, ponieważ nie było miejsc na oddziale dziecięcym.

Te bulwersujące sprawy nagłośnione przez media pokazują katastrofalny stan polskiej psychiatrii dziecięcej jej skrajne niedofinansowanie i brak systemowej koncepcji opieki nad dziećmi i młodzieżą dotkniętą chorobami psychicznymi.

Rzecznik od lat zwraca na to uwagę kolejnych Ministrów Zdrowia, alarmując, że problemy te i wynikający z nich brak możliwości zapewnienia małoletnim pacjentom nie tylko odpowiednich warunków hospitalizacji (zdarzają się przypadki, że pacjenci leżą na korytarzach na materacach) lecz także brak fizycznej możliwości zapewnienia im bezpieczeństwa osobistego z powodu niedostatecznej liczby personelu. Ostatnie wystąpienie w tej sprawie Rzecznik skierował do Ministra Zdrowia 18 kwietnia 2019 r. (V.7016.84.2018).

BPG.566.1.2019 i BPG.566.2.2019

Brak miejsc w szpitalach dla dzieci chorujących psychicznie. Rzecznik alarmuje Ministra Zdrowia

data: 2018-12-28

- **Miejsc w szpitalach psychiatrycznych dla dzieci jest za mało, a zamykane są kolejne oddziały**
- **Tymczasem zdrowie psychiczne jest podstawowym dobrem człowieka, a zdrowie psychiczne dzieci ma wpływ na całe ich dalsze życie**
- **RPO przyłącza się do apelu konsultantki krajowej w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży o zapewnienie ciągłości świadczeń psychiatrycznych dla najmłodszych w stanie zagrożenia życia**

Dzieci leżące na dostawkach czy łózkach polowych, a nawet odsyłane do domów, to już „standard” w psychiatrii dziecięcej. Zamknięcie w województwie mazowieckim 40-osobowego oddziału psychiatrycznego dla dzieci w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie spowoduje tylko dalsze obciążenie pozostałych, i tak już niewydolnych, oddziałów psychiatrycznych dla dzieci. Sytuację pogarsza perspektywa zamknięcia Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

- W efekcie, na początku roku 2019 dzieci z województwa mazowieckiego i podlaskiego, na którego obszarze nie ma oddziałów psychiatrycznych dla tej grupy pacjentów, zostaną całkowicie pozbawione dostępu do stacjonarnej opieki psychiatrycznej – alarmuje ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego rzecznik praw obywatelskich Adam Bodnar.

Zdrowie psychiczne jest podstawowym dobrem człowieka, a zdrowie psychiczne dzieci ma wpływ na całe ich dalsze życie. Dlatego dbałość o zdrowie najmłodszych pacjentów ma istotne znaczenie nie tylko z punktu widzenia jednostki, ale całego społeczeństwa.

W ostatnich latach stale przybywa dzieci potrzebujących pomocy psychiatrycznej. Złożone procesy cywilizacyjne bardzo często niekorzystnie wpływają na kształtującą się psychikę młodych pacjentów, stąd też coraz więcej dzieci potrzebuje specjalistycznej opieki psychiatrycznej.

Rzecznik prosi ministra o podjęcie pilnych działań zaradczych na rzecz zapewnienia najmłodszym pacjentom dostępu do świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży. Przyłącza się do apelu konsultantki krajowej w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży dr hab. Barbary Remberek, która 17 grudnia 2018 r. wystosowała do ministra dramatyczny apel o podjęcie działań zmierzających do zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w stanie zagrożenia życia oraz o zwiększenie poziomu finansowania szpitalnej i ambulatoryjnej ich psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

W obecnym stanie konieczne jest bezzwłoczne wdrożenie działań, które w krótkim czasie wpłyną na poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii dla dzieci i młodzieży.

V.7016.84.2018

Państwo nie wspiera rodziców dziecka z niepełnosprawnością w kryzysie psychicznym, gdy skończy 18 lat. RPO pisze do Ministra Zdrowia

data: 2019-02-12

- **Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną było kilkadziesiąt razy hospitalizowane na oddziałach pediatrycznych i psychiatrycznych z powodu prób samobójczych i agresywnych zachowań**
- **Sąd umieścił tę młodą osobę w Krajowym Ośrodku Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich, ale po skończeniu 18 lat zostanie ona automatycznie zwolniona z zakładu**
- **Matka nie jest w stanie zapewnić jej odpowiedniej opieki. Z chwilą osiągnięcia pełnoletności system traci z pola widzenia osobę dziecko w kryzysie psychicznym, niezależnie od sytuacji**
- **Rzecznik wnosi o szeroką międzyresortową dyskusję, jak systemowo rozwiązać ten problem**

W 2018 r. po analizie sprawy pewnej młodej osoby Rzecznik Praw Obywatelskich zgłosił wnioski systemowe do minister rodziny, pracy i polityki społecznej Elżbiety Rafalskiej. Z odpowiedzi nie wynikało, aby jednostki pomocy społecznej dysponowały rozwiązaniami prawnymi pozwalającymi na skuteczne i niezwłoczne działania na rzecz osób pełnoletnich, które opuszczają placówkę leczniczą dla nieletnich. Dlatego teraz Rzecznik zwrócił się do Ministra Zdrowia o pilne działania zaradcze.

Osoba z niepełnosprawnością, która przeżywa kryzys psychiczny, a kończy 18 lat, pozbawiana jest systemowego wsparcia ze strony państwa. Tymczasem po opuszczeniu placówki leczniczej dla nieletnich nadal wymaga przecież kompleksowego i specjalistycznego wsparcia, a rodzina często nie jest w stanie zapewnić stosownej opieki i terapii.

W wystąpieniu do MRPIPS z 6 listopada 2018 r. Rzecznik wskazywał, że polskie prawo nie przewiduje współdziałania szpitala, sądu, organów pomocy społecznej i rodziców/opiekunów na rzecz zapewnienia takiej osobie specjalistycznego wsparcia i terapii. Zwolnienie pełnoletniej osoby z placówki zajmującej się dzieckiem w kryzysie psychicznym nie niesie za sobą żadnej oferty dla rodzica, który oczekuje wsparcia w dalszej opiece. Brak jest w systemie jednostki, która w takiej sytuacji przejęłaby w sytuacjach koniecznych, potwierdzonych np. opinią medyczną, kontynuację procesu leczenia i terapii oraz edukacji.

Roli tej nie spełnia oferta placówek i rodzin zastępczych prowadzonych na podstawie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, gdyż są one przeznaczone dla dzieci do uzyskania pełnoletności. Starsi wychowankowie

przebywają w pieczy zastępczej tylko do zakończenia procesu edukacji. Ponadto niedostateczna jest wciąż liczba mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Ogranicza to dostęp do kompleksowego wsparcia osób, które trwale lub przejściowo mają problemy z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku i powinny być niezwłocznie objęte taką pomocą.

Troska rodziców o dzieci, o ich przyszłość w sytuacji, gdy są pozostawieni sami z problemem bez współpracy ze strony dzieci, powoduje, że sięgają do metody ostatecznej - wystąpienia o ubezwłasnowolnienie w celu sprawowania opieki w sposób adekwatny do potrzeby (jak uczyniła matka opisanej młodej osoby). Tymczasem Rzecznik i środowisko osób z niepełnosprawnościami od dawna postulują, aby ubezwłasnowolnienie, jako instytucję zastępczego podejmowania decyzji, zastąpić systemem wspieranego podejmowania decyzji.

Pomoc rodzinie przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych to najistotniejsze zadanie szeroko rozumianego systemu opieki. Art. 71 ust. 1 Konstytucji gwarantuje uwzględnienie dobra rodziny w polityce państwa, jak też szczególną pomoc rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej. Tak wyznaczony standard pomocy rodzinie, w której występuje niepełnosprawność wzmacnia norma zawarta w art. 69 Konstytucji. Stanowi ona, że osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają, zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej.

Na konieczność niezwłocznego przyjrzenia się systemowi wsparcia psychicznego dla dzieci i młodzieży wskazują pojawiające się ostatnio w przestrzeni publicznej głosy o zapaści systemu psychiatrycznej opieki dla najmłodszych.

W ocenie Rzecznika istniejący system opieki i wsparcia dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin nie odpowiada potrzebom społecznym, sprzyja łamaniu praw człowieka i pozostawia osoby najbardziej potrzebujące i ich rodziny w poczuciu bezradności.

Dlatego Rzecznik napisał do ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego, że konieczna jest szeroka międzyresortowa dyskusja nad wypracowaniem spójnych systemowo rozwiązań, które pozwolą zabezpieczyć zdrowie niepełnosprawnego młodego człowieka i będą wsparciem dla rodziny, bez konieczności ingerowania w sferę praw podmiotowych osób z niepełnosprawnością. - Rozwiązanie takie wychodziłoby naprzeciw standardom międzynarodowym chroniącymi prawa człowieka – podkreślił RPO.

III.502.4.2018

Co mają zrobić rodzice dziecka z niepełnosprawnością, które przeżywa kryzys psychiczny, kiedy skończy 18 lat? RPO pisze o braku wsparcia państwa w takiej sytuacji

data: 2018-11-14

- **Dziecko ze stwierdzoną niepełnosprawnością intelektualną było hospitalizowane na oddziałach pediatrycznych i psychiatrycznych kilkadziesiąt razy z uwagi na próby samobójcze, agresywne zachowania i groźby stwarzające zagrożenie także dla osób postronnych**
- **Sąd zdecydował o umieszczeniu tej młodej osoby w Krajowym Ośrodku Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich, jednak po skończeniu 18 lat zostanie ona automatycznie zwolniona z zakładu**
- **Matka nie jest w stanie zapewnić dziecku odpowiedniej opieki i wsparcia, a z chwilą osiągnięcia pełnoletności system traci z pola widzenia dorosłe niepełnosprawne dziecko, niezależnie od jego faktycznej sytuacji i stanu psychicznego**

Kiedy dziecko z niepełnosprawnością, które przeżywa kryzys psychiczny, kończy 18 lat pozbawiane jest systemowego wsparcia ze strony państwa. Tymczasem po opuszczeniu placówki leczniczej dla nieletnich nadal wymaga przecież kompleksowego i specjalistycznego wsparcia, a rodzina często nie jest w stanie zapewnić stosownej opieki i terapii.

Dlatego Rzecznik zwrócił się w tej sprawie do minister rodziny. W wystąpieniu wskazał, że polskie prawo nie przewiduje współdziałania szpitala, sądu, organów pomocy społecznej i rodziców/opiekunów na rzecz zapewnienia osobie potrzebującej specjalistycznego wsparcia i terapii. Zwolnienie pełnoletniej osoby z placówki zajmującej się dzieckiem w kryzysie psychicznym nie niesie za sobą żadnej oferty dla rodzica, który oczekuje wsparcia w dalszej opiece nad dorosłym dzieckiem. Brak jest w systemie jednostki, która w takiej sytuacji przejęłaby w sytuacjach koniecznych, potwierdzonych np. opinią medyczną, kontynuację procesu leczenia i terapii oraz edukacji.

Roli tej nie spełnia oferta placówek i rodzin zastępczych prowadzonych na podstawie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, gdyż są one dedykowane dzieciom do uzyskania pełnoletności, a starsi wychowankowie przebywają w pieczy zastępczej tylko do zakończenia procesu edukacji. Ponadto, niedostateczna jest wciąż liczba mieszkań chronionych dedykowanych osobom z zaburzeniami psychicznymi. Ogranicza to dostęp do kompleksowego wsparcia osób, które trwale lub przejściowo mają problemy z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku i powinny być niezwłocznie objęte taką pomocą.

Troska rodziców o swe dzieci, o ich przyszłość w sytuacji, gdy są pozostawieni sami z problemem bez współpracy ze strony dzieci, powoduje, że sięgają do metody ostatecznej - wystąpienia o ubezwłasnowolnienie w celu sprawowania w sposób adekwatny do potrzeb opieki. Tymczasem w opinii Rzecznika instytucja ubezwłasnowolnienia, jako instytucja zastępczego podejmowania decyzji, powinna zostać zniesiona i zastąpiona systemem wspieranego podejmowania decyzji.

RPO przypomniał również, że niesienie pomocy rodzinie przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych to najistotniejsze zadanie szeroko rozumianego systemu opieki. Art. 71 ust. 1 Konstytucji gwarantuje uwzględnienie dobra rodziny w polityce państwa, jak też szczególną pomoc rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej. Tak wyznaczony standard pomocy rodzinie, w której występuje niepełnosprawność wzmacnia norma zawarta w art. 69 Konstytucji.

W ocenie Rzecznika istniejący system opieki i wsparcia dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin nie odpowiada potrzebom społecznym, sprzyja łamaniu praw człowieka i pozostawia osoby najbardziej potrzebujące i ich rodziny w poczuciu bezradności. Dlatego w wystąpieniu do minister rodziny RPO podkreśla konieczność wypracowania spójnych systemowo rozwiązań, które pozwolą zabezpieczyć dobro niepełnosprawnego młodego człowieka i będą stanowić wsparcie dla rodziny, bez konieczności ingerowania w sferę praw podmiotowych osób z niepełnosprawnością.

III.502.4.2018

Warunki transportu nieletnich do szpitali psychiatrycznych. **Kolejna interwencja Rzecznika**

data: 2019-01-18

- **Dziewczyna cierpiąca na zaburzenia psychiczne była przewożona do odległego o 400 km szpitala psychiatrycznego radiowozem w asyście trzech umundurowanych policjantów i bez swego opiekuna, co było dla niej traumatycznym przeżyciem**
- **Rzecznik po raz kolejny upomina się o odpowiednie uregulowania prawne warunków transportowania nieletnich do szpitali psychiatrycznych, skierowanych tam przez sąd**
- **Wobec odesłania w tej sprawie przez Ministra Zdrowia do resortu sprawiedliwości, RPO wystąpił do ministra Zbigniewa Ziobry**

Przyczynkiem do zbadania sprawy była skarga opiekuna prawnego nieletniej, wobec której sąd orzekł środek tymczasowy w postaci umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym. Dziewczyna cierpiąca na zaburzenia psychiczne i niepełnosprawna intelektualnie została dowieziona do odległego o 400 km szpitala radiowozem, w asyście trzech umundurowanych funkcjonariuszy, bez opiekuna.

Według ustawy z 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich mogą oni w różnych okolicznościach podlegać przymusowemu (na mocy orzeczenia sądu) umieszczeniu w szpitalu psychiatrycznym lub innym zakładzie leczniczym. Przepisy nie regulują dostatecznie sposobu ich transportowania do tych jednostek. Jedyna konkretna norma to zapis rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 kwietnia 2005 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Zgodnie z nim do zakładu, do którego sąd skierował nieletniego z powodu zaburzeń psychicznych, upośledzenia umysłowego, choroby psychicznej, uzależnienia od alkoholu lub substancji psychoaktywnych, przewóz zapewnia na polecenie sądu właściwy zakład, w którym ma być wykonywany środek leczniczy.

Regulacja jest jednak niepełna.

Po pierwsze wskazuje jedynie podmioty odpowiedzialne za zorganizowanie transportu (sąd i zakład leczniczy). Nie określa natomiast warunków transportowania, w szczególności rodzaju środka transportu, konieczności

dostosowania go do stanu zdrowia, nie gwarantuje także nieletniemu obecności jego opiekuna prawnego lub personelu medycznego.

Po drugie, przepis ten odnosi się jedynie do wykonania prawomocnie orzeczonego środka leczniczego. Brak jest analogicznej regulacji dotyczącej pobytów tymczasowych. Odnośnie tej grupy transportów (której przykładem może być wspomniana sprawa indywidualna), brak jest zatem nie tylko regulacji ich warunków, ale także wskazania podmiotu odpowiedzialnego.

Informacje statystyczne Ministerstwa Zdrowia za 2017 r. obrazują różnorodność praktyk w tym zakresie.

- Tylko w przypadku czterech placówek nieletni zostali dowiezieni do nich transportem sanitarnym.
- Były takie, w których dominował transport własny (rodzina, ośrodek wychowawczy itp.).
- W połowie z nich transport odbył się pojazdem policyjnym.
- W jednym ze szpitali, na 119 dowiezionych do niego nieletnich, aż 50 przybyło tym właśnie środkiem transportu.

Rzecznik zwrócił uwagę, że nieletni, których sąd skierował do szpitala psychiatrycznego, potrzebują wsparcia osoby bliskiej i odpowiedniej opieki medycznej. Przewiezienie ich do właściwej placówki może trwać wiele godzin. Pozostawienie ich w tym czasie bez tej opieki stwarza zagrożenie dla ich bezpieczeństwa, zdrowia, a być może i życia, nie wspominając o skutkach, jakie wywołać traumatyczne doświadczenie. Zapewnienie im odpowiednich warunków transportu jest obowiązkiem władz, które przejmują odpowiedzialność za nieletniego.

W listopadzie 2018 r. Rzecznik przedstawił problem Ministrowi Zdrowia. Wskazał, że art. 82 u.p.n. przewiduje delegację ustawową do całościowego uregulowania w drodze rozporządzenia warunków transportowania nieletnich do szpitali.

W odpowiedzi Minister Zdrowia wyraził opinię, iż kwestie te powinny zostać uregulowane ustawowo. Wskazał na prace nad nowelizacją u.p.n., prowadzone przez Zespół do przeprowadzenia analizy dotychczasowych regulacji prawnych w zakresie postępowania w sprawach nieletnich, dostosowania tych regulacji do obowiązujących obecnie standardów i wypracowania nowych rozwiązań prawnych - powołany przez Ministra Sprawiedliwości 28 marca 2017 r.

Dlatego Rzecznik zwrócił się do ministra Zbigniewa Ziobry o informację, czy problematyka transportowania nieletnich do szpitali psychiatrycznych była przedmiotem prac Zespołu, a jeśli tak, to na jakim etapie znajdują się prace legislacyjne.

BPW.574.3.2014

Transport nieletnich do szpitali psychiatrycznych. Rzecznik prosi Ministra Zdrowia o zajęcie stanowiska

data: 2018-11-07

- **Dziewczyna cierpiąca na zaburzenia psychiczne i niepełnosprawna intelektualnie została przewieziona 400 km radiowozem, w asyście trzech umundurowanych funkcjonariuszy, bez opiekuna, co było dla niej traumatycznym przeżyciem.**
- **Rzecznik skierował do Ministra Zdrowia wystąpienie dotyczące braku odpowiedniej regulacji prawnej warunków transportowania nieletnich do szpitali psychiatrycznych i innych zakładów leczniczych, skierowanych tam na podstawie orzeczeń sądu.**

Przyczynkiem do zbadania tej sprawy była skarga opiekuna prawnego nieletniej, wobec której orzeczono na podstawie środek tymczasowy umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym (podstawa - art. 26 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich, tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 969).

Dziewczyna cierpiąca na zaburzenia psychiczne i niepełnosprawna intelektualnie została dowieziona do odległego o 400 km szpitala radiowozem, w asyście trzech umundurowanych funkcjonariuszy, bez opiekuna, co było dla niej traumatycznym przeżyciem.

Nieletni, wobec których stosowane są przepisy ustawy, mogą w różnych okolicznościach podlegać przymusowemu (na mocy orzeczenia sądu) umieszczeniu w szpitalu psychiatrycznym lub innym zakładzie leczniczym. Przepisy nie

regulują dostatecznie sposobu transportowania nieletnich w takich sytuacjach. Jedyna konkretna norma dotycząca tej problematyki to §7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2005 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 1928). Zgodnie z nim *do zakładu, do którego sąd skierował nieletniego z powodu zaburzeń psychicznych, upośledzenia umysłowego, choroby psychicznej, uzależnienia od alkoholu lub substancji psychoaktywnych, przewóz zapewnia na polecenie sądu właściwy zakład, w którym ma być wykonywany środek leczniczy.*

Regulacja tego przepisu jest jednak niepełna.

Po pierwsze wskazuje on jedynie podmioty odpowiedzialne za zorganizowanie transportu (sąd i zakład leczniczy). Nie określa natomiast w ogóle warunków transportowania, w szczególności rodzaju środka transportu, konieczności dostosowania go do stanu zdrowia, nie gwarantuje także nieletniemu obecności jego opiekuna prawnego lub personelu medycznego.

Po drugie, przepis ten odnosi się jedynie do wykonania prawomocnie orzeczonego środka leczniczego. Brak jest analogicznej regulacji dotyczącej pobytów tymczasowych. Odnośnie do tej grupy transportów (której przykładem może być wspomniana sprawa indywidualna), brak jest zatem nie tylko regulacji ich warunków, ale także wskazania podmiotu za nie odpowiedzialnego.

Informacje statystyczne za rok 2017, uzyskane w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, obrazują różnorodność praktyk stosowanych w placówkach leczniczych w tym zakresie.

- Tylko w przypadku czterech placówek nieletni zostali dowiezieni do nich transportem sanitarnym.
- Były takie, w których dominował transport własny (rodzina, ośrodek wychowawczy itp.).
- W połowie z nich transport odbył się pojazdem policyjnym.
- W jednym ze szpitali, na 119 dowiezionych do niego nieletnich, aż 50 przybyło tym właśnie środkiem transportu.

Rzecznik zwrócił uwagę, że nieletni, których sąd skierował do szpitala psychiatrycznego, znajdują się w sytuacji, w której potrzebna jest im szczególna opieka. Potrzebują wsparcia osoby bliskiej, jak również odpowiedniej opieki medycznej. Przewiezienie ich do właściwej placówki może trwać wiele godzin. Pozostawienie ich w tym czasie bez tej opieki stwarza zagrożenie dla ich bezpieczeństwa, zdrowia, a być może i życia, nie wspominając o skutkach, jakie wywołać traumatyczne doświadczenie.

BPW.574.3.2014

SZPITALA PSYCHIATRYCZNE

RPO za obecnością rzeczników praw pacjenta w więziennych szpitalach psychiatrycznych

data: 2018-05-10

- Pacjenci więziennych szpitali psychiatrycznych powinni być objęci systematyczną opieką rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego - uważa Rzecznik Praw Obywatelskich
- Regularna obecność rzeczników w więziennych oddziałach psychiatrycznych zwiększy gwarancje praworządnego postępowania wobec pacjentów
- Dziś często oni nawet nie wiedzą, że mogą skorzystać z pomocy rzeczników w ochronie swych praw

Adam Bondar poprosił Rzecznika Praw Pacjenta Bartłomieja Łukasza Chmielowca o zainicjowanie działań w celu objęcia pacjentów więziennych szpitali psychiatrycznych pomocą rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. Chodzi o zapewnienie ich obecności w tych placówkach.

Chorujący z więziennych szpitali - bez wsparcia

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego przyznaje korzystającym ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny prawo do pomocy rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego w ochronie ich praw. Rzecznicy nie prowadzą jednak stałych działań wobec pacjentów więziennych szpitali psychiatrycznych – którzy też są przecież objęci tą ustawą. Tymczasem - według ustaleń RPO dochodzi wobec nich do znacznych nieprawidłowości, np. w kwestii stosowania przymusu bezpośredniego.

W 2017 r. Rzecznik Praw Pacjenta informował RPO, że ze względu na ograniczenia finansowe nie jest możliwe zapewnienie dostępu do rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego pacjentom wszystkich szpitali psychiatrycznych - w tym także więziennych.

Z polecenia RPP, rzecznicy praw pacjenta zbadali w 2017 r. przestrzeganie praw pacjentów we wszystkich pięciu więziennych oddziałach psychiatrycznych w Polsce. Wyniki ujawniły wiele nieprawidłowości, w tym w zakresie respektowania prawa pacjentów do świadczeń zdrowotnych, poszanowania ich godności i intymności oraz właściwego dokumentowania leczenia.

W ocenie RPO wyniki te powinny być utwierdzić RPP w przekonaniu o potrzebie objęcia pacjentów więziennych szpitali psychiatrycznych regularną opieką rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. Z informacji RPO wynika jednak, że rzecznicy wciąż nie prowadzą tam systematycznych działań.

Większe ryzyko naruszania praw chorujących z więzień

Według RPO pacjenci szpitali więziennych najczęściej nawet nie wiedzą, że dla ochrony swych praw mogą skorzystać z pomocy departamentu ds. zdrowia psychicznego Biura RPP, przedstawiając swoją sprawę na piśmie, telefonicznie za pośrednictwem infolinii lub drogą elektroniczną. W szpitalach więziennych bowiem ani rzecznik praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, ani więzienna służba zdrowia, nie realizują obowiązku informowania o zakresie działania RPP.

Możliwość dotarcia do pomocy przez pacjentów więziennych szpitali psychiatrycznych jest dużo bardziej ograniczona w porównaniu z pacjentami szpitali powszechnej służby zdrowia, zaś możliwość wystąpienia naruszeń ich praw potencjalnie zwiększona - wskazał RPO. Podkreślił w tym kontekście szczególne znaczenie obecności w tych miejscach rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego - jako niezależnych, kompetentnych organów kontroli.

Rzecznicy w szpitalach psychiatrycznych pełnią funkcję prewencyjną, znacząco zwiększając gwarancje praworządnego postępowania wobec pacjentów. W przypadku pacjentów, których możliwości samodzielnego działania w celu ochrony ich praw są dodatkowo ograniczone pobytem w jednostce penitencjarnej, nabiera to jeszcze większego znaczenia.

Niezbędna stała bytność rzeczników praw pacjenta w więzieniach

Adam Bodnar zaznaczył, że jeśli obecnie pełna realizacja określonych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego zadań rzeczników wobec pacjentów więziennych szpitali psychiatrycznych nie jest możliwa, to warto rozważyć podjęcie działań w węższym zakresie. Można by np. udzielać pomocy w dochodzeniu praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego oraz wyjaśnianiu lub pomocy w zakresie skarg.

- W moim przekonaniu nawet niezbyt częsta, ale systematyczna bytność rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego w tych oddziałach, dałaby potrzebującym szansę uzyskania pomocy, a także umożliwiła pozyskanie wiedzy o przysługującym im prawie skorzystania z pomocy rzecznika w ochronie ich praw - podkreślił RPO.

Przypomniał, że wszystkie więzienne szpitale psychiatryczne znajdują się w jednostkach penitencjarnych usytuowanych w dużych miastach: Krakowie, Poznaniu, Szczecinie, Wrocławiu i Łodzi. W tych miastach znajdują się podmioty objęte już działaniem rzeczników, którzy nie mieliby trudności w dotarciu do tych placówek.

RPO od dawna upomina się by osoby chorujące psychicznie, w ostrej psychozie, nie trafiały do więzienia. Rzecznik zbadał sytuację ponad 100 osób chorujących psychicznie lub z niepełnosprawnością intelektualną, którzy przebywają w jednostkach penitencjarnych. Większość przypadków wymagała interwencji. W 35 przypadkach RPO zakwestionował wyroki sądowe.

Postulaty RPO

- wyznaczenie szpitali psychiatrycznych do przyjmowania osób chorujących psychicznie, wobec których zastosowano areszt tymczasowy;
- zmiana przepisów tak by móc leczyć w szpitalach psychiatrycznych skazanych, którzy chorują psychicznie, a w warunkach więziennych nie można im pomóc;
- policjanci muszą odnotowywać w notatkach służbowych np., że kontakt z daną osobą jest utrudniony;
- prokuratorzy powinni powoływać biegłych w przypadku wątpliwości co do stanu zdrowia psychicznego danej osoby;
- sądy nie mogą ignorować przesłanek świadczących, że ktoś może mieć kłopot z korzystaniem ze swoich praw (a zdarza się, że takim osobom nie zapewnia się obrońcy, mimo że jest to w ich przypadku obligatoryjne);
- kuratorzy nie mogą wnioskować o umieszczenie w zakładzie karnym kogoś, kto nie zapłacił zasądzonej grzywny albo nie wykonał wskazanych w wyroku prac społecznie użytecznych – nie widząc tej osoby; sądy nie sprawdzają, czy taka osoba może zasądzony wyrok wykonać;
- funkcjonariusze Służby Więziennej muszą przekazywać ważne informacje o osadzonym prokuratorom, sądom, sędziemu penitencjarnemu;
- sędziowie penitencjarni muszą z większą wrażliwością reagować na sygnały, które skłaniałyby do podjęcia działań (np. spotkania z osadzonymi, wydawanie zaleceń Służbie Więziennej, wystąpienia z urzędu o przerwę w odbywaniu kary);
- policjanci, prokuratorzy, sędziowie, kuratorzy, funkcjonariusze SW muszą się szkolić w tym zakresie.

IX.517.3524.2016

Osoby internowane przez sąd trafiają na oddziały ogólne szpitala psychiatrycznego. Interwencja Rzecznika

data: 2019-07-29

- Do jednego z przepelnionych szpitali psychiatrycznych nadal są kierowane osoby, które sąd uznał za nie mogące odpowiadać za popełnione przestępstwa z powodu niepoczytalności
- Takie osoby powinny trafiać na zabezpieczone oddziały psychiatrii sądowej
- Z braku miejsc w takim oddziale osoby internowane są jednak umieszczane w oddziałach ogólnych tego szpitala

- **Rodzi to obawy dyrekcji szpitala o życie i zdrowie leczonych w nim pacjentów; ponadto pogarszają się warunki ich pobytu i leczenia**

Jeśli sąd uzna, że osoba oskarżona o przestępstwo jest niepoczytalna, to nie podlega ona odpowiedzialności karnej. Postępowanie karne wobec sprawcy czynu jest wtedy umarzone, a sąd orzeka środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym. Nie określa się terminu takiego internowania. Środek ten wykonuje się w zakładach psychiatrycznych, które mają określone zabezpieczenia.

Rzecznik Praw Obywatelskich został zawiadomiony o piśmie, które do Komisji Psychiatrycznej ds. Środków Zabezpieczających skierował pewien Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych.

Dyrekcja tego szpitala prosi o rozwiązanie przez Komisję problemu kierowania osób internowanych przez sąd do Oddziału Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu dla Dorosłych - mimo braku w nim wolnych miejsc. W związku z wyczerpaniem limitu łóżek, od grudnia 2018 r. pacjenci, wobec których sąd wydał postanowienie o zastosowaniu środka zabezpieczającego, są umieszczani w oddziałach ogólnych psychiatrycznych.

W takiej sytuacji dyrekcja nie ma możliwości zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom leczonym w tym szpitalu. Istnieje bowiem realna obawa o ich życie i zdrowie. Ponadto, co również ważne, pogarszają się warunki pobytu tych chorych i ich leczenia.

Sytuacja ta budzi poważne zaniepokojenie Rzecznika. W placówce może bowiem dochodzić do naruszania praw pacjentów.

Środki zabezpieczające wykonuje się w zakładach psychiatrycznych, które posiadają określone warunki zabezpieczenia. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 16 stycznia 2017 r. w sprawie Komisji Psychiatrycznej ds. Środków Zabezpieczających, zakłady dysponujące podstawowymi zabezpieczeniami zapewniają stały nadzór nad sprawcami w nich przebywającymi. Są tam m.in. drzwi i okna wyposażone w urządzenia uniemożliwiające samowolne opuszczenie zakładu.

Zastępczyni Rzecznika Hanna Machińska wystąpiła do Komisji o wyjaśnienia. Poprosiła też o podanie, jakie działania powinny być podjęte dla rozwiązania problemu. Zwróciła się również o informacje, czy z takimi trudnościami zmagają się też i inne zakłady psychiatryczne, a także ile osób, które obecnie przebywają w oddziałach ogólnych, oczekuje na umieszczenie w Oddziałach Psychiatrii Sądowej.

Komisję powołuje Minister Zdrowia w celu zapewnienia właściwego miejsca wykonywania środków zabezpieczających. Do jej zadań należy m.in.:

- wydawanie opinii dla sądów w sprawie przyjmowania, wypisywania lub przenoszenia sprawców, wobec których orzeczono środek zabezpieczający
- analiza dostępnej dokumentacji;
- analiza informacji o liczbie dostępnych miejsc w zakładach psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających;
- wizytacja i ocena zakładów psychiatrycznych dysponujących warunkami podstawowego, wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia, w których wykonywany jest środek zabezpieczający.

IX.517.1757.2019

Jak powinno wyglądać konwojowanie pacjentów przebywających w szpitalach i oddziałach psychiatrycznych, poza teren tych placówek? Rzecznik pisze do Ministra Zdrowia

data: 2017-03-02

Rzecznik Praw Obywatelskich podkreślił, że nowe przepisy ustawowe powinny określać podmiot odpowiedzialny za realizację konwoju pacjenta, środek transportu, którym przewożony jest pacjent oraz zasady postępowania konwojentów w sytuacjach kryzysowych (agresja pacjenta, próba ucieczki). Rozważenia wymaga natomiast kwestia, czy zagadnienia te powinny być uregulowane w ramach istniejących już aktów normatywnych, jak również to, czy

powinny odnosić się wyłącznie do wskazanej grupy tzw. pacjentów internowanych, czy też dotyczyć wszystkich pacjentów.

W piśmie z 25 maja 2015 r. Minister Zdrowia poinformował Rzecznika, że celowe jest wprowadzenie przepisów dotyczących konwojowania osób, wobec których wykonywany jest środek zabezpieczający, do ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy. Jednocześnie wskazał, że kompetencje w zakresie inicjatywy legislacyjnej co do zmiany ww. ustawy posiada Minister Sprawiedliwości. Tymczasem resort sprawiedliwości w odpowiedzi przesłanej 3 lutego 2017 r. do Biura Rzecznika zaprezentował stanowisko, z którego wynika, że inicjatywa legislacyjna w przedmiotowym zakresie należy do właściwości Ministra Zdrowia. Powodem tego jest bowiem uznanie, że szczegółowymi regulacjami dotyczącymi warunków i zasad konwojowania powinni zostać objęci wszyscy pacjenci przebywający w placówkach psychiatrycznych, a nie tylko osoby, wobec których wykonywany jest środek zabezpieczający.

W związku z powyższym Rzecznik zwrócił się do Ministra z prośbą o rozważenie podjęcia stosownych działań.

RPO: Pora wykonać wyrok Trybunału Konstytucyjnego w sprawie konieczności wysłuchania przez sąd sprawcy, który ma pozostać w zakładzie psychiatrycznym

data: 2017-12-15

W dniu 22 marca 2017 r. Trybunał Konstytucyjny, rozpoznając skargę konstytucyjną, orzekł, iż **przepisy Kodeksu karnego wykonawczego, w zakresie w jakim nie przewidują prawa do osobistego udziału sprawcy, wobec którego stosowany jest środek zabezpieczający polegający na umieszczeniu w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, w posiedzeniu sądu w sprawie dalszego stosowania tego środka zabezpieczającego, jest niezgodny z Konstytucją**. Pomimo, iż wyrok Trybunału wszedł w życie z dniem 29 marca 2017 r., do dziś zakwestionowana norma prawna nie została znowelizowana.

Trybunał rozstrzygając w tej sprawie zauważył, iż prawo do bycia wysłuchanym jest elementem składowym rzetelnego i sprawiedliwego postępowania sądowego, równie ważnym jak obowiązek bezstronności sędziego czy jawności postępowania. Ponadto, możliwość udziału w tym posiedzeniu może podlegać ograniczeniu, jednakże takie ograniczenie musi być zgodne z art. 31 ust. 3 Konstytucji i być podyktowane co najmniej jedną z przesłanek wskazanych w tej normie.

Doprowadzenie do znowelizowania Kodeksu karnego wykonawczego jest niezbędne dla ustanowienia wprost gwarancji udziału internowanego w posiedzeniu, na którym sąd rozstrzyga o jego dalszym pozbawieniu wolności. **Przy dotychczasowym braku takiego wymogu, wśród badanych w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich spraw zdarzały się przypadki kilkudziesięcioletnich internacji**. W ocenie Rzecznika przepisy powinny wprost stanowić nie tylko o wskazanym obowiązku, ale również określać, jaki organ dokonuje transportu internowanego do sądu, bądź w jakich sytuacjach można od niego odstąpić.

W związku z powyższym Rzecznik zwrócił się do Ministra o podjęcie niezbędnych działań legislacyjnych, w celu doprowadzenia do właściwej implementacji wskazanego wyroku Trybunału Konstytucyjnego.

RPO: szpitale psychiatryczne muszą być wyposażone w sygnalizację przyzywową dla pacjentów

data: 2017-05-22

Europejski Komitet do spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) w swoich raportach z wizytacji szpitali psychiatrycznych wielokrotnie rekomendował montaż i konserwację urządzeń służących do wezwania pomocy. Również w ocenie reprezentantów Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT), wizytujących oddziały i szpitale psychiatryczne, przyciski alarmowo-przyzywowe, które umożliwiają szybką reakcję personelu, powinny być dostępne w pomieszczeniach użytkowanych przez pacjentów (łazienki, pokoje łóżkowe, pomieszczenia jednoosobowe do wykonywania przymusu bezpośredniego m.in. w postaci izolacji).

Jest to niezwykle ważne z perspektywy komfortu psychicznego chorych, których poczucie bezpieczeństwa lub jego brak może istotnie wpływać na rozwój choroby. Montaż sygnalizacji alarmowo-przyzywowej ma również szczególne znaczenie dla osób z niepełnosprawnościami.

Zgodnie z wymogami Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych osoby takie powinny mieć zapewnione różne formy pomocy oraz szeroko rozumianą dostępność infrastrukturalną umożliwiającą ich funkcjonowanie na równi z osobami sprawnymi. Państwo powinno przyznać takim osobom racjonalne uprawnienia w zakresie ich wolności i bezpieczeństwa osobistego. W tym kontekście uwagę zwraca stwierdzony brak instalacji alarmowo-przyzywowej w niektórych wizytowanych oddziałach psychogeriatrycznych, gdzie część pacjentów to wyłącznie osoby leżące, które nie mogą wyjść z pokoju łóżkowego, by w nagłej sytuacji skomunikować się z personelem.

Zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich opisany problem należy rozwiązać w sposób systemowy, tak aby wyeliminować istniejącą nierówność w standardzie bezpieczeństwa pacjentów (w części szpitali jest system alarmowo-przyzywowy, zaś w innych nie).

Rzecznik zwrócił także uwagę na istotną różnicę w zakresie treści rozporządzeń resortów: zdrowia i infrastruktury, dotyczącą warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać pod tym względem szpitale (budynki użyteczności publicznej), a inne typy budynków.

Zgodnie z *rozporządzeniem Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* mieszkania w budynku mieszkalnym wielorodzinnym i odrębne mieszkania w budynku zamieszkania zbiorowego należy wyposażyć w instalację wejściowej sygnalizacji dzwonekowej oraz w odpowiednią sygnalizację alarmowo-przyzywową dostosowaną do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Tymczasem w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* brak jest tego typu zaleceń. W ocenie Rzecznika należałoby rozważyć uzupełnienie rozporządzenia Ministra Zdrowia, w zakresie wymagań stawianych szpitalom o opisaną kwestię.

Rzecznik zwrócił się do Ministra z prośbą o zajęcie stanowiska w przedstawionej sprawie oraz o rozważenie podjęcia stosownych działań legislacyjnych.

Resort zdrowia nie ureguje sprawy intymnych spotkań sprawców przestępstw przebywających w szpitalach psychiatrycznych

data: 2018-11-15

- **Ministerstwo Zdrowia nie widzi potrzeby prawnego uregulowania kwestii intymnych spotkań z osobami bliskimi sprawców przestępstw przebywających w szpitalach psychiatrycznych**
- **Powinno to - jak dotychczas - pozostawać w gestii kierowników zakładów psychiatrycznych i wynikać z możliwości lokalowych, organizacyjnych i wprowadzonych zabezpieczeń**
- **Tak resort odpowiedział RPO, według którego sprawcy w zakładach psychiatrycznych powinni mieć - tak jak skazani w więzieniach - prawo do spotkań w warunkach zwiększonej intymności**
- **Dziś przepisy tego nie regulują, a takie widzenie zależy od kierownika zakładu psychiatrycznego. Zdaniem RPO do takich spotkań w ogóle nie dochodzi**

RPO Adam Bodnar wystąpił do Ministra Zdrowia, aby zapewnił regulację korzystania przez takie osoby ze spotkań z rodziną w osobnym pomieszczeniu i bez obecności personelu.

Argumenty RPO

Do Rzecznika zwróciła się osoba, wobec której jest wykonywany środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym (sąd stosuje taki środek wobec sprawcy danego przestępstwa, który nie podlega odpowiedzialności karnej z powodu niepoczytalności; nie określa się terminu jego obowiązywania). Osoba ta podniosła kwestię umożliwienia osobom internowanym, jak ona, odbywania spotkań z rodziną w warunkach zwiększonej intymności.

Wobec takich osób Kodeks karny wykonawczy tylko szczątkowo reguluje kwestie kontaktów z osobami z zewnątrz. Stanowi jedynie, że wobec sprawcy przebywającego w zakładzie o wzmocnionym i maksymalnym stopniu zabezpieczenia, kontakty te mogą być ograniczane przez kierownika zakładu, w szczególności gdy powodują wzrost ryzyka zachowań niebezpiecznych sprawcy. Jest zatem możliwość spotkań na osobności - jeśli zgodzi się na to kierownik zakładu psychiatrycznego. Mimo że przepisy tego nie wykluczają - a opinie psychiatrów są przychylnie wobec pacjentów, których zdrowie na to pozwala - z wiedzy RPO wynika, iż spotkania osób internowanych z rodziną w tej formie nie są realizowane.

Pobyt w zakładzie psychiatrycznym w ramach środka zabezpieczającego jest niekiedy długoterminowy. Pacjenci w ogóle nie opuszczają szpitala nawet przez kilkanaście lat. Długie odseparowanie od bliskich sprawia, że więzi rodzinne mogą ulegać osłabieniu. Ich podtrzymanie ma zaś znaczenie zarówno w procesie zdrowienia pacjenta, jak i dla zapewnienia mu późniejszego właściwego funkcjonowania po opuszczeniu szpitala. Powinno się zatem sprzyjać umacnianiu tych relacji. Służyłoby temu umożliwienie spotkań z najbliższymi w warunkach zwiększonej intymności - podkreślał Rzecznik.

Możliwość korzystania z tego rodzaju widzeń mają osoby pozbawione wolności przebywające w zakładach karnych. Kodeks karny wykonawczy przewiduje ich widzenia z rodziną i innymi osobami bliskimi w oddzielnym pomieszczeniu, bez osoby dozorującej, jako formę nagrody - za wyróżniające zachowanie, lub ulgi - w wypadkach szczególnie uzasadnionych.

Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia

Odpowiadając RPO, wiceminister zdrowia Zbigniew Król podkreślił znaczenie możliwości podtrzymywania więzi rodzinnych w procesie zdrowienia lub prowadzenia terapii pacjentów. Jednym z ich podstawowych praw jest prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, w tym - do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.

Zarazem zwrócił uwagę, że orzeczenie przez sąd pobytu w zakładzie psychiatrycznym wobec sprawcy następuje, jeśli m.in. istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że popełni on ponownie czyn zabroniony w związku z chorobą psychiczną. Wtedy trafia do zakładu psychiatrycznego o odpowiednim poziomie zabezpieczenia, przy uwzględnieniu opinii komisji psychiatrycznej.

Wobec sprawców przebywających w zakładzie psychiatrycznym w warunkach wzmocnionego lub maksymalnego zabezpieczenia prawo do osobistych kontaktów z osobami odwiedzającymi na podstawie art. 204c k.k.w. może być realizowane za zgodą kierownika danego zakładu. Może on odmówić zgody, w szczególności gdy kontakty te powodują wzrost ryzyka zachowań niebezpiecznych.

Wobec sprawcy przebywającego w warunkach podstawowego zabezpieczenia realizacja tego prawa, w świetle z art. 204d k.k.w., może również obejmować zezwolenie na czasowy pobyt poza zakładem pod opieką członka rodziny lub osoby godnej zaufania - jeżeli jest to uzasadnione względami terapeutycznymi lub ważnymi względami rodzinnymi, a niebezpieczeństwo, że sprawca poza zakładem dopuści się czynu zabronionego lub zagrazi własnemu życiu lub zdrowiu, jest nieznaczne. Ograniczenia co do ponownego zezwolenia na pobyt poza zakładem wynikają wyłącznie z negatywnych zachowań sprawcy. Dotyczą sytuacji, gdy nie powrócił on do zakładu z upływem okresu, na który udzielono zezwolenia lub poza zakładem dopuścił się czynu zabronionego albo zagraził własnemu życiu lub zdrowiu.

Analizując zagadnienie, należy mieć na względzie, że zachowanie pacjenta przebywającego w zakładzie psychiatrycznym jest całkowicie nieprzewidywalne - wskazał Zbigniew Król. W związku z tym przez cały czas jego pobytu w zakładzie istnieje bardzo wysokie ryzyko nawrotu ostrych doznań psychotycznych i przejawiania zachowań niebezpiecznych dla zdrowia lub życia innych osób.

Nie bez znaczenia dla bezpieczeństwa pacjentów i innych osób przebywających w zakładzie psychiatrycznym pozostaje też kwestia związana z ryzykiem zażycia przez pacjenta, przy okazji wizyty rodziny czy innych odwiedzających, alkoholu, środków psychoaktywnych lub pozyskania przedmiotów niebezpiecznych.

- Mając powyższe na uwadze nie uznaję za zasadne obligowanie w drodze prawa powszechnie obowiązującego zakładów psychiatrycznych realizujących środek zabezpieczający do zapewnienia odbywania spotkań określonej grupie pacjentów z najbliższymi w warunkach zwiększonej intymności - dodał wiceminister. Stworzenie takich warunków powinno pozostawać w gestii kierowników zakładów psychiatrycznych i wynikać przede wszystkim z możliwości lokalowych, organizacyjnych i wprowadzonych zabezpieczeń.

IX.517.3741.2016

UBEZWŁASNOWOLNIENIE

Rzecznik pisze do TK: ubezwłasnowolnienie całkowite jest niekonstytucyjne

data: 2019-01-16

- **Ubezwłasnowolnienie całkowite jest niezgodne z konstytucyjnymi zasadami godności i wolności człowieka oraz poszanowania życia prywatnego i rodzinnego**
- **Takie jest stanowisko RPO dla Trybunału Konstytucyjnego, który bada skargę osoby ubezwłasnowolnionej**
- **Ta instytucja prawa powinna zostać zniesiona i zastąpiona systemem wspieranego podejmowania decyzji - powtarza po raz kolejny Rzecznik**
- **Szczegółowo opisuje, jak osoby ubezwłasnowolnione pozbawione są wielu podstawowych praw**

Adam Bodnar przyłączył się do postępowania przed TK zainicjowanego skargą konstytucyjną pani Barbary, którą opiekowała się przyjaciółka. Na wniosek prokuratury z 2015 r. sąd orzekł jej ubezwłasnowolnienie całkowite z powodu zaburzeń psychicznych. Ona sama była temu przeciwna. Apelacje pani Barbary i Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka zostały oddalone. Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia skarg kasacyjnych. W lutym 2017 r. pani Barbara złożyła skargę konstytucyjną.

RPO wnoszący Trybunał uznał art. 13 § 1 Kodeksu cywilnego za niezgodny z art. 30, z art. 31 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 oraz z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Czym jest ubezwłasnowolnienie

Art. 13 Kc głosi: "Osoba, która ukończyła lat trzynaście, może być ubezwłasnowolniona całkowicie, jeżeli wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie kierować swym postępowaniem".

Ubezwłasnowolnienie polega na pozbawieniu albo ograniczeniu przez sąd zdolności do czynności prawnych z uwagi na chorobę danej osoby lub psychiczne problemy. Ubezwłasnowolnienie całkowite oznacza zupełne pozbawienie danej osoby zdolności do czynności prawnych, czynności te podejmuje zamiast niej opiekun. Ubezwłasnowolnienie częściowe zasadniczo polega na tym, że dana osoba może osobiście podejmować czynności prawne - jednak zgodę na konkretną transakcję musi wyrazić jej kurator; osoba ubezwłasnowolniona częściowo może samodzielnie rozporządzać swoim zarobkiem oraz przedmiotami oddanymi do jej swobodnego użytku.

Konsekwencje ubezwłasnowolnienia całkowitego to m.in.:

- niemożność zawarcia małżeństwa,
- niemożność uznania swego ojcostwa lub wytoczenia samodzielnie powództwa o ustalenie albo zaprzeczenie ojcostwa lub macierzyństwa,
- niemożność sprawowania władzy rodzicielskiej,
- niemożność nawiązania stosunku pracy,
- brak czynnego i biernego prawa wyborczego oraz udziału w referendach,
- niemożność sporządzenia i odwołania testamentu.

Poza umowami w drobnych bieżących sprawach życia codziennego, osoba ubezwłasnowolniona całkowicie nie może działać w obrocie gospodarczym i prawnym. Wszelkie jej działania wymagają pośrednictwa opiekuna ustanowionego przez sąd. Ubezwłasnowolnienie jest stosowane bezterminowo i nie jest poddawane okresowej kontroli przez niezawisły organ. Konsekwencje ubezwłasnowolnienia całkowitego bywają porównywane w literaturze i doktrynie prawa do śmierci cywilnej.

Ze statystyk wynika absolutna przewaga orzekania ubezwłasnowolnienia całkowitego w stosunku do częściowego (od 89 do 92% proc. uwzględnionych wniosków). Sądy uwzględniają zaś 2/3 wszystkich składanych wniosków. W Polsce ubezwłasnowolnionych całkowicie jest ok. 90 tys. osób, a liczba ta stale rośnie.

Postulaty zniesienia ubezwłasnowolnienia

Rzecznik od dawna uważa, że instytucja ubezwłasnowolnienia powinna zostać zniesiona i zastąpiona systemem wspieranego podejmowania decyzji. Domaga się także tego samo środowisko osób z niepełnosprawnościami.

Stanowisko takie RPO prezentował wcześniej w toku procedury legislacyjnej, mającej na celu zmianę Kc w tym zakresie, toczącej się w ramach Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Cywilnego przy Ministrze Sprawiedliwości. W wyniku jej prac powstawał projekt znoszący ubezwłasnowolnienie, który zarzucono wraz z likwidacją Komisji w grudniu 2015 r. W 2018 r. Ministerstwo Sprawiedliwości przyznało rację RPO, że zmiany są konieczne, ale muszą poczekać, „z uwagi na inne priorytetowe projekty i zadania”.

We wrześniu 2018 r. inne stanowisko zaprezentował przedstawiciel rządu podczas dialogu z Komitetem ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami w Genewie, w ramach badania przez Komitet polskiego raportu z wykonywania Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami (przyznaje im ona zdolność do czynności prawnych). Przedstawiciel rządu zapowiedział, że w MS zostaną podjęte prace koncepcyjne nad zmianą w zakresie ubezwłasnowolnienia. Kierunku zmian nie określono.

W rekomendacjach dla Polski z października 2018 r. Komitet ONZ zalecił m.in. likwidację instytucji ubezwłasnowolnienia.

Argumenty RPO

Godność człowieka

W ocenie Rzecznika ubezwłasnowolnienie w pierwszej kolejności narusza fundamentalną zasadę ochrony przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka, stanowiącej źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych (art. 30 Konstytucji).

Art. 13 Kc opiera się na archaicznej terminologii: „choroba psychiczna” i „niedorozwój umysłowy”. Pojęcie „choroby psychicznej” nie występuje już w światowych klasyfikacjach chorób. Zastąpiono je zaburzeniem psychicznym. Termin „niedorozwój umysłowy” zarzucono jako nieprecyzyjny, stygmatyzujący i niepoprawny. Obecnie stosuje się termin „niepełnosprawność intelektualna”.

- Dalsza obecność w przepisach prawa terminów, funkcjonujących obecnie nie jako terminy medyczne, lecz jedynie jako inwektywy, narusza godność nie tylko tych obywateli, których dotyczy wnioski o ich ubezwłasnowolnienie, lecz także wszystkich osób, dotkniętych przypadłościami niepełnosprawności intelektualnej czy psychicznej - podkreśla Rzecznik.

Najważniejszym jednak zarzutem dotyczącym naruszenia godności człowieka jest przedmiotowe traktowanie i odebranie osobom ubezwłasnowolnionym całkowicie możliwości decydowania o samych sobie. W większości przypadków osoby z niepełnosprawnością intelektualną i z zaburzeniami psychicznymi potrafią artykułować swe potrzeby i swoją wolę. Może to wprawdzie wymagać zmiany języka na bardzo prosty bądź pomocy innej osoby, ale trudności komunikacyjne nie mogą pozbawiać człowieka wszystkich praw i w każdym zakresie.

Może także być tak, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną i z zaburzeniami psychicznymi czy niepełnosprawnością psychiczną nie mogą świadomie podjąć decyzji w niektórych sferach (np. zakup czy sprzedaż nieruchomości, przyjęcie czy odrzucenie spadku, wzięcie kredytu), ale w innych sferach mogą świadomie działać i wyrażać swą wolę (np. zawarcie małżeństwa, podjęcie zatrudnienia, wypłata pensji czy renty). **Całkowite odebranie osobie prawa do wszelkich decyzji to fundamentalne naruszenie jej godności.**

Opiekun ma wprawdzie obowiązek działania w interesie osoby będącej pod jego pieczęcią, ale przepisy - inaczej niż w niektórych ustawodawstwach europejskich - nie precyzują, że musi brać pod uwagę jej życzenia. Tym samym podopieczny nie ma prawa udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego majątku i osoby. Zdaniem Rzecznika powoduje to, że **dorośle osoby ubezwłasnowolnione są przez polskie prawo traktowane bardziej przedmiotowo niż małoletnie dzieci poniżej 13. roku życia.**

Wolność człowieka

Ubezwłasnowolnienie całkowicie bardzo głęboko ingeruje w wolność człowieka we wszystkich jej aspektach. Wszystkie decyzje są podejmowane przez opiekuna, bez udziału osoby ubezwłasnowolnionej, a jedynie – w

ważniejszych sprawach – za zezwoleniem sądu opiekuńczego. W związku z tym instytucja ubezwłasnowolnienia całkowitego bez wątplenia dotyka kwestii wolności osoby i wchodzi w zakres zastosowania artykułu 31 ust. 1 Konstytucji (mówi on, kiedy dopuszczalne są ograniczenia wolności).

Zdaniem Rzecznika, ubezwłasnowolnienie całkowite – z uwagi na swoją niekonieczność i nieproporcjonalność – nie służy realizacji żadnych z wartości wymienianych w art. 31 ust. 3 Konstytucji. Nie prowadzi ono bowiem do skutków zamierzonych przez ustawodawcę, a tym samym nie jest racjonalne, ani przydatne.

Ubezwłasnowolnienie nie chroni danej osoby od podejmowania niekorzystnych decyzji finansowych czy życiowych, nie chroni także wolności i praw innych uczestników obrotu prawnego i gospodarczego przed działaniami osób, uważanych za niezdolne do racjonalnych decyzji. Fakt czyjeś ubezwłasnowolnienia nie jest bowiem znany innym uczestnikom obrotu. **Nie istnieje żaden rejestr osób pozbawionych zdolności do czynności prawnych**. Nie wynika to z żadnych dokumentów stanu cywilnego, dowodu osobistego czy paszportu.

Fakt ubezwłasnowolnienia nie powstrzymuje osób ubezwłasnowolnionych ani firm czy instytucji finansowych czy telekomunikacyjnych od zawierania umów kredytów, pożyczek, tzw. „chwilówek”. Wprawdzie każda taka umowa pozostaje w świetle prawa nieważna, jednak do czasu wykazania jej nieważności w praktyce wywołuje skutki. W razie stwierdzenia jej nieważności prowadzi zaś do konieczności zwrotu korzyści. **W interesie firm nie leży zatem skrupulatne sprawdzanie stanu zdolności do czynności prawnych osób zawierających z nimi umowy**. Nie jest to zresztą możliwe wobec braku jakiegokolwiek formy „rejestru” i możliwości orzeczenia ubezwłasnowolnienia przez każdy z 45 sądów okręgowych w Polsce.

Według RPO nieracjonalność ubezwłasnowolnienia dodatkowo potwierdza systemowy problem ze znalezieniem kandydata na opiekuna osoby ubezwłasnowolnionej. Dopiero po całkowitym pozbawieniu danej osoby zdolności do czynności prawnych wszczyna się postępowanie w celu znalezienia opiekuna. Oznacza to, że **pomiędzy orzeczeniem sądu a ustanowieniem opiekuna i objęciem przez niego opieki, dana osoba jest całkowicie pozbawiona wszelkiej ochrony**. Nie może już działać w swoim interesie, a jeszcze nie ma osoby, która powinna robić to za nią. Takie okresy próżni ochronnej mogą trwać miesiące, a zdarza się, że i lata, o czym świadczą doświadczenia Biura RRO.

Z kolei **brak chętnych na opiekunów powoduje wyznaczanie ich wbrew woli kandydatów**. Chodzi np. o pracownika domu pomocy społecznej, w którym przebywa osoba ubezwłasnowolniona, wyznaczanego „z łapanki”. Nie sprzyja to należytemu wywiązywaniu się opiekunów z ich obowiązków.

Ponadto interesy i dobro osoby ubezwłasnowolnionej mogą być zagrożone wskutek przekazania opiekunowi decyzji co do danej osoby i jej majątku. Nadzór sądu opiekuńczego nad opiera się przeważnie na przyjmowaniu ogólnego i schematycznego sprawozdania opiekuna, zazwyczaj powielającego te same informacje co roku. **Opiekunowie często nie zwracają się do sądu o zezwolenie we wszelkich ważniejszych sprawach, a zaniechanie to nie wychodzi na jaw**, m.in. wskutek braku możliwości wglądu osoby ubezwłasnowolnionej.

W ocenie Rzecznika ubezwłasnowolnienie całkowite nie spełnia też kryterium konieczności ograniczenia konstytucyjnych praw i wolności. Jak wskazuje doświadczenie innych państw, ochronę interesów osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną można uzyskać przez system wspieranego podejmowania decyzji. **Nawet w polskim systemie prawnym można znaleźć instytucje mniej ograniczające wolność decydowania: ubezwłasnowolnienie częściowe oraz kuratora dla osoby z niepełnosprawnością**.

- W związku z tym, że możliwa jest ochrona interesów osoby dotkniętej niepełnosprawnością intelektualną bądź psychiczną na różne sposoby, radykalne ograniczanie wolności w ramach ubezwłasnowolnienia całkowitego nie jest niezbędne – podkreśla Adam Bodnar. Niektóre polskie sądy dostrzegają nieproporcjonalność stosowania ubezwłasnowolnienia, ale to wyjątek od praktyki częstego stosowania tej instytucji.

Prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz decydowania o życiu osobistym

Ubezwłasnowolnienie całkowite ingeruje we wszystkie sfery życia osobistego i rodzinnego. To opiekun decyduje np. o miejscu pobytu podopiecznego, kształtując jego środowisko życiowe i wpływając na możliwy krąg znajomych. W wyniku ubezwłasnowolnienia jednego z małżonków z mocy prawa powstaje między nimi rozdzielność majątkowa.

Do Biura Rzecznika trafiały także sprawy, w których **opiekun decydował o przymusie stosowania antykoncepcji u podopiecznej, wbrew jej woli** – co oznacza fundamentalną ingerencję w życie osobiste i wolność seksualną osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie. **Osoby ubezwłasnowolnione całkowicie nadal**

nawiązują jednak znajomości, podejmują współżycie, rodzą dzieci i zakładają faktyczne rodziny. Nie mogą jednak sformalizować tych związków w ramach swego prawa do życia osobistego i rodzinnego. Nad ich życiem prywatnym i rodzinnym ciąży zatem swoiste „odium formalnej nielegalności” – pisze RPO.

W maju 2018 r. Sąd Najwyższy uznał, że także prawo do kontaktowania się osoby ubezwłasnowolnionej z innymi osobami jest zależne od działań i inicjatywy opiekuna. Nawet najbliższa rodzina (rodzice lub potomstwo ubezwłasnowolnionego dziecka) nie ma podstaw prawnych by żądać uregulowania takich kontaktów przez sąd, który nie ma prawa wszcząć takiego postępowania z urzędu.

Oceny ETPCz

W żadnej z dotychczasowych spraw Europejski Trybunał Praw Człowieka nie uznał ubezwłasnowolnienia za instytucję nie do pogodzenia z Konwencją Praw Człowieka, zwłaszcza z jej art. 8 (prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego). Uznawał już jednak, że proporcjonalność ubezwłasnowolnienia jest wątpliwa, gdy władze państwowe dysponują innymi środkami, bardziej dostosowanymi do sytuacji osoby.

Generalnie **orzecznictwo ETPCz rozwija się w kierunku coraz bardziej restrykcyjnego traktowania ubezwłasnowolnienia.** Wskazuje się na konieczność zastąpienia go instytucją bardziej zindywidualizowaną, ograniczoną czasowo i zachowującą jak największą zdolność osób niepełnosprawnych intelektualnie lub psychicznie do działania.

- Ma to niewątpliwie wpływ również na ocenę ubezwłasnowolnienia całkowitego z punktu widzenia standardów ochrony praw i wolności obywatelskich - stwierdził w konkluzji Adam Bodnar.

IV.7024.23.2018

PG: ubezwłasnowolnienie - konstytucyjne, gdy inne sposoby ochrony danej osoby są niewystarczające

data: 2019-05-28

- **Człowieka można całkowicie ubezwłasnowolnić, gdy inne środki ochrony jego interesu są niewystarczające. Zdaniem Prokuratora Generalnego tak rozumiany przepis o ubezwłasnowolnieniu jest zgodny z Konstytucją**
- **To stanowisko dla Trybunału Konstytucyjnego, który bada skargę konstytucyjną**
- **Wcześniej RPO ocenił, że ubezwłasnowolnienie całkowite jest niezgodne z konstytucyjnymi zasadami godności i wolności człowieka oraz poszanowania życia prywatnego i rodzinnego**
- **Ta instytucja prawa cywilnego powinna zostać zniesiona i zastąpiona systemem wspieranego podejmowania decyzji**

Postępowanie przed Trybunałem zainicjowała pani Barbara, którą wcześniej opiekowała się przyjaciółka. Na wniosek prokuratury sąd orzekł jej całkowite ubezwłasnowolnienie z powodu zaburzeń psychicznych. Ona sama była temu przeciwna. Apelacje pani Barbary i Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka zostały oddalone; Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia skarg kasacyjnych. W 2017 r. pani Barbara złożyła skargę konstytucyjną (sygn. akt SK 23/18).

Prokurator Generalny wnosi o wyrok interpretacyjny

Art. 13 § 1 Kc - rozumiany w ten sposób, że wskazana w tym przepisie osoba może być ubezwłasnowolniona całkowicie tylko wtedy, gdy inne środki służące ochronie jej interesu są niewystarczające - jest zgodny z art. 30, z art. 31 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 oraz z art. 47 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji - napisał w stanowisku dla TK z kwietnia 2019 r. zastępca Prokuratora Generalnego Robert Hernand.

Wskazał, że odnosząc się do godności osób ze zniesioną lub ograniczoną zdolnością do czynności prawnych, TK zauważał, że w niektórych sytuacjach takie ograniczenia mają na celu ochronę godności. Konstytucyjnym uzasadnieniem ubezwłasnowolnienia całkowitego jest bowiem wyłącznie ochrona godności. Jak podkreśla literatura

przedmiotu, sama ta instytucja nie stoi w sprzeczności z art. 30 Konstytucji RP, a do naruszenia godności człowieka może dochodzić w przypadku jej niewłaściwego zastosowania.

Zdaniem PG prowadzi to do uznania, że pozbawienie - na skutek ubezwłasnowolnienia całkowitego - zdolności do czynności prawnych osób z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną, które nie są w stanie kierować swym postępowaniem w takim stopniu, że inne środki służące ochronie interesu takich osób są niewystarczające, nie może być uznane za sprzeczne ze standardem konstytucyjnym. Wręcz przeciwnie - pozostawienie osoby z głęboką niepełnosprawnością, której egzystencja jest uzależniona od wsparcia drugiego człowieka - bez pomocy opiekuna, godziłoby wprost w godność tej osoby; stanowiłoby też naruszenie obowiązku państwa z art. 69 Konstytucji.

Nie przeczy to argumentacji skarżącej, że poziom ingerencji prawnej wobec osób z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną winien być dostosowany do potrzeb wynikających ze stanu psychicznego tej osoby a rozstrzygnięcie znoszące zdolność do czynności prawnych winno stanowić środek ostateczny.

R. Hernand przywołał stanowisko TK z 7 marca 2007 r., że „ubezwłasnowolnienie często jest nadużywane przez rodziny osób ubezwłasnowolnionych w celu uzyskania korzyści majątkowych lub praktycznie wymuszane przez instytucje państwowe, takie jak ZUS czy domy opieki społecznej, które uzyskanie orzeczenia o ubezwłasnowolnieniu traktują jako warunek przyznania świadczeń, np. renty, miejsca w domu opieki”.

Podzielając poglądy wskazujące na potrzebę reformy instytucji ubezwłasnowolnienia - która uwzględniłaby Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych - nie sposób jednak dostrzec, że dopuszczalność orzekania ubezwłasnowolnienia całkowitego jako środka nadzwyczajnego (gdy zabezpieczenie w inny sposób interesów osób niezdolnych do samodzielnego kierowania postępowaniem nie jest możliwe) nie jest co do zasady kwestionowana.

R. Hernand przypomniał, że Europejski Trybunał Praw Człowieka nie podważa ubezwłasnowolnienia całkowitego, ale mocno akcentuje pogląd, że powinno ono stanowić ultima ratio. Dopuszczalność ubezwłasnowolnienia całkowitego jako ostatecznego środka przyjął też TK w wyroku z 7 marca 2007 r. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego orzeczenie ubezwłasnowolnienia całkowitego wobec osoby z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną, która nie jest w stanie kierować swym postępowaniem, jest możliwe tylko, gdy zabezpieczenie jej interesu może zostać osiągnięte przez zastosowanie innych, mniej uciążliwych środków.

Marszałek Sejmu wniósł o umorzenie postępowania przed TK. Alternatywny wniosek to stwierdzenie, że zaskarżony przepis - rozumiany w ten sposób, że pojęcie "nie jest w stanie kierować swym postępowaniem" oznacza "trwałą i całkowitą niezdolność kierowania swoim postępowaniem, w stopniu wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli" - jest zgodny z art. 30, art. 31 ust. 3 w związku z art. 31 ust. 1, art. 41 ust. 1 i art. 47 Konstytucji.

TK nie wyznaczył jeszcze terminu rozstrzygnięcia skargi.

IV.7024.23.2018

Minister Sprawiedliwości zgadza się z RPO: zmiany w instytucji ubezwłasnowolnienia są potrzebne, ale prawa zmieniać nie zamierza

data: 2018-02-21

Ministerstwo Sprawiedliwości widzi potrzebę zmian w instytucji ubezwłasnowolnienia. Przyznaje zarazem, że z uwagi na „inne priorytetowe projekty i zadania” w resorcie nie toczą się prace legislacyjne w tej kwestii.

Taką informację zawiera odpowiedź wiceministra sprawiedliwości Łukasza Piebiaka na ubiegłoroczne wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie ograniczeń dostępu osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości.

RPO krytycznie o dostępie osób z niepełnosprawnościami do sądów

RPO powoływał się na raport, który był wynikiem przeprowadzonych na jego zlecenie badań społecznych. Głównym wnioskiem raportu jest konieczność likwidacji instytucji ubezwłasnowolnienia i zastąpienie jej systemem

wspieranego podejmowania decyzji. RPO podkreślał, że zmiany wymaga zwłaszcza przepis, który nie nakazuje sądowni wysłuchania osoby przed orzeczeniem jej ubezwłasnowolnienia (XI.411.1.2017) .

Z raportu wynikało, że wymiar sprawiedliwości jest w praktyce niedostępny dla osób z niepełnosprawnościami, co narusza konstytucyjne prawo do sądu. Zdarza się, że sędziowie i prokuratorzy traktują takie osoby jako mniej wiarygodne. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną mają trudności w występowaniu w roli świadków i składaniu oświadczeń woli. Rzecznik wskazywał na możliwość wykorzystywania w kontaktach z osobami z niepełnosprawnościami np. komunikacji alternatywnej i wspomagającej.

Osobom niedosłyszącym niełatwo jest uzyskać pomoc tłumaczy języka migowego w trakcie procesu i w kontaktach z pracownikami sądu, prokuratury lub pełnomocnikiem. Ograniczane jest również prawo dostępu osób z niepełnosprawnościami do informacji od instytucji wymiaru sprawiedliwości. Rzecznik postulował audyt serwisów internetowych pod kątem ich dostępności i kontynuowanie działań na rzecz cyfryzacji wymiaru sprawiedliwości.

Kolejny problem to niedostępność architektoniczna budynków sądów i prokuratur. Ponadto niski jest wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w sądach i prokuraturach. Według Rzecznika mogą na to mieć wpływ negatywne stereotypy pracowników wymiaru sprawiedliwości. RPO postulował organizację odpowiednich szkoleń dla pracowników sądów i prokuratur z zakresu praw osób z niepełnosprawnościami..

„W 2018 r. Komitet ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami podda analizie aktualną sytuację prawną i faktyczną osób z niepełnosprawnościami w naszym kraju. Ufam, że jest to czynnik, który może dodatkowo zachęcić organy władzy publicznej do dalszej aktywności na rzecz urzeczywistnienia w Polsce praw człowieka i obywatela osób z niepełnosprawnościami” - pisał Rzecznik do MS.

Odpowiedź MS na poszczególne zagadnienia

Instytucja ubezwłasnowolnienia

Zniesienie instytucji ubezwłasnowolnienia wymaga szeregu zmian o charakterze systemowym - głosi pismo resortu. W ministerstwie przeprowadzono wewnętrzną analizę kwestii modyfikacji ubezwłasnowolnienia w kontekście postanowień Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych [tak w tekście]. „Dokonana - przez komórkę Ministerstwa właściwą w sprawach międzynarodowych procedury ochrony praw człowieka - analiza potwierdziła potrzebę wprowadzenia zmian w obszarze instytucji ubezwłasnowolnienia. Niemniej jednak w badanym obszarze nie wszczęto prac legislacyjnych, z uwagi na inne priorytetowe projekty i zadania realizowane w Ministerstwie Sprawiedliwości” - napisał wiceminister Piebiak.

Ograniczenia w składaniu oświadczeń woli i możliwości bycia świadkiem przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną

„Obowiązujące regulacje dotyczące wysłuchiwanie osób w toku postępowania, odbierania od nich oświadczeń oraz przesłuchiwanie ich w charakterze świadków, nie wymagają podejmowania pilnych działań legislacyjnych zmierzających do wprowadzenia szczególnych rozwiązań dotyczących osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną. Nie tworzą one bowiem barier uniemożliwiających dokonywanie ww. czynności z ich udziałem” - stwierdza pismo.

Min. Piebiak podkreślił, że nie ma przeszkód, aby sąd wysłuchał osobę ubezwłasnowolnioną. Dodał, że MS zwróciło uwagę prezesom sądów apelacyjnych, iż sąd nie powinien orzekać o ubezwłasnowolnieniu „bez podjęcia próby bezpośredniej oceny stanu zdrowia osoby objętej wnioskiem”.

Dostęp osób głuchych do wymiaru sprawiedliwości

Odnosząc się do zaleceń RPO ws. nowelizacji ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz języku migowym, min. Piebiak odpowiedział, że kwestie zabezpieczenia społecznego leżą w gestii Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, a nie MS.

W piśmie podkreśla, że ustawa o zawodzie tłumacza przysięgłego nie obejmuje tłumaczy języka migowego. Kwestia umożliwienia im uzyskania tego statusu była przedmiotem obrad specjalnego resortowego zespołu. W jego posiedzeniach brali udział reprezentanci osób niesłyszących oraz tłumaczy języka migowego. Prace zespołu nie zostały dotychczas zakończone.

Dostęp osób z niepełnosprawnościami do informacji

W MS prowadzone są działania na rzecz dalszej informatyzacji wymiaru Sprawiedliwości - brzmi odpowiedź resortu.

Dostęp do budynków sądów

Resort podkreśla, że wytyczne MS z 2014 r. ws. projektowania budynków dla sądów powszechnych przewidują, iż gmachy te powinny być projektowane tak, „aby mogły być użytkowane przez osoby w każdym wieku z różnym stopniem sprawności odnośnym do zdolności poruszania się, widzenia, słyszenia i pojmowania”. „Usuwanie barier architektonicznych, polegające na dostosowywaniu budynków jednostek wymiaru sprawiedliwości do potrzeb osób niepełnosprawnych, jest obecnie powszechne w obiektach użyteczności publicznej, w tym także w obiektach wymiaru sprawiedliwości” - stwierdził Piebiak. Dodał, że MS „wspierało i nadal wspiera takie działania”.

Ograniczenia w zatrudnianiu osób z niepełnosprawnościami w wymiarze sprawiedliwości

„Minister Sprawiedliwości, w ramach swoich kompetencji, podejmuje działania mające na celu ułatwienie osobom niepełnosprawnym udziału w procesie rekrutacji pracowników sądów” - napisał Piebiak. Zaznaczył, że prezesom sądów apelacyjnych zwrócono uwagę na „konieczność wykorzystywania obowiązujących narzędzi prawnych umożliwiających zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych w sądach powszechnych”.

Stereotypowe postrzeganie osób z niepełnosprawnościami

MS zapewnia, że podczas szkoleń urzędników sądów i prokuratur zatrudnionych w Biurach Obsługi Interesanta poruszano m.in. zagadnienie obsługi klienta niewidomego lub słabo widzącego oraz głuche lub słabo słyszającego. Przeszkolono 392 osoby.

XI.411.1.2017

Zmiany w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego – poprawa sytuacji osób ubezwłasnowolnionych zgodnie z postulatami RPO

data: 2018-01-03

- **Osoba ubezwłasnowolniona skierowana do domu pomocy społecznej zyskuje prawo, by sąd ocenił jej sytuację**
- **Musi mieć też ona pełnomocnika prawnego, który będzie występował w jej interesie**
- **Zmiany te są zgodne ze zgłaszanymi od lat postulatami RPO**

Z dniem 1 stycznia 2018 roku weszła w życie nowelizacja Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Przyjęte zmiany dotyczą przede wszystkim zwiększenia uprawnień osób kierowanych bez ich zgody do domów pomocy społecznej, poprzez zapewnienie ochrony ich praw procesowych.

Kędzior przeciwko Polsce

Do tej pory było tak, że osoba ubezwłasnowolniona nie mogła zakwestionować zasadności umieszczenia jej w domu pomocy społecznej. Taką osobą był m.in. pan Kędzior umieszczony w DPS na wniosek brata-opiekuna prawnego. Pan Kędzior alarmował sądy, że nie musi wcale przebywać w DPS. Bezskutecznie, gdyż zgodnie z polskim prawem tylko opiekun osoby ubezwłasnowolnionej mógł wystąpić w takiej sprawie do sądu. Pan Kędzior nie poddawał się i w 2012 r. doprowadził do tego, że jego sprawą zajął się Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu (gdzie reprezentował go prawnik Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, Adam Bodnar). ETPCz orzekł na korzyść pana Kędziora i przyznał mu 10 tysięcy euro odszkodowania od państwa polskiego. Trybunał uznał, że Polska naruszyła przepis art. 5 ust. 1 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego) wobec

osoby chorującej psychicznie, która – decyzją jej opiekuna prawnego – została umieszczona w domu pomocy społecznej wbrew własnej woli.

W 2016 r. z wniosku rzecznika praw obywatelskich Adama Bodnara sprawą zajął się także polski Trybunał Konstytucyjny i także on orzekł, że przepisy nie dające możliwości odwołania się do sądu i wszczęcia procedury sprawdzającej, czy pobyt w DPS jest zasadny, są sprzeczne z Konstytucją. TK wskazał, że możliwość udzielenia przez sąd zezwolenia opiekunowi na umieszczenie w DPS osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej z zupełnym pominięciem jej woli (przy założeniu, że osoba ta zachowała zdolność komunikowania swoich potrzeb i decyzji) stanowi przykład ustawowego odpodmiotowienia oraz narusza jej godność. Ponadto przyjęcie osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej do DPS ingeruje w jej wolność osobistą – zmiana miejsca zamieszkania oraz konieczność podporządkowania się regulaminowi pobytu w domu pomocy społecznej narusza konstytucyjne gwarancje wolności osobistej.

Zgodnie z przepisami, które obowiązywały do końca grudnia 2017 r., sąd nie musiał nawet wysłuchać osoby z niepełnosprawnością. Osoba ubezwłasnowolniona w czasie gdy przebywała w DPS nie mogła wnioskować o weryfikację, czy nadal jest to zasadne. Nawet, jeśli jej stan zdrowia się poprawił, albo znalazła się osoba, która chciała ją wspierać w funkcjonowaniu w środowisku lokalnym.

Od 1 stycznia to właśnie się zmienia.

- Osoba przyjęta do DPS, w tym także ubezwłasnowolniona, może wystąpić do sądu opiekuńczego o zmianę orzeczenia o przyjęciu do DPS (art. 41 ustawy).
- Również osoba, która nie wyraża zgody na dalsze przebywanie w DPS, może wystąpić do sądu opiekuńczego z wnioskiem o zniesienie przebywania w nim.
- W znowelizowanej ustawie wpisano też obowiązek wysłuchania przez sąd osoby ubezwłasnowolnionej, która ma być przyjęta do szpitala psychiatrycznego lub DPS.
- Ponadto w celu zapewnienia dodatkowej i pełnej ochrony prawnej osób z zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną osobie przyjętej do DPS lub szpitala psychiatrycznego bez jej zgody sąd „ustanawia” (a nie - jak dotychczas „może ustanowić”) adwokata lub radcę prawnego z urzędu, nawet bez wniesienia wniosku.
- W przypadku przyjęcia do DPS bez zgody osoby przyjmowanej, a za zgodą przedstawiciela ustawowego, wymagane jest orzeczenie sądu opiekuńczego. Okresowe badania stanu zdrowia psychicznego takich osób przeprowadza się będzie co najmniej raz na 6 miesięcy.

Funkcjonowanie Centrów Zdrowia Psychicznego. Zmiany dotyczą też finansowania świadczeń.

Ważnymi regulacjami znowelizowanej ustawy są zapisy dotyczące Centrów Zdrowia Psychicznego, zgodnie z którymi opieka nad pacjentem ma być wielostronna, zintegrowana i łatwiej dostępna.

Ustawa z dnia 29 września 2017 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych wprowadza tzw. Programy pilotażowe stwarzając formalną możliwość, że pieniądze nie będą trafiały do świadczeniobiorców jak obecnie za usługę - dzień pobytu w szpitalu lub wizytę u lekarza, a za opiekę nad określoną grupą mieszkańców.

To rozwiązanie w pełni popierane jest przez Komisję Ekspertów do spraw Ochrony zdrowia Psychicznego powołanej przez Rzecznika Praw Obywatelskich.

Stosowanie przymusu bezpośredniego w szpitalach służby więziennej

Wprowadzono regulacje o stosowaniu przymusu bezpośredniego, przenosząc je z aktu wykonawczego do Ustawy. Doprecyzowano też przepisy ustawy w takim zakresie, w jakim przepisy dotyczące stosowania przymusu bezpośredniego stosowane są przez podmioty lecznicze inne niż szpitale. Obecnie już nie powinno budzić wątpliwości stosowanie środków przymusu bezpośredniego w szpitalach więziennej. W dotychczasowym stanie prawnych funkcjonariusze Służby Więziennej mimo, że - jak wskazuje praktyka - często faktycznie uczestniczą w stosowaniu przymusu bezpośredniego, nie byli do tego formalnie umocowani.

Zwrócił na to uwagę Rzecznika Praw Obywatelskich kierując 27 października 2016 roku wystąpienie do Ministra Zdrowia. Regulacja zawarta w art. 18 ust. 9 znowelizowanej ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego przewiduje obowiązek udzielania pomocy przy udzieleniu przymusu bezpośredniego lekarzowi i pielęgniarce również przez funkcjonariuszy Służby Więziennej.

Precyzyjne przepisy dotyczące monitoringu w izolatkach

Pozytywnie należy też ocenić uregulowanie stosowania monitoringu w pomieszczeniach służących izolacji. Na potrzebę uregulowania w formie ustawowej kwestii monitoringu Rzecznik Praw Obywatelskich wskazywał w piśmie do Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2016 roku.

Ustawa wzmacnia rolę Ministra Zdrowia w zakresie koordynacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Obecnie ważnym zadaniem będzie wydanie przez Ministra właściwego do spraw zdrowia rozporządzenia dotyczącego Programu Pilotażowego. Rzecznik Praw Obywatelskich będzie na bieżąco monitorował realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego a także Programu Pilotażowego.

Przyjmowanie osób nieubezważasnowolnionych do ZOL. **Rzecznik wskazuje na lukę prawną**

data: 2018-12-27

- **Należy ustawowo określić procedurę przyjęcia do zakładów opiekuńczo-leczniczych osób nieubezważasnowolnionych, które z powodu stanu zdrowia nie mogą same podpisać odpowiedniego wniosku**
- **Wobec luki prawnej dziś takie wnioski podpisują bliscy pacjenta. Dyrektorzy placówek godzą się na to dla jego dobra**
- **Rzecznik wskazuje jednak, że podstawą umieszczenia kogoś w placówce bez jego zgody nie może być rozporządzenie; apeluje do Ministra Zdrowia o odpowiednie zapisy ustawowe**
- **Według RPO sąd mógłby na wniosek członków rodziny udzielać tzw. zgody zastępczej, co gwarantowałoby prawa i wolności takich pacjentów**

W trakcie wizytacji zakładów opiekuńczo-leczniczych pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur ujawnili problem braku regulacji prawnej zasad przyjęć pełnoletnich osób nieubezważasnowolnionych, które wobec stanu zdrowia nie są w stanie podpisać wniosku o przyjęcie, a nie mają ustanowionych przedstawicieli ustawowych, którzy mogliby tego obowiązku dopełnić.

Problem dotyczy zakładów opiekuńczo-leczniczych o charakterze ogólnym. Umieszczenie w placówce o profilu psychiatrycznym osoby nieubezważasnowolnionej i niezdolnej do wyrażenia woli z powodu choroby psychicznej następuje bowiem na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

W przypadku placówek o charakterze ogólnym jest to problem o charakterze systemowym. Nikt z rodziny pacjenta nieubezważasnowolnionego i niezdolnego do wyrażenia swej woli, nie może wystąpić do sądu z wnioskiem o umieszczenie go w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Nie mają tego prawa również organy pomocy społecznej. Dlatego wnioski są podpisywane przez rodzinę czy bliskich pacjenta. W efekcie luki prawnej, dyrektorzy placówek, kierując się dobrem wyższym, jakim jest zdrowie pacjenta, dopuszczają taką praktykę, narażając się tym samym na konsekwencje prawne.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, wniosek, skierowanie oraz wywiad pielęgniarzki oraz oświadczenie lekarskie nie są wymagane, gdy sąd opiekuńczy wyda orzeczenie o umieszczeniu świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczym. - Należy jednak przypomnieć, że podstawą do zezwolenia przez sąd na umieszczenie w placówce leczniczej bez zgody uczestnika postępowania nie może być rozporządzenie - podkreśla Adam Bodnar. Powołuje się na orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, że brak ustawowej formy dla ograniczeń wolności jednostki jest sprzeczny z Konstytucją.

Zdaniem Rzecznika pożądanym byłoby uregulowanie tej kwestii w powszechnie obowiązujących przepisach, np. poprzez wprowadzenie rozwiązań analogicznych do zgody zastępczej sądu opiekuńczego na udzielenie świadczenia

zdrowotnego wyrażanej w trybie art. 32 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, czy zgody na umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym, zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego. Powinno to obejmować m.in. przyznanie członkom rodzin takich osób i innym osobom bliskim prawa do występowania do sądów w sprawie umieszczenia w placówce.

Obecnie osoba przyjmowana do placówki często pozostaje bez jakiegokolwiek wpływu na swą sytuację. Sądowa kontrola wzmocniłaby jej status i zagwarantowała skuteczniejsze przestrzeganie przysługujących jej praw i wolności.

Na konieczność takiej sądowej kontroli co do osób, które nie mogą same wyrazić zgody na przyjęcie, każdorazowo zwraca uwagę Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom (CPT) podczas wizytacji w domach pomocy społecznej i w instytucjach psychiatrycznych.

Rzecznik zwrócił się do Ministra Zdrowia o rozważenie działań w celu uregulowania problemu na poziomie ustawowym.

KMP.573.18.2018

Ubezważnowolnienie – reforma czy likwidacja? O potrzebie wprowadzenia wspieranego podejmowania decyzji. PANEL NA I KONGRESIE PRAW OBYWATELSKICH

data: 2017-12-08

- Instytucja ubezważnowolnienia jest zła z punktu humanitarnego i z punktu widzenia całego systemu praw człowieka – wskazywał prof. Roman Wieruszewski podczas panelu „Ubezważnowolnienie – reforma czy likwidacja? O potrzebie wprowadzenia wspieranego podejmowania decyzji.”

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają prawo do samostanowienia. Warunkiem autonomii decyzyjnej jest zdolność do czynności prawnych. Zgodnie z ratyfikowaną i obowiązującą w Polsce Konwencją ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami, obowiązkiem państwa jest zagwarantowanie środków wsparcia w korzystaniu ze zdolności do czynności prawnych dla tych osób, które mogą tego potrzebować.

Tymczasem w Polsce, jedyną stosowaną wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną instytucją dotyczącą zdolności do czynności prawnych jest ubezważnowolnienie. Mimo wielu orzeczeń Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, stanowisk Komitetu ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami, a także wiodących organizacji międzynarodowych, w Polsce wciąż obowiązuje ubezważnowolnienie w kształcie z lat 60. ubiegłego wieku.

Podczas dyskusji prof. Roman Wieruszewski zauważył, że Konstytucja, interpretowana holistycznie, zachęca do rezygnacji z ubezważnowolnienia, wskazując na podstawową zasadę godności człowieka. W jego opinii, **ubezważnowolnienie jest obecnie równoważne ze śmiercią cywilną.**

Sędzia Henryk Walczewski z Ministerstwa Sprawiedliwości stwierdził, że ktoś, kto ma jakieś ograniczenia, fizyczne czy umysłowe, nie staje się mniej wartościowym człowiekiem. Problemem jest stopniowalność zdolności do czynności prawnych, gdyż skrajne przypadki nie powinny być przesłanką do formułowania przepisów dotyczących wszystkich. - Tam, gdzie ograniczenia człowieka przeszkadzają w wykonywaniu jego praw, należy mu się wsparcie – podkreślał.

Dr Monika Zima-Paraszewska z Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób Niepełnosprawnych Intelktualnie wskazała, że Polska musi dostosować swój system prawny do norm prawa międzynarodowego, w tym zwłaszcza do Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Zazaczyła także, że w 2016 r. było prawie 14 tys. wniosków o ubezważnowolnienie, a w tym roku wpłynęło już 7,5 tys. Z załatwionych spraw ponad 8 tys. to ubezważnowolnienia całkowite, zaś jedynie 829 to częściowe.

Dr Mariusz Sorysz z Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury podniósł konieczność przemyślanego tworzenia przepisów, mających zastąpić instytucję ubezważnowolnienia, by grupa osób, których dotyczy, nie została bez wsparcia.

Rozwiązaniem idealnym, według dr Moniki Zimy-Paraszewskiej, byłoby ustanowienie asystencji prawnej dla osoby potrzebującej wsparcia. Asystentem powinien być ktoś z odpowiednim certyfikatem, oczywiście może być to ktoś z rodziny, ale jest to rozwiązanie bardzo obciążające. Celem asystencji powinno być niezależne życie w społeczności

lokalnej. Wspieranie, a nie zastępowanie, prowadzi do zatrudniania osób wspieranych, zarabiania przez nie pieniędzy, nawiązywania związków i posiadania dzieci. Nawet w skrajnych wypadkach, gdy w konkretnym momencie osoba nie może przekazać swej woli, wsparcie powinno być określane zakresowo – na jakiś czas i w jakiejś sferze.

Głosy z sali

Sławomir Besowski, przedstawiciel fundacji Centrum Praw Osób Niepełnosprawnych, wskazał, że obecnie nauka pozwala przesuwając granice kontaktu z osobami wcześniej uznawanymi za całkowicie niekontaktowalne - i dlatego musi być rozwiązane, które takie nowe osiągnięcia uwzględnia.

Prokurator Małgorzata Szeroczyńska przedstawiła podstawowe regulacje projektu Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Cywilnego, który nie został wdrożony do dalszych prac legislacyjnych z powodu rozwiązania Komisji. Zakładał on zastąpienie ubezwłasnowolnienia czterostopniową opieką, polegającą na pomocy faktycznej, w tym pomocy w przekazywaniu woli. Projekt w skrajnej, czwartej formie opieki zakładał możliwość orzeczenia zastępczego podejmowania decyzji przez opiekuna. Prokurator Szeroczyńska zaznaczyła, że nie zgadza się z terminologią projektu.

Dr Paweł Kubicki, przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, zwrócił uwagę, że omawiana kwestia będzie dotyczyła coraz większej liczby osób starszych, zwłaszcza ze zmianami demenstywnymi. Seniorzy stają się ofiarami różnego rodzaju nadużyć, w tym finansowych.

Jarosław Jagura z Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka wskazał, że konieczna jest – poza prawem materialnym – także zmiana procedury, by faktycznie możliwa była ocena przez sąd, jakie są potrzeby osoby, której postępowanie dotyczy, obecne posiedzenia są bowiem zbyt krótkie.

Prof. Wieruszewski oraz prokurator Szeroczyńska uznali, że art. 62 Konstytucji, mówiący o ubezwłasnowolnieniu, nie jest przeszkodą do likwidacji tej instytucji drogą ustawodawstwa zwykłego.

W podsumowaniu prelegenci stwierdzili, że kluczowe jest to, by ubezwłasnowolnienie, jako śmierć cywilna, wyparowała z głów i z systemu.

SPRAWY SĄDOWE – UBEZWŁASNOWOLNIENIE

Sąd uznał za niedopuszczalną apelację opiekuna prawnego osoby ubezwłasnowolnionej. Kasacja RPO

data: 2019-08-19

- **Całkowicie ubezwłasnowolniony mężczyzna został skazany w sprawie narkotykowej. Sam poddał się karze. Wcześniej uznano go za poczytalnego**
- **Apelacja jego matki - opiekuna prawnego - której nie wezwano do sądu, została uznana za niedopuszczalną. Kwestionowała ona poczytalność oskarżonego**
- **Sąd odwoławczy błędnie ocenił, że skoro opiekun prawny nie był uczestnikiem sprawy w I instancji, to nie może apelować**
- **Ale to nie ze swojej winy matka oskarżonego nie brała udziału w procesie. A dla zapewnienia gwarancji osoby ubezwłasnowolnionej jego opiekun ma prawo m.in. do apelacji**

Pozbawiając opiekuna prawnego prawa do rozpoznania prawidłowo wniesionej apelacji, sąd okręgowy rażąco naruszył prawo - ocenił Rzecznik Praw Obywatelskich, który złożył w tej sprawie kasację do Sądu Najwyższego.

Historia sprawy

Pan Grzegorz - osoba całkowicie ubezwłasnowolniona - został oskarżony o posiadanie narkotyku i udzielanie go innej osobie. W 2016 r. sąd rejonowy skazał go na półtora roku pozbawienia wolności. On sam wniósł o wymierzenie mu takiej kary, bez przeprowadzania procesu, w tzw. trybie konsensualnym przewidywanym przez Kodeks postępowania karnego. Wniosek poparł jego obrońca, a prokurator się temu nie sprzeciwił.

Sąd uznał podsądnego za osobą poczytalną. Na rozprawę nie wezwał jednak jego matki, która jest opiekunem prawnym syna. Prokuratura dołączyła do akt sprawy wysłanych sądowi notatkę o całkowitym ubezwłasnowolnieniu oskarżonego. Była w niej też mowa o tym, kto jest jego opiekunem prawnym.

Apelację od wyroku wniosła matka pana Grzegorza, w terminie wskazanym dla oskarżonego. Kwestionowała w niej ustalenia sądu co do całkowitej poczytalności syna. Dołączyła do niej dokumentację medyczną ws. jego stanu zdrowia psychicznego. Sąd rejonowy przyjął apelację i nadał jej bieg.

Bez rozpoznania pozostawił ją jednak sąd okręgowy. W uzasadnieniu swego postanowienia sąd podkreślił, że apelacja jest niedopuszczalna z uwagi na rozpoznanie sprawy w trybie konsensualnym. Opiekun prawny nie był bowiem uczestnikiem sprawy w I instancji i nie był stroną trybu konsensualnego. Dlatego sąd uznał, że w myśl Kpk opiekun prawny nie mógł podnieść w apelacji zarzutu błędu w ustaleniach stanu faktycznego.

Argumenty RPO

Rzecznik przyznaje, że zaskarżenie wyroku wydanego w trybie konsensualnym podlega istotnym ograniczeniom. Od lipca 2015 r. – zgodnie z art. 447 § 5 Kpk - samoistną podstawą apelacji złożonej przez stronę postępowania nie mogą być zarzuty z art. 438 pkt 3 i 4, związane z treścią zawartego w tym trybie porozumienia (czyli błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, jeżeli mógł on mieć wpływ na treść tego orzeczenia albo rażącej niewspółmierności kary). Apelacja oparta tylko na tym powinna zostać uznana za niedopuszczalną z mocy ustawy.

W ocenie RPO należy jednak rozważyć, czy to ograniczenie dotyczy również podmiotu, który nie był stroną trybu konsensualnego, a ma generalne uprawnienie procesowe do złożenia apelacji, gdy jej zarzutem jest naruszenie art. 438 § 3 Kpk.

Sąd Najwyższy uznał, że art. 447 § 5 Kpk nie może mieć zastosowania wobec tych uczestników postępowania, „którzy nie byli stroną konsensusu ani też nie mogli mieć jakiegokolwiek wpływu na jego treść” (sygn. SDI 68/17). W innym wyroku SN (sygn. SNO 5/18) wskazano, że art. 447 § 5 Kpk nie ma zastosowania przy wniesieniu środka zaskarżenia przez podmiot niebędący stroną trybu konsensualnego.

W tej sprawie uwadze sądowi odwoławczemu umknął fakt, że opiekun prawny całkowicie ubezwłasnowolnionego oskarżonego nie był ani wezwany, ani nawet zawiadomiony o terminie rozprawy.

A dla wzmocnienia gwarancji procesowych całkowicie ubezwłasnowolnionego oskarżonego (podejrzanego), ustawodawca przyznał znaczące uprawnienia procesowe jego opiekunowi prawnemu.

Art. 76 Kpk stanowi bowiem: „Jeżeli oskarżony jest nieletni lub ubezwłasnowolniony, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba, pod której pieczęcią oskarżony pozostaje, może podejmować na jego korzyść wszelkie czynności procesowe, a przede wszystkim wnosić środki zaskarżenia, składać wnioski oraz ustanowić obrońcę”.

Tymczasem pisemne pouczenie o prawach i obowiązkach doręczone panu Grzegorzowi nie zawierało informacji co do art. 76 Kpk.

Taki sposób procedowania sądu I instancji pozwala stwierdzić, że opiekun prawny oskarżonego nie był stroną trybu konsensualnego z przyczyn niewynikających z jego zaniedbań.

Decyzję o pozostawieniu bez rozpoznania apelacji z zarzutem naruszenia art. 438 § 3 Kpk - wniesionej przez opiekuna prawnego w sytuacji, gdy nie był on stroną trybu konsensualnego - należy zatem uznać jako rażące naruszenie art. 447 § 5 Kpk.

Uchybienie to miało istotny wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia. Uprawniony podmiot został bowiem pozbawiony prawa do rozpoznania prawidłowo wniesionej apelacji na korzyść oskarżonego, podważającej ustalenia sądu co do całkowitej poczytalności oskarżonego.

Kasacja wnosi o uchylenie zaskarżonego postanowienia i zwrot sprawy sądowi okręgowemu.

II.511.855.2016

Sąd ubezwłasnowolnił matkę dwójki dzieci. RPO złożył skargę kasacyjną

data: 2019-06-21

- **Sąd ubezwłasnowolnił częściowo matkę dwojga dzieci. Uznał, że potrzebuje ona pomocy do prowadzenia jej spraw wobec niepełnosprawności intelektualnej**
- **Tymczasem samodzielnie podejmuje ona decyzje, np. rozstanie z przemocowym partnerem, wynajem mieszkania, zapisanie dziecka do szkoły**
- **Po ubezwłasnowolnieniu straci zaś władzę rodzicielską nad dziećmi - które według biegłych nadają sens jej życiu**
- **W ocenie RPO ubezwłasnowolnienie kobiety narusza jej konstytucyjne prawa, a odpowiednim wsparciem byłby kurator dla osoby niepełnosprawnej**

Rzecznik Praw Obywatelskich złożył skargę kasacyjną do Sądu Najwyższego, wnosząc o uchylenie ubezwłasnowolnienia pani Joanny i zwrot sprawy sądowi odwoławczemu. W uzasadnieniu powołuje się na Konstytucję, orzecznictwo SN, Konwencję ONZ o prawach osób niepełnosprawnych.

Rzecznik uznał, że decyzja sądu zbyt głęboko ingeruje w życie rodzinne pani Joanny. Odbiera jej bowiem prawo do wypełniania podstawowej dla niej roli - matki, z którą sobie prawidłowo radzi. A ubezwłasnowolnienie częściowe ma przecież pomagać danej osobie w załatwianiu jej spraw osobistych i majątkowych.

Ubezwłasnowolnienie polega na pozbawieniu albo ograniczeniu przez sąd zdolności do czynności prawnych z uwagi na chorobę danej osoby lub psychiczne problemy. Ubezwłasnowolnienie całkowite oznacza zupełne pozbawienie danej osoby zdolności do czynności prawnych, czynności te podejmuje zamiast niej opiekun. Ubezwłasnowolnienie częściowe zasadniczo polega na tym, że dana osoba może osobiście podejmować czynności prawne - jednak zgodę na konkretną transakcję musi wyrazić jej kurator; osoba ubezwłasnowolniona częściowo może samodzielnie rozporządzać swoim zarobkiem oraz przedmiotami oddanymi do jej swobodnego użytku.

Wniosek matki o ubezwłasnowolnienie i decyzje sądów

Wniosek o częściowe ubezwłasnowolnienie pani Joanny złożyła jej matka (deklarowała chęć zostania jej kuratorem). Powołała się na znaczny stopień niepełnosprawności intelektualnej córki i konieczność stałej opieki, wynikającą z niemożliwości zajmowania się przez nią swoimi sprawami, zwłaszcza w sprawach majątkowych. Argumentowała, że córka zaciąga liczne zobowiązania finansowe.

Pani Joanna nie zgadzała się na ubezwłasnowolnienie. Wskazywała, że jest z matką w konflikcie, a co najmniej jedno ze zobowiązań finansowych zaciągnęła za jej namową. Przed sądem I instancji pełnomocniczka pani Joanny wskazywała na możliwość ustanowienia dla niej kuratora jako osoby niepełnosprawnej. Wnosiła o przesłuchanie jako świadka asystenta rodziny MOPS pani Joanny, by wykazać jej zdolność do codziennego funkcjonowania. Sąd ten wniosek oddalił.

W 2017 r. Sąd Okręgowy orzekł całkowite ubezwłasnowolnienie pani Joanny z powodu upośledzenia umysłowego w stopniu umiarkowanym. Uznał, że dba ona o podstawowe potrzeby życiowe oraz proste czynności. Podejmuje jednak nierozsądne decyzje życiowe i ulega otoczeniu, co sprawia, że nie ma zdolności kierowania swym postępowaniem oraz podejmowania działań prawnych z pełnym rozeznaniem.

W apelacji pełnomocniczka pani Joanny zarzuciła sądowi brak wszechstronnej oceny jej sytuacji oraz pominięcie faktu, że jest ona jedynym opiekunem prawnym dwójki dzieci, korzysta z pomocy asystenta rodziny i funkcjonuje w środowisku bez pomocy swej matki.

Sąd Apelacyjny w 2018 r. ubezwłasnowolnił panią Joannę częściowo - z powodu upośledzenia umysłowego na pograniczu stopnia lekkiego i umiarkowanego. Uznał, że choć ubezwłasnowolnienie całkowite nie jest zasadne, to jednakże potrzebny jest stały kurator do prowadzenia jej spraw.

„Rola matki nadaje sens jej życiu”

W ocenie Rzecznika głównym uchybieniem sądów było nieustalenie wszystkich aspektów sytuacji osobistej pani Joanny oraz całkowite pominięcie jej sytuacji rodzinnej. Skutkiem było orzeczenie, które może być sprzeczne z dobrem osoby ubezwłasnowolnionej i powodować istotne pogorszenie jej sytuacji - zwłaszcza co do wykonywania władzy rodzicielskiej.

Ubezwłasnowolnienie rodzica - niezależnie, którą z form ono przyjmie - jest równoznaczne z wyłączeniem sprawowania przez niego władzy rodzicielskiej i nieograniczonej pieczy nad własnymi dziećmi. Oznacza konieczność przejęcia całości reprezentacji dziecka przez drugiego rodzica; jeśli jest on pozbawiony władzy bądź także

ubezwłasnowolniony, sytuacja wymaga wyznaczenia innych osób do pełnienia pieczy (rodzina zastępcza) oraz reprezentowania dziecka (opiekun prawny). A taka sytuacja zachodzi w tym przypadku.

Tymczasem konsekwencja utrata władzy rodzicielskiej pani Joanny nad dziećmi w ogóle nie jest poruszona w uzasadnieniu Sądu Apelacyjnego. **Nie wziął on pod uwagę opinii biegłych, że pełnienie przez nią Joannę roli matki "nadaje sens jej życiu, jest dla niej nadrzędną wartością"**. Uniemożliwienie jej tego może mieć dla niej niekorzystny skutek pod względem psychologicznym - pisali biegli.

Ponadto pani Joanna samodzielnie podejmuje decyzje życiowe, także trudne, jak rozstanie z partnerem z powodu stosowania przez niego przemocy, samodzielnie wynajmuje mieszkanie, zapisała starsze dziecko do szkoły, aktywnie poszukuje pomocy, gdy jej potrzebuje. Jest samodzielna w codziennym funkcjonowaniu, higienie, przyrządzaniu posiłków, zakupach, opłatach. Z pomocą wcześniej matki, a potem asystenta rodziny, prowadziła gospodarstwo domowe, opiekowała się dziećmi.

RPO podkreślił, że żaden z sądów nie odniósł się do możliwości ustanowienia dla pani Joanny kuratora dla osoby niepełnosprawnej. Jest on ustanawiany przez sąd, jeżeli osoba z niepełnosprawnością potrzebuje pomocy do prowadzenia swych spraw. Jego zakres obowiązków i uprawnień określa sąd. Jest to forma najbardziej elastyczna, wskazywana w literaturze jako możliwa baza instytucji, mającej zastąpić niezgodną z obecnymi standardami praw człowieka instytucję ubezwłasnowolnienia.

Orzecznictwo SN i Konwencja ONZ

Zgodnie z orzecznictwem SN podstawową przesłanką orzeczenia ubezwłasnowolnienia jest celowość - pomoc osobie, która ma być ubezwłasnowolniona, w załatwianiu jej spraw osobistych lub majątkowych. Nie wystarcza ustalenie, że spełnione są przesłanki choroby psychicznej, niedorozwoju psychicznego albo innych zaburzeń. Musi ponadto zachodzić niemożność kierowania swym postępowaniem (gdy chodzi o ubezwłasnowolnienie całkowite) lub też potrzeba pomocy do prowadzenia spraw danej osoby (przy ubezwłasnowolnieniu częściowym). Sąd musi brać pod uwagę konkretną sytuację życiową danej osoby i powinien oddalić wnioski o ubezwłasnowolnienie - jeśli jej sytuacja życiowa jest ustabilizowana, ma zapewnioną dostateczną opiekę i nie zachodzi potrzeba podjęcia żadnych działań wymagających ustanowienia opieki prawnej.

SN uznawał już, że **sąd może nie ubezwłasnowolniać częściowo danej osoby, gdyby w większym stopniu osłabiło to jej pozycję, niż jej pomogło**. Także Sąd Apelacyjny, którego dotyczy skarga, stawał na stanowisku, że powinno się to stosować wyjątkowo - gdy nie ma możliwości ochrony osoby chorej lub upośledzonej w inny sposób.

Podobne dyrektywy płyną także z ratyfikowanej przez Polskę Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

W konkluzji Rzecznik ocenił, że sąd nie rozważył w sposób wnikliwy, czy sytuacja osobista pani Joanny rzeczywiście uzasadnia ubezwłasnowolnienie. Dlatego sprawa musi być zbadana ponownie.

RPO: Sąd naruszył konstytucyjne wolności

Na mocy art. 18 Konstytucji rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajdują się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej. Zgodnie z art. 47 Konstytucji każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym. Art. 48 ust. 1 zapewnia zaś rodzicom prawo do wychowania swoich dzieci. Z kolei według art. 68 ust. 3 i art. 69, art. 71 Konstytucji osoby niepełnosprawne oraz rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej mają prawo do szczególnej pomocy ze strony władz publicznych i uwzględnienia dobra rodziny.

Postanowienie Sądu Apelacyjnego naruszyło wszystkie te zapisy Konstytucji. Wkroczyło też w sposób nieuzasadniony w wynikające z nich prawa podmiotowe pani Joanny. Ubezwłasnowolnienie częściowe głęboko ingeruje w jej życie rodzinne, de facto uniemożliwiając sprawowanie władzy rodzicielskiej nad dziećmi. Ingerencja ta jest arbitralna, gdyż skutki prawne tożsame z pozbawieniem władzy rodzicielskiej pani Joanny powstały w oderwaniu od tego, jak władzę tę dotychczas sprawowała - czego sąd nie zbadał.

Niezastosowanie przez Sąd Apelacyjny innych, mniej ingerujących środków, narusza konstytucyjne prawa rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej oraz osób z niepełnosprawnościami do szczególnej pomocy ze strony władz. Zasada pomocniczości wymaga, by interwencje państwa były podejmowane tylko wówczas, gdy są konieczne. Pomoc państwa - realizowana w przypadku pani Joanny m.in. przez pomoc asystenta rodziny i pracowników pomocy społecznej - powinna zostać uzupełniona przez pomoc kuratora dla osoby niepełnosprawnej, bez znaczącego ograniczenia jej zdolności do czynności prawnych.

Postulaty zniesienia ubezwłasnowolnienia

Rzecznik od dawna uważa, że instytucja ubezwłasnowolnienia powinna zostać zniesiona i zastąpiona systemem wspieranego podejmowania decyzji. Domaga się także tego samo środowisko osób z niepełnosprawnościami.

Stanowisko takie RPO prezentował wcześniej w toku procedury legislacyjnej, mającej na celu zmianę Kc w tym zakresie, toczącej się w ramach Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Cywilnego przy Ministrze Sprawiedliwości. W wyniku jej prac powstawał projekt znoszący ubezwłasnowolnienie, który zarzucono wraz z likwidacją Komisji w grudniu 2015 r. W 2018 r. Ministerstwo Sprawiedliwości przyznało rację RPO, że zmiany są konieczne, ale muszą poczekać, „z uwagi na inne priorytetowe projekty i zadania”.

We wrześniu 2018 r. inne stanowisko zaprezentował przedstawiciel rządu podczas dialogu z Komitetem ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami w Genewie, w ramach badania przez Komitet polskiego raportu z wykonywania Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami (przyznaje im ona zdolność do czynności prawnych). Przedstawiciel rządu zapowiedział, że w MS zostaną podjęte prace koncepcyjne nad zmianą w zakresie ubezwłasnowolnienia. Kierunku zmian nie określono. W rekomendacjach dla Polski z października 2018 r. Komitet ONZ zalecił m.in. likwidację instytucji ubezwłasnowolnienia.

Trybunał Konstytucyjny bada skargę konstytucyjną w sprawie niezgodności ubezwłasnowolnienia z Konstytucją. RPO przystąpił do tego postępowania, wnosząc o uznanie niekonstytucyjności tej instytucji.

IV.7024.28.2018

OSOBY POZBAWIONE WOLNOŚCI

Osoby chorujące psychicznie nie mogą przebywać w więzieniach - interwencja RPO o zmianę prawa

data: 2018-07-19

- Międzyresortowy zespół miał przygotować projekt umieszczania skazanych chorujących psychicznie, którym sąd udzieliłby przerwy w odbywaniu kary, w odpowiednio zabezpieczonym szpitalu psychiatrycznym
- O takich zamiarach resortów zdrowia i sprawiedliwości był w 2017 r. informowany Rzecznik Praw Obywatelskich. Wskazywał on wiele razy, że chorujący psychicznie nie mogą przebywać w więzieniach, bo nie są tam leczeni
- Teraz rzecznik pyta o efekty działań tego zespołu; powołuje się na coraz liczniejsze przypadki skazanych chorujących psychicznie

W ubiegłym roku RPO prowadził z Ministrem Sprawiedliwości korespondencję w sprawie potrzeby podjęcia inicjatywy ustawodawczej dla stworzenia podstaw prawnych umieszczania w szpitalu psychiatrycznym osób, którym sąd penitencjarny udzielił obowiązkowej przerwy w karze z powodu choroby psychicznej.

Miał powstać międzyresortowy zespół

Otrzymane odpowiedzi wskazywały, że resorty zdrowia i sprawiedliwości powołają wspólny zespół roboczy, który wypracuje właściwe rozwiązania. Z korespondencji wynikało, że Minister Zdrowia podziela stanowisko Ministra Sprawiedliwości, iż w Kodeksie karnym wykonawczym powinno się wprowadzić regulacje przyznające sądowi penitencjarnemu odpowiednie kompetencje wobec osób, u których choroba psychiczna ujawniła się w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności.

RPO: problem narasta

W związku z tym zastępczyni RPO Hanna Machińska spytała Ministerstwo Sprawiedliwości, czy międzyresortowy zespół roboczy został powołany oraz jakie są efekty jego działań.

Zaznaczyła, że przedmiotem prac zespołu miała też być objęta problematyka osób, u których chorobę psychiczną stwierdzono już po umieszczeniu w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie.

- **Stwierdziliśmy kolejne przypadki skazanych cierpiących na choroby psychiczne, którym więzienna służba zdrowia nie jest w stanie zapewnić odpowiedniego leczenia** - napisała Hanna Machińska. Dodała, że nadal nie rozwiązana jest także sytuacja osoby chorującej na schizofrenię paranoidalną, która od dwóch lat przebywa w ośrodku w Gostyninie (są tam poddawane terapii osoby skazane za najcięższe przestępstwa seksualne, które mogą nadal stwarzać zagrożenie, nawet po odbyciu wieloletnich kar więzienia).

Dotychczasowe działania RPO

W 2016 r., na początku kadencji Adama Bodnara, rzecznik przedstawił informacje o tym, że w polskich więzieniach mogą być pozbawieni wolności ludzie, którzy - ze względu na niepełnosprawność intelektualną lub chorobę psychiczną - w ogóle nie powinni się tam znaleźć. Są też osoby, które mogą odbywać karę, ale nie w zwykłym reżimie, tylko pod opieką specjalistów, korzystając z programów terapeutycznych, w warunkach zapewniających bezpieczeństwo zarówno im, jak i współosadzonym oraz funkcjonariuszom.

W lutym 2018 r. RPO przedstawił raport swych działań w tej sprawie. Zbadano sytuację ponad 100 osób chorujących psychicznie lub z niepełnosprawnością intelektualną, o których RPO wiedział, że przebywają w jednostkach penitencjarnych. Większość przypadków wymagała interwencji. W efekcie RPO zakwestionował 45 proc. rozstrzygnięć sądowych - wystąpił z 14 kasacjami (13 uwzględniono) i złożył 22 wystąpienia do prezesów sądów o

wznowienie postępowania (18 spraw wznowiono). Skierował też 25 wystąpień do władz w sprawie wykrytych problemów generalnych. Zgłoszone postulaty są już częściowo realizowane.

- Trzeba zmienić przepisy i praktykę postępowania wobec osób z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną, które są uczestnikami postępowania karnego. Inaczej prawa tych osób - a zatem człowieka w ogóle - będą w naszym kraju bardzo poważnie zagrożone – mówił Adam Bodnar, prezentując raport.

Zmiany muszą być głębsze:

- osoby chorujące psychicznie, w ostrej psychozie, nie mogą trafiać do więzienia
- musimy wyznaczyć, które szpitale psychiatryczne będą przyjmować osoby chorujące psychicznie, wobec których zastosowano areszt tymczasowy
- musimy zmienić tak przepisy, by leczyć w szpitalach psychiatrycznych tych skazanych, którzy chorują psychicznie, a w warunkach więziennych nie można już im pomóc
- policjanci muszą odnotowywać w notatkach służbowych np. to, że kontakt z daną osobą jest utrudniony
- prokuratorzy powinni wykazywali większą wrażliwość i powoływać biegłych w przypadku wątpliwości co do stanu zdrowia psychicznego danej osoby
- sądy nie mogą ignorować przesłanek świadczących o tym, że dana osoba może mieć kłopot z korzystaniem ze swoich praw (a zdarza się, że takim osobom nie zapewnia się obrońcy, mimo że jest to w ich przypadku obligatoryjne!), zapadają też wyroki nieuwzględniające możliwości odbycia kary przez skazanego
- kuratorzy nie mogą wnioskować o umieszczenie w zakładzie karnym kogoś, kto nie zapłacił zasądzonej grzywny albo nie wykonał wskazanych w wyroku prac społecznie użytecznych – nie widząc tej osoby, a sąd nie sprawdza, czy taka osoba może w ogóle zasądzonego wyrok wykonać
- funkcjonariusze Służby Więziennej nie mogą nie przekazywać ważnych informacji o osadzonym prokuratorom, sądom, sędziemu penitencjarnemu
- sędziowie penitencjarni muszą z większą wrażliwością reagować na sygnały, które skłaniałyby do podjęcia działań w ramach ich kompetencji (spotkania z osadzonymi, wydawanie zaleceń Służbie Więziennej, wystąpienia z urzędu o przerwę w odbywaniu kary)
- policjanci, prokuratorzy, sędziowie, kuratorzy, funkcjonariusze SW muszą się szkolić w tym zakresie

Raport RPO zawarty jest w publikacji [„Osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną w jednostkach penitencjarnych”](#).

IX.517.570.2016

Pięć propozycji zmian w traktowaniu więźniów chorujących psychicznie. Wystąpienie RPO do premiera

data: 2019-01-31

- **Osoby w ciężkim stanie choroby psychicznej nie mogą trafiać do jednostek penitencjarnych**
- **Skazani chorujący psychicznie, a stwarzający zagrożenie dla życia i zdrowia swojego i innych, którym więzienna służba zdrowia nie może zapewnić właściwych świadczeń lekarskich, powinni otrzymywać obligatoryjnie przerwę w karze i trafiać do zakładu psychiatrycznego o odpowiednim poziomie zabezpieczenia**
- **Trzeba poprawić opiekę psychiatryczną w więzieniach, by można było zapewnić właściwe świadczenia (leczenie farmakologiczne i terapię) osobom chorującym psychicznie, których stan zdrowia pozwala jednak na odbywanie kary pozbawienia wolności**
- **Trzeba zbierać informacje pozwalające na szybką i trafną diagnozę osób trafiających przed sąd, np. w drodze wywiadu środowiskowego**
- **Policjanci muszą w sposób formalny odnotowywać w protokole zatrzymania, czy osoba zatrzymana należy do grupy osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną**

Postępowanie wobec więźniów chorujących psychicznie stanowi teraz przedmiot debaty publicznej i prac w resortach - w kontekście ostatniego dramatycznego zdarzenia w Gdańsku - zabójstwa Prezydenta Pawła

Adamowicza. Rzecznik Praw Obywatelskich dowiedział się z mediów, że 25 stycznia 2019 r. premier omawiał z przedstawicielami klubów i kół poselskich nowe rozwiązania prawne chroniące społeczeństwo przed osobami, które są niebezpieczne ze względu na swój stan zdrowia psychicznego.

Rzecznik nie zna treści tego projektu, ale jako przedstawiciel państwa ustawowo zobowiązany do zajmowania się prawami osób pozbawionych wolności ma szczegółową wiedzę o sytuacji w więzieniach i problemach, z jakimi boryka się Służba Więzienna (w 2017 r. Biuro RPO wydało monografię „Osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną osadzone w jednostkach penitencjarnych”). Ma więc wiedzę o tym, co szybko należy poprawić i zmienić w przepisach.

Adam Bodnar zwraca się z tym do premiera Mateusza Morawieckiego, apelując też, by planowane zmiany prawa były dokładnie przemyślane i poddane konsultacjom społecznym. W szczególności zaś ważny będzie w tej debacie głos praktyków, lekarzy psychiatrów zatrudnionych zarówno w szpitalach psychiatrycznych przywięziennych, jak i w szpitalach wolnościowych, ale także innych specjalistów z zakresu penitencjarystyki, kryminologii, psychologii.

O problemie, który zwrócił teraz uwagę władz na najwyższym szczeblu, RPO Adam Bodnar mówi od początku kadencji tj. od 2015 r. Szczegółowe uwagi i propozycje rozwiązań zawarł w wystąpieniach do Premiera, Komendanta Głównego Policji, Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, Ministra Sprawiedliwości, Ministra Zdrowia, Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Teraz ponawia je, proponując premierowi rozwiązania poparte szczegółową analizą prawa i badaniami sytuacji osób pozbawionych wolności.

Trzeba zrozumieć, że mówimy o trzech grupach osób (w zależności od stanu zaawansowaniu choroby psychicznej):

1. osobach mających silne objawy psychotyczne i stanowiących zagrożenie dla siebie i innych – powinny zostać w ramach przerwy w karze umieszczone w zakładzie psychiatrycznym o odpowiednim poziomie zabezpieczenia (w jakim - powinien decydować sąd).
2. osobach mających objawy psychotyczne, ale nie stanowiących zagrożenia dla siebie i innych - mogą być one leczone w wolnościowych szpitalach psychiatrycznych w ramach przerwy w karze.
3. osobach chorujących psychicznie, które mogą być leczone przez więzienną służbę zdrowia, o ile zapewnia ona odpowiednie świadczenia – farmakologiczne oraz rehabilitacyjne.

Postulaty RPO

Do więzień nie mogą być przyjmowane osoby chorujące psychicznie, w stanie ostrych objawów psychotycznych

Do połowy 2015 r. tak nie było, ale na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 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) Służba Więzienna została zobowiązana do przyjmowania do jednostek penitencjarnych osób w takim stanie. Rzecznik w tej sprawie alarmował już w 2016 r. i dowiedział się, że Minister Sprawiedliwości nie widzi możliwości powrotu do poprzednich przepisów.

Rzecznik powtarza, że osoby w ciężkim stanie choroby psychicznej nie powinny być przyjmowane do jednostek penitencjarnych. Miejscem właściwym dla nich jest zakład psychiatryczny, w którym będą mieć zapewnioną całodobową i natychmiastową opiekę psychiatryczną.

Osoby, u których objawy choroby psychicznej ujawniły się w trakcie odbywania kary, a ich nasilenie powoduje zagrożenie, powinny dostawać przerwę i być leczone w pozawięziennych zakładach psychiatrycznych o odpowiednim, dla danej osoby, poziomie zabezpieczenia

Kodeks karny wykonawczy przewiduje, że w wypadku choroby psychicznej sąd penitencjarny udziela przerwy w wykonaniu kary do czasu ustania przeszkody (art. 153 § 1 k.k.w. w zw. z art. 150 § 1 k.k.w.). Rzecznik zna jednak przykłady osób (często chorujących np. na schizofrenię), które mimo ujawnienia się choroby i stanowiska lekarza-psychiatry nie zostały zwolnione na leczenie. Sędziowie nie udzielają przerw w karze, bo w przepisach jest luka: jeśli osoba odbywająca karę zachorowała dopiero po popełnieniu czynu zabronionego, to nie można jej umieścić w pozawięziennym zakładzie psychiatrycznym o odpowiednim stopniu zabezpieczenia po to, by leczyć się, nie stanowiąc zagrożenia dla społeczeństwa.

W tej sprawie RPO alarmował w grudniu 2016 r. Ministra Zdrowia i Ministra Sprawiedliwości, a w lipcu 2017 r. zaproponował im utworzenie międzyresortowego zespołu roboczego. Pomysł został przyjęty z aprobatą, ale o efektach prac zespołu nic nie wiadomo (stąd ponowne wystąpienie do Ministra Sprawiedliwości 17 stycznia 2019 r.).

Więzienna służba zdrowia musi być lepiej przygotowana do leczenia osób chorujących psychicznie, których stan zdrowia pozwala na pobyt w warunkach izolacji penitencjarnej

Służba Więzienna dysponuje dziś jedynie 66 miejscami w pięciu szpitalach psychiatrycznych, do tego w placówkach tych prowadzi się też obserwację sądowo-psychiatryczną. To znaczy, że Służba Więzienna nie jest w stanie zapewnić natychmiastowej i właściwej opieki osobom przyjmowanym do jednostki penitencjarnej w stanie psychozy i tym, którzy zachorowali podczas odbywania kary.

Dziś tylko jeden szpital psychiatryczny, przy Areszcie Śledczym w Szczecinie, zapewnia chorującym psychicznie nie tylko farmakoterapię, ale również zajęcia rehabilitacyjne (sesje pomocy psychologicznej, w szczególności w postaci psychoterapii indywidualnej, grupowej lub rodzinnej; edukację i psychoedukację; terapię zajęciową; trening umiejętności społecznych; arteterapię; terapię ruchową).

Bez takiej terapii warunki leczenia nie odbiegają istotnie od warunków w celi, gdzie osadzony dostaje tylko leki. I zdarza się, że w takich warunkach przebywają osoby z czynnymi objawami choroby psychicznej.

Niezmiernie ważnym aspektem jest również wczesna identyfikacja osoby chorej psychicznie

Obecnie Kodeks postępowania karnego wymaga przeprowadzenia wywiadu środowiskowego tylko w dwóch przypadkach:

- w sprawach o zbrodnie,
- w stosunku do oskarżonego, który w chwili czynu nie ukończył 21. roku życia, jeżeli zarzucono mu popełnienie umyślnego występku przeciwko życiu.

Ustawodawca powinien rozważyć wprowadzenie trzeciego przypadku - sytuacji podejrzenia niepełnosprawności intelektualnej lub psychicznej u oskarżonego (podejrzanego). Wiedza tak zdobyta mogłaby poprzedzać ewentualne badanie psychiatryczne czy psychologiczne. Mogłaby pomóc ustaleniu właściwego środka prawnego (np. leczniczego środka zabezpieczającego).

Rzecznik pisał o tym 29 marca 2018 r. do Ministra Sprawiedliwości. Do dziś nie dostał odpowiedzi.

IX.517.2.2015

Problem braku łóżek na zabezpieczonych oddziałach psychiatrii sądowej. MZ: wiemy o problemie

data: 2019-09-18

- **Do jednego z przepelnionych szpitali psychiatrycznych nadal są kierowane osoby, które sąd uznał za niemogące odpowiadać za popełnione przestępstwa z powodu niepoczytalności. Tymczasem takie osoby powinny trafiać na zabezpieczone oddziały psychiatrii sądowej. Inaczej ryzykuje się życiem i zdrowiem pacjentów; ponadto pogarszają się warunki ich pobytu i leczenia – ostrzegął w lipcu RPO**
- **Ministerstwo Zdrowia odpowiada, że zabiega o to, by zwiększyć liczbę łóżek w zamkniętych oddziałach, koresponduje też z NFZ**

Departament Zdrowia Publicznego i Rodziny Ministerstwa Zdrowia odpowiedział, że „rozwiązanie zaistniałej sytuacji dostrzegane jest przede wszystkim w zwiększeniu bazy łóżkowej celem zapewnienia odpowiedniej liczby miejsc w zakładach psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających. Tym samym Ministerstwo Zdrowia wspiera, na ile to możliwe w ramach kompetencji, wszelkie prośby w zakresie zmian dotyczących zwiększenia liczby łóżek na ww. oddziałach”.

Jednocześnie Departament poinformował, że Ministerstwo Zdrowia w tej sprawie stale koresponduje z Narodowym Funduszem Zdrowia, który wystąpił do oddziałów wojewódzkich NFZ o zgłaszanie uwag i problemów w kontraktowaniu świadczeń psychiatrii sądowej.

Ponadto Ministerstwo Zdrowia wystąpiło do podmiotów realizujących środek zabezpieczający o przekazywanie co kwartał informacji w przypadku znaczących trudności w realizacji tych świadczeń.

IX.517.1757.2019

Rzecznik pyta o sytuację w przywięziennych szpitalach psychiatrycznych

data: 2019-03-21

- **W jakim stopniu w psychiatrycznych placówkach szpitalnych podległych Służbie Więziennej udało się wprowadzić w życie zalecenia Rzecznika Praw Pacjenta?**
- **Ile jest teraz miejsc w przywięziennych szpitalach psychiatrycznych, ile osób jest tam leczonych, a ile czeka na terapię?**

O takie informacje Rzecznik Praw Obywatelskich poprosił dyrektora generalnego Służby Więziennej gen. Jacka Kitlińskiego.

Rzecznik Praw Pacjenta sprawdzał sytuację w przywięziennych szpitalach psychiatrycznych w związku z badaniami RPO, które dotyczyły stosowania wobec osób przebywających w zakładach karnych i aresztach śledczych przymusu bezpośredniego na podstawie przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Chodzi o poszerzenie świadczeń zdrowotnych o zajęcia rehabilitacyjne, zapewnienie pacjentom właściwych warunków bytowych oraz zmianę postępowania personelu, w duchu poszanowania godności i intymności pacjentów.

Od przedstawienia rekomendacji przez Rzecznika Praw Pacjenta upłynęło już ponad półtora roku. Stąd pytanie RPO, jak te rekomendacje zrealizowano.

Z korespondencji prowadzonej przez Rzecznika Praw Obywatelskich z organami więziennictwa w sprawach osób z niepełnosprawnością psychiczną i intelektualną wielokrotnie wynikało, iż liczba miejsc w więziennych szpitalach psychiatrycznych jest niewystarczająca w stosunku do liczby osób, które potrzebują tego rodzaju leczenia. RPO prosi więc teraz o podanie, jaka jest ogólna liczba miejsc w tych placówkach oraz ile miejsc przewidzianych jest na potrzeby prowadzenia obserwacji sądowo-psychiatrycznej, a ile dla osób diagnozowanych i wymagających leczenia (według stanu na 31 stycznia 2019 r.). Czy liczba miejsc dla pacjentów z tej drugiej grupy uległa zwiększeniu w stosunku do stanu na koniec 2017 r.? Czy szpital przy Areszcie Śledczym w Radomiu, o którego planach utworzenia Rzecznik był informowany, już funkcjonuje?

Rzecznik prosi też o informacje (według danych na 31 stycznia 2019 r.):

1. ile jest osób chorych psychicznie leczonych w więziennych szpitalach psychiatrycznych,
2. czy są osoby, które oczekują na leczenie, a jeśli tak, ile ich jest,
3. jaki jest czas oczekiwania na umieszczenie w więziennym szpitalu psychiatrycznym,
4. ile osób z chorobą psychiczną, co do których stwierdzono, że nie mogą być leczone w warunkach więziennych, przebywa nadal w jednostkach penitencjarnych,
5. ilu psychiatrów, psychologów i terapeutów jest zatrudnionych w więziennych szpitalach psychiatrycznych (chodzi o liczbę zatrudnionych osób i wymiaru etatów w poszczególnych placówkach oraz wskazanie, czy są wakaty na tych stanowiskach).

X.517.3524.2016

To, że do więzień trafiają osoby chorujące psychicznie lub ze znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, to nie przypadek, tylko problem systemowy

data: 2018-02-01

RAPORT RPO: zbadaliśmy sytuację ponad 100 osób chorujących psychicznie lub z niepełnosprawnością intelektualną, o których RPO wiedział, że przebywają w jednostkach penitencjarnych. Większość przypadków wymagała interwencji. W 35 przypadkach RPO zakwestionował wyroki sądowe.

- Trzeba zmienić przepisy i praktykę w postępowaniu wobec osób z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną, które są uczestnikami postępowania karnego. Inaczej prawa tych osób – a zatem człowieka w ogóle - będą w naszym kraju będą bardzo poważnie zagrożone – mówi rzecznik praw obywatelskich Adam Bodnar prezentując raport z dwóch lat badań, jakie prowadzili eksperci z jego Biura. – Nie wystarczą reportaże w mediach, jak np. ten, który wstrząsnął opinią publiczną – o panu [Radosławie zamkniętym w więzieniu mimo, że z powodu upośledzenia intelektualnego widzi świat tak jak 7-8-letnie dziecko](#). Pięć lat temu wszyscy o tym mówili, ale i w tym roku odnotowaliśmy przypadek młodego człowieka, [który w nawrocie choroby psychicznej trafił do aresztu](#), a nie tam, gdzie mógłby dostać fachową pomoc. To nadal jest w Polsce możliwe – alarmuje RPO Adam Bodnar.

Dwa lata temu, na samym początku kadencji Adama Bodnara, Rzecznik Praw Obywatelskich przedstawił opinii publicznej informacje o tym, że w polskich jednostkach penitencjarnych mogą być pozbawieni wolności ludzie, którzy – ze względu na niepełnosprawność intelektualną lub chorobę psychiczną – w ogóle nie powinni się tam znaleźć. Są też osoby, które mogą odbywać karę, ale nie w zwykłym reżimie, tylko pod opieką specjalistów, korzystając z programów terapeutycznych, w warunkach zapewniających bezpieczeństwo zarówno im, jak i współosadzonym oraz funkcjonariuszom.

Wtedy, 2 marca 2016 r. Adam Bodnar podał przykłady takich spraw i zapowiedział, że zajmie się losem osadzonych. Przedstawiony 1 lutego raport jest efektem tych prac:

W ciągu dwóch lat eksperci RPO:

- odwiedzili 37 miejsc zakładów karnych i aresztów śledczych
- rozmawiali z 108 osobami w jednostkach penitencjarnych
- przejrzeliby tysiące dokumentów (akta sądowe, w tym opinie sadowo-psychiatryczne oraz opinie biegłych, dokumenty więzienne, w tym: orzeczenia psychologiczno-penitencjarne, orzeczenia o niepełnosprawności albo o stopniu niepełnosprawności, opinie psychologiczne, oraz dokumentację medyczną)

W efekcie

- RPO zakwestionował 45 proc. rozstrzygnięć sądowych: - wystąpił z 14 kasacjami (13 jest uwzględnionych) i złożył 22 wystąpienia do prezesów sądów o wznowienie postępowania (18 spraw już zostało wznowionych)
- skierował 25 wystąpień do władz (Premiera, Ministra Zdrowia, Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministra Sprawiedliwości-Prokuratora Generalnego, Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, Rzecznika Praw Pacjentów, Dyrektora Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury, Krajowej Rady Kuratorów, Komendanta Głównego Policji) w sprawie wykrytych problemów generalnych (tak zgłoszone postulaty są już częściowo realizowane)

Ile czeka się w więzieniu na leczenie psychiatryczne – statystyki Służby Więziennej

data: 2019-07-24

- **Więzienne oddziały psychiatrii sądowej są w pięciu miastach**

- **Na leczenie w 2018 r. czekało się do 3 miesięcy**

Służba Więzienna informując Rzecznika Praw Obywatelskich, że liczba miejsc w więziennych szpitalach psychiatrycznych jest niewystarczająca w stosunku do liczby osób, które potrzebują tego rodzaju leczenia (osób z niepełnosprawnością psychiczną i intelektualną). Dlatego RPO pytał o ogólną liczbę miejsc w tych placówkach. Chciał też wiedzieć, ile miejsc przewidziano na potrzeby obserwacji sądowo-psychiatrycznej, a ile dla osób diagnozowanych i wymagających leczenia.

Z odpowiedzi Służby Więziennej wynika, że dysponuje ona (według stanu na styczeń 2019 r.) oddziałami psychiatrii sądowej w:

1. Zakładzie Karnym Nr 2 w Łodzi,
2. w Areszcie Śledczym w Poznaniu,
3. w Areszcie Śledczym w Szczecinie,
4. w Areszcie Śledczym w Krakowie,
5. w Areszcie Śledczym we Wrocławiu
6. w Areszcie Śledczym w Poznaniu.

Liczba miejsc i pacjentów oraz czas oczekiwania

	ŁÓDŹ		SZCZECIN		KRAKÓW		POZNAŃ		WROCŁAW	
	O*	L**	O	L	O	L	O	L	O	L
Liczba łóżek	60	5	28	27	22	5	27	5	23	23
Pacjentów	4	49	9	33	11	13	1	27	16	25
Ilu pacjentów czekało na przyjęcie w styczniu 2019?	22	0	20	3	11	0	3	9	11	0
Ile się czekało w 2018 r.	75 dni	0	62 dni	10 dni	14 dni	14 dni	90 dni	81 dni	2-3 mies.	0

* O – OBSERWACJA

** L - LECZENIE

Jak wyjaśnia Służba Więzienna, podział na tzw. łóżka lecznicze i obserwacyjne jest podziałem czysto formalnym, ponieważ wszystkie dostępne łóżka w oddziałach psychiatrycznych są wykorzystywane na bieżąco dla obu grup pacjentów - zależnie od potrzeb.

W 2018 r., zakończył się remont pawilonu w Areszcie Śledczym w Szczecinie, w związku z czym możliwe jest prowadzenie działalności dzięki kolejnym 28 łóżkom - co daje w sumie 84 miejsca.

Na 15 stycznia 2019 r., w jednostkach penitencjarnych przebywało 411 osób, u których zdiagnozowano chorobę psychiczną. W 2018 r. liczba pacjentów hospitalizowanych w więziennych oddziałach psychiatrii sądowej wynosiła zaś: obserwacje - 391, leczenie - 731.

Ilu jest psychiatrów w więziennych oddziałach psychiatrii sądowej

	Lekarze	Etaty
AŚ Kraków	4	3,5
ZK nr 2 w Łodzi	2	2,02
AŚ Poznań	3	2,3
AŚ Szczecin	6	4,2
AŚ Wrocław	5	4,

Podobnie jak w pozawięziennych podmiotach leczniczych, dominującą formę zatrudnienia w więziennej służbie zdrowia są umowy cywilno-prawne. W braku możliwości wykonania w warunkach więziennych specjalistycznych badań, konsultacji lekarskich, czy specjalistycznego zabiegu operacyjnego więzienna służba zdrowia współdziała z pozawięziennymi podmiotami leczniczymi.

Ilu jest terapeutów i psychologów?

		lekarze	etaty funkcjonariuszy	etaty cywilne	umowy cywilno- prawne w przeliczeniu na etat	SUMA etatów
Areszt Śledczy Kraków	starszy psycholog	1	1			1
Zakład Karny Nr 2 w Łodzi	psycholog	4	2	2		4
	terapeuteraterapii zajęciowej]	1		1		1
AŚ Poznań	starszy psycholog	1	1	0	0	1
	młodszy psycholog	1	1	0	0	1
Areszt Śledczy Szczecin	terapeuta zajęciowy	2	0	2	0	2
	psycholog	4	3	0,2	0	3,2
	terapeuta uzależnień	1	0	0	0,1	0,1
AŚ Wrocław	psycholog	2	2	0	0	2
	muzykoterapeuta	1	0	1	0	1

W 2018 r., wystawiono 10 397 świadectw lekarskich, w tym 485 z wnioskiem „nie może być leczony w zakładzie karnym”. 16 z nich dotyczyło osób ze zdiagnozowaną chorobą psychiczną, jednakże nie we wszystkich przypadkach był to powód wnioskowania o udzielenie przerwy w karze.

Dodatkowo w 2018 r. wystawiono 796 opinii sądowo psychiatrycznych, w tym 83 z wnioskiem o internację w zakładzie zamkniętym. Na wykonanie prawomocnego środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym na 31 grudnia 2018 r., oczekiwało 27 osób.

Od 2018 r., w Oddziale Psychiatrii Zakładu Karnego Nr 2 w Łodzi z inicjatywy Służby Więziennej rezyduje Rzecznik Praw Pacjenta, który prowadzi szkolenia dla personelu medycznego, uczestniczy w obchodach i prowadzi rozmowy z pacjentami.

Dyrektor Aresztu Śledczego w Krakowie w odpowiedzi na pismo ze stycznia 2016 r., został poinformowany przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta o braku możliwości objęcia wsparciem przez obecnych Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego oddziału psychiatrycznego Aresztu Śledczego w Krakowie. Pacjentom udostępniona jest informacja o możliwości kontaktu telefonicznego z RPP oraz korespondencyjnego z Wydziałem ds. Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Wydawane są też ulotki Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

W Szpitalu Psychiatrycznym Aresztu Śledczego we Wrocławiu Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego nie realizował jakichkolwiek działań. Nie wnosił o to ani sam Rzecznik, ani pacjenci i ich przedstawiciele ustawowi. W 2017 r. nie było kontroli Rzecznika Praw Obywatelskich w Szpitalu Aresztu Śledczego we Wrocławiu, tym samym nie było zaleceń pokontrolnych do realizacji.

W Areszcie Śledczym w Poznaniu pomocy w ochronie praw pacjenta udziela Departament ds. Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

IX.517.3524.2016

RPO: prawa osób internowanych w szpitalach psychiatrycznych musi określać ustawa

data: 2019-04-16

- **Osoby, które trafiły do szpitali psychiatrycznych, bo wobec niepoczytalności nie mogły odpowiadać karnie za swe czyny, mają zróżnicowane prawa w zależności od szpitala**
- **Powodem jest luka prawna, wobec czego dyrektorzy poszczególnych szpitali określają prawa tych osób w regulaminach wewnętrznych**
- **Jest to niezgodne z Konstytucją, która wymaga aby ograniczenia wolności i praw były zapisane w ustawie - wskazuje RPO**

Rzecznik Praw Obywatelskich wystąpił do Ministra Sprawiedliwości o znowelizowanie Kodeksu karnego wykonawczego. Zgodnie z wymogami Konstytucji o przepisy rangi ustawy mają określać prawa, ich ograniczenia oraz obowiązki osób, wobec których orzeczono środek zabezpieczający w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym. Sąd stosuje taki środek – zazwyczaj bezterminowo - wobec sprawcy czynu karalnego, który nie podlega odpowiedzialności karnej z powodu niepoczytalności.

Przymusowy pobyt w zakładzie psychiatrycznym ma charakter leczniczo-izolacyjny. Ogranicza on jedno z podstawowych praw człowieka - prawo do wolności osobistej. Dlatego prawa takich internowanych osób powinny zostać precyzyjnie określone w myśl art. 31 ust. 3 Konstytucji. Zgodnie z nim ograniczenia konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.

Tymczasem prawa osób, wobec których sąd zastosował ten środek zabezpieczający, są ograniczane na mocy wewnętrznych regulaminów poszczególnych szpitali psychiatrycznych. Jest to efektem luk prawnych w Kodeksie karnym wykonawczym.

Wobec zakładów psychiatrycznych o podstawowym zabezpieczeniu przepisy Kkw odnoszą się jedynie do możliwości zezwolenia na czasowy pobyt internowanych poza zakładem pod opieką członka rodziny. W przypadku zakładów o wzmocnionym i maksymalnym poziomie zabezpieczenia, Kkw stanowi o kontroli przedmiotów posiadanych przez

spawców oraz pomieszczeń, w których przebywają. Ponadto kontakty internowanego z odwiedzającymi mogą odbywać się tylko za zgodą kierowników zakładów. Mogą oni odmówić zgody, gdy zwiększa to ryzyko zachowań niebezpiecznych.

Zakres regulacji Kkw określających prawa bądź podstawy ich ograniczenia osób internowanych jest zatem bardzo wąski. Braków tych nie naprawiają przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia.

W związku z tym dyrektorzy zakładów psychiatrycznych określają zasady życia internowanych w regulaminach wewnętrznych, co w przypadku ograniczania praw określonych w Konstytucji narusza jej art. 31 ust. 3. Jako podstawę tych regulaminów, wobec braku innej delegacji ustawowej, wskazują art. 23 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Zgodnie z nim sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika.

W ocenie Rzecznika taka podstawa prawna określenia zasad życia w zakładzie psychiatrycznym jest niedopuszczalna. Prowadzi także do sytuacji, że osoby internowane dysponują różnymi prawami i obowiązkami, w zależności od indywidualnego podejścia kierowników zakładów psychiatrycznych.

Przykładem jest regulamin zakładu psychiatrycznego o wzmocnionym zabezpieczeniu, który uniemożliwia internowanym wysyłanie pieniędzy z kont depozytowych osobom niebędącym najbliższymi członkami ich rodziny. To ewidentne naruszenie art. 64 ust. 3 Konstytucji, zgodnie z którym własność może być ograniczona tylko w drodze ustawy i tylko w zakresie, w jakim nie narusza ona istoty prawa własności - podkreśla RPO.

W regulaminach innych szpitali zawarto takie zapisy, które ingerują w konstytucyjne wolności i prawa, jak:

- „pacjent poddawany jest przez personel tej samej płci czynnościom kontrolnym”,
- „w uzasadnionym przypadku, w pomieszczeniach odwiedzin może przebywać także pracownik Oddziału”,
- „po zakończeniu odwiedzin pacjent poddawany jest kontroli przez personel Oddziału”,
- „kontakt pacjenta z osobami z zewnątrz odbywa się w wyznaczonym pokoju odwiedzin w obecności pracownika ochrony, nie dłużej niż do godziny 17.30”,
- „kontakt telefoniczny z innymi osobami może odbyć się do godziny 22.00”,
- „pacjent ma obowiązek poddania się rewizji osobistej w przypadku podejrzenia o posiadanie przedmiotów zakazanych”.

W ocenie RPO pilnego uregulowania w przepisach rangi ustawowej wymagają zatem kwestie związane z: monitoringiem wizyjnym, kontrolami rzeczy i kontroli osobistej, kontrolą korespondencji i zawartości korespondencji, wizeniami na terenie i poza terenem zakładu, badaniami na zawartość substancji psychoaktywnych i alkoholu, korzystania z aparatu telefonicznego i Internetu, posiadania sprzętu audiowizualnego, kontroli zawartości paczek, korzystania z odzieży, dokonywania zakupów, poddania się koniecznym zabiegom higienicznym i posiadania przedmiotów niebezpiecznych.

IX.517.961.2018

Osoby chorujące psychicznie powinny trafiać z więzień do szpitali. Ponowna interwencja RPO

data: 2019-01-21

- **Osoby chorujące psychicznie nie mogą przebywać w więzieniach, bo nie są tam leczone**
- **Rzecznik od dawna upomina się o przepisy umożliwiające umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym chorujących psychicznie skazanych, którzy stanowią zagrożenie**
- **Sąd udzielałby wtedy obligatoryjnej przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności z powodu choroby psychicznej**
- **Dziś często nie ma możliwości przeniesienia takiej osoby do szpitala**

Rzecznik Praw Obywatelskich ponownie zwrócił uwagę Ministra Sprawiedliwości na sytuację osób pozbawionych wolności, cierpiących na poważne choroby psychiczne, stanowiących bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia własnego i innych osób.

Od 2016 r. Rzecznik występuje do ministrów sprawiedliwości oraz zdrowia o stworzenie podstaw prawnych dla umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym o odpowiednim stopniu zabezpieczenia osób, którym sąd penitencjarny udzielił obligatoryjnej przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności z powodu choroby psychicznej, a które stanowią bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia swojego oraz innych osób.

- Rozwiązanie to pozwoliłoby zarówno leczyć te osoby psychiatrycznie, jak i izolować je od społeczeństwa – podkreśla Adam Bodnar.

Obecna luka prawna powoduje, że zdarzają się przypadki nieudzielenia skazanym przerwy w wykonaniu kary ze względu na brak możliwości przeniesienia ich do zakładu psychiatrycznego. Niejednokrotnie osoby takie odbywają resztę kary pozbawienia wolności w przywięziennych szpitalach psychiatrycznych.

Z odpowiedzi wynikało, że oba resorty powołają wspólny zespół roboczy, który wypracuje właściwe regulacje prawne. Do dziś Rzecznik nie dostał zaś odpowiedzi na pytanie, czy zespół powołano oraz jakie są efekty jego działań. Dlatego Adam Bodnar zwrócił się do ministra Zbigniewa Ziobry o pilne podjęcie skutecznych działań mających na celu wyeliminowanie tej luki prawnej.

W ubiegłym tygodniu minister zdrowia Łukasz Szumowski poinformował, że resorty zdrowia i sprawiedliwości zakończyły prace nad projektem przewidującym obligatoryjne badania i leczenie osób, u których wykryto chorobę psychiczną w trakcie odbywania kary, a które wychodzą na wolność i mogą stanowić zagrożenie dla siebie i innych. Po zasięgnięciu opinii biegłego sąd mógłby kierować taką osobę na przymusowe leczenie ambulatoryjne lub w zakładzie zamkniętym.

RPO: Należy stworzyć rozwiązania umożliwiające właściwe postępowanie z osobami, u których choroba psychiczna ujawniła się w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności

data: 2017-07-07

W Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich wielokrotnie podejmowano działania odnoszące się do sytuacji osób z niepełnosprawnością psychiczną odbywających karę pozbawienia wolności. W korespondencji do resortów sprawiedliwości i zdrowia oraz do Dyrekcji Generalnej Służby Więziennej Rzecznik przedstawiał postulat stworzenia podstaw prawnych dla umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym o odpowiednim stopniu zabezpieczenia osób, którym sąd penitencjarny obligatoryjnie udzielił przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności z powodu choroby psychicznej, a które stanowią bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia swojego oraz innych osób.

Problem ten uznany został za poważny i wymagający podjęcia niezwłocznych działań, które doprowadzą do wypracowania wymaganych rozwiązań legislacyjnych o charakterze systemowym. Rozwiązania te umożliwiłyby skierowanie do szpitali psychiatrycznych o odpowiednim stopniu zabezpieczenia osób skazanych, u których choroba psychiczna ujawniła się w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności oraz zapewniłyby właściwą opiekę leczniczą skazanym dotkniętym chorobą psychiczną.

W związku z powyższym Rzecznik zwrócił się do Ministrów z prośbą o podjęcie działań celem powołania wspólnego zespołu roboczego obu resortów. Jego zadaniem byłoby wypracowanie rozwiązań, które doprowadzą do stworzenia podstaw prawnych i instytucjonalnych, umożliwiających właściwe postępowanie z osobami, u których choroba psychiczna ujawniła się w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności.

RPO i Rzecznik Praw Pacjenta wspólnie sprawdzają wieloletnie pobyty w zakładach psychiatrycznych

data: 2017-06-07

Chodzi o sytuację osób, które popełniają czyn zabroniony, ale ponieważ są np. dotknięte niepełnosprawnością umysłową albo chorują psychicznie i w związku z tym są uznane za niepoczytalne w momencie popełnienia czynu

zabronionego, sąd odstępuje od wymierzenia kary i decyduje o umieszczeniu sprawcy w zakładzie psychiatrycznym (w ramach środka zabezpieczającego). RPO ustalił, iż w kilku przypadkach za stosunkowo drobne przestępstwo ludzie trafiali do zamkniętego szpitala psychiatrycznego na nawet kilkanaście lat (dłużej niż wynosiłaby maksymalna kara, gdyby za swój czyn trafili do zakładu karnego). Niekiedy, tak długi pobyt wynikał z faktu, że kontrole stanu zdrowia i oceny okresowe danej osoby były sporządzane zbyt pobieżnie.

Dlatego RPO zajmuje się problemem osób, wobec których środek ten (internację) stosuje się bardzo długo.

W ramach współpracy z Rzecznikiem Praw Pacjenta RPO sprawdza więc, ile osób znajdować się może w takiej sytuacji. Przedstawiciele Rzecznika wizytowali Wojewódzki Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli, a ostatnio - Wojewódzki Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu im. Józefa Bednarza.

W pierwszej z placówek Rzecznik przeanalizował 20 przypadków osób internowanych przez okres dłuższy niż 5 lat, natomiast po wizytacji szpitala psychiatrycznego w Świeciu, pogłębionej analizie będzie poddanych kolejnych 7 przypadków – w tym ten, dotyczący internacji Antoniego K., który przebywa w zakładzie psychiatrycznym decyzją sądu od ponad 42 lata.

Z informacji Rzecznika Praw Pacjenta wynika również, iż po jego wnioskach o sprawdzenie, czy nadal trzeba daną osobę trzymać w zakładzie psychiatrycznym, sądy uchyliły taką decyzję w stosunku do 14 osób.

Jak długo można przebywać w zakładzie psychiatrycznym? Rzecznik pisze do Ministra Zdrowia

data: 2017-06-29

Problem długoletnich pobytów w zakładach psychiatrycznych w ramach wykonywania środka zabezpieczającego jest przedmiotem stałego zainteresowania Rzecznika Praw Obywatelskich. Podejmowane w tym zakresie działania, kasacje w indywidualnych sprawach oraz wizytacje szpitali psychiatrycznych przeprowadzane w ramach prewencyjnej działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, jak również badanie indywidualnych przypadków osób internowanych wykazują złożoność zagadnień związanych z tą problematyką.

Rzecznik z uwagą zapoznał się z postulatami skierowanymi do resortu zdrowia przez Rzecznika Praw Pacjenta. Dotyczą one mechanizmów finansowania hospitalizacji w ramach wykonywanego środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym. Z przedstawionym tam stanowiskiem dotyczącym finansowania, jak również jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, nie sposób się nie zgodzić.

Szczególne zaniepokojenie, zwłaszcza w kontekście skuteczności prowadzonych terapii czy postępowania leczniczego, mogą wzbudzać zdarzające się przypadki wieloletnich, nawet 42-letnich, 47-letnich, pobytów w zakładach psychiatrycznych. Dodatkowo, jeśli weźmie się pod uwagę fakt, iż rozliczenie kosztów hospitalizacji w ramach detencji sądowej jest niezależne od długości jej trwania, to w niektórych przypadkach długoletnich internacji zachodzi wątpliwość, czy cel stosowania środka zabezpieczającego, jaki jest określony w art. 202 k.k.w., czyli poprawa stanu zdrowia i zachowania sprawcy czynu zabronionego w stopniu umożliwiającym jego funkcjonowanie w społeczeństwie w sposób niestwarzający zagrożenia porządku prawnego, a w wypadku sprawcy umieszczonego w zakładzie psychiatrycznym – również dalsze leczenie w warunkach poza tym zakładem, zostaje zrealizowany.

Dochodziło także do sytuacji, w których szpitale psychiatryczne wykorzystywane były do pozamedycznych celów, np. gdy osoby internowane, wobec których zachodziło uzasadnione przypuszczenie, iż dalsze stosowanie wobec nich środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym nie jest konieczne, z uwagi na ich sytuację osobistą lub wręcz świadomą niechęć do umieszczenia w domu pomocy społecznej w dalszym ciągu pozostawały w szpitalu psychiatrycznym.

Kwestia finansowania placówek medycznych, w których wykonywane są środki zabezpieczające, związana jest także z zapewnieniem im właściwej obsady kadrowej. Personel medyczny oddziałów psychiatrycznych, w których wykonywana jest internacja wśród największych problemów, z jakimi musi się borykać wymienia chociażby nieadekwatną do potrzeb liczbę etatów pielęgniarstkich (szczególnie w zaopatrzeniu dyżurów nocnych) oraz kwestie rzeczywistej obsady etatowej lekarzy, która z różnych względów była inna od oficjalnie deklarowanych i nie znajdowała potwierdzenia w codziennej pracy w oddziale (np. zatrudnianie personelu medycznego na ułamkowe części etatu i w efekcie świadczenie pracy przez kilka dni w miesiącu lub absencje personelu z uwagi na długoterminowe zwolnienia lekarskie).

Rzecznik zwrócił się do Ministra z prośbą o poinformowanie o stanowisku zajęтым w przedmiotowej sprawie.

Brak podstaw prawnych do umieszczania osób, którym sąd udzielił przerwy w karze z powodu choroby psychicznej, w takich szpitalach psychiatrycznych, które są odpowiednio zabezpieczone

data: 2017-06-08

Ochrona praw osób z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną jest jednym z priorytetów Rzecznika Praw Obywatelskich. Dlatego też ze szczególną uwagą monitoruje sytuację osób przebywających w zakładach karnych i aresztach śledczych.

Podczas badania spraw wyłonił się problem pobytu w zakładzie karnym osób, które były poczytalne w momencie popełnienia czynu zabronionego, ale choroba psychiczna ujawniła się u nich w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności.

Według przepisów kodeksu karnego wykonawczego sąd udziela przerwy w karze z powodu choroby psychicznej do czasu ustania przeszkody. Obecnie brakuje jednak podstaw prawnych do umieszczenia osoby, której sąd udziela przerwy w karze z powodu choroby psychicznej, w zakładzie psychiatrycznym, który dysponuje odpowiednim poziomem zabezpieczenia (dającym gwarancję społeczeństwu, że taka osoba nie ucieknie). Chodzi zatem o stworzenie podstaw prawnych, które dadzą możliwość umieszczenia takich osób w zakładach, gdzie prowadzona jest internacja (wykonywane są środki zabezpieczające). Z postulatem uregulowania tej kwestii Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Ministra Zdrowia.

23 maja 2017 r. Minister Zdrowia odpowiedział, że opisane przez Rzecznika problemy wynikają z braku w kodeksie karnym wykonawczym precyzyjnych rozwiązań regulujących zagadnienie przerwy w karze i poddania się odpowiedniemu leczeniu w wypadku choroby psychicznej. Jak podkreślił Minister, leczenie osób chorych psychicznie, którym udzielona jest przerwa w karze, w ogólnodostępnych szpitalach psychiatrycznych, czy oddziałach psychiatrycznych szpitali ogólnodostępnych, nie jest możliwe – głównie z uwagi na brak rozwiązań służących zagwarantowaniu odpowiedniego bezpieczeństwa. Z kolei zakłady psychiatryczne, gdzie wykonuje się środki zabezpieczające (internację) osiągnęły maksymalną pojemność. Zdaniem Ministra wyklucza to zatem ich wykorzystanie jako miejsc odbywania przerwy w karze. Stąd do czasu przyjęcia nowych rozwiązań prawnych, Minister Zdrowia uznał za zasadne kierowanie takich osób na leczenie w penitencjarnych zakładach psychiatrycznych.

Inicjatywa legislacyjna w zakresie nowelizacji kodeksu karnego wykonawczego należy do Ministra Sprawiedliwości. Rzecznik będzie kontynuował korespondencję w tej sprawie z resortem sprawiedliwości.

Trzeba poprawić zasady i praktykę stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób chorujących psychicznie, które przebywają w więzieniach i aresztach – wystąpienie RPO

data: 2017-01-20

Pracownicy Biura RPO badali ostatnio stosowanie przymusu bezpośredniego na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w zakładach karnych i aresztach śledczych. Byli w Zakładzie Karnym w Czarnem, Areszcie Śledczym w Krakowie, Areszcie Śledczym w Bydgoszczy oraz Zakładzie Karnym Nr 2 w Łodzi – napisał Adama Bodnar w wystąpieniu do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej i Ministra Zdrowia (IX.517.3524.2016).

Na jaw wyszły liczne nieprawidłowości, o różnej skali, od mniej znaczących (uchybienia w prowadzeniu dokumentacji), po takie, w których doszło do poniżającego i niehumanitarnego traktowania pacjentów:

- Przymus w postaci unieruchomienia był stosowany długotrwale, nawet przez kilka dni (np. 65 godzin, 70 godzin, 115 godzin, a nawet przez 170 godzin – ponad tydzień). Pacjentom nie zapewniano krótkotrwałego, choćby częściowego uwolnienia (np. po raz pierwszy uwolniono pacjenta nie po 4 godzinach, jak nakazują przepisy, ale dopiero po 115 godzinach, czyli po blisko pięciu dniach).
- W wielu przypadkach wątpliwości budziły przesłanki zastosowania przymusu bezpośredniego. Przedłużając stosowanie przymusu lekarz w ogóle nie badał pacjenta, a pielęgniarka nie kontrolowała jego stanu co 15 minut, jak wskazują przepisy. Podczas wielogodzinnego unieruchomienia pacjenci nie dostawali jedzenia, zdarzały się upokarzające przypadki zakładania pieluch jednorazowych, także tym w pełni świadomym, mogącym kontrolować czynności fizjologiczne.

Rzecznik przedstawił więc propozycje zmian prawa, ale ma też postulaty zmiany praktyki stosowania przymusu.

1. Zastosowanie przymusu bezpośredniego jest interwencją terapeutyczną służącą leczeniu chorego, a zwłaszcza pomocy w odzyskaniu przez niego zdolności samokontroli. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego przewiduje cztery formy zastosowania przymusu: przytrzymanie, podanie leku pod przymusem, unieruchomienie oraz izolację. Należy wybierać środek możliwie najmniej uciążliwy dla pacjenta, zachowując jednocześnie szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby.
2. Przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przewidują, że zachowanie pacjenta, wobec którego stosowany jest przymus, jest kontrolowane. W przypadku stosowania izolacji, oprócz osobistej kontroli pielęgniarki co 15 min., przepisy nakazują monitorowanie zachowania pacjenta za pomocą kamery. Tego dodatkowego obowiązku ustawa nie nakłada natomiast w przypadku stosowania unieruchomienia. To zróżnicowanie nie znajduje uzasadnienia.
3. W stosowaniu przymusu bezpośredniego oprócz pracowników służby zdrowia każdorazowo uczestniczą funkcjonariusze Służby Więziennej. Udzielają pomocy personelowi medycznemu, który w przeważającej części stanowią kobiety, przy przytrzymaniu pacjenta w celu podania leku lub zapięcia w pasy. Pomoc funkcjonariuszy niewątpliwie jest potrzebna, jednak budzi wątpliwości, czy obowiązujące przepisy uprawniają ich do podejmowania takich działań.
Dostrzegając potrzebę ustawowego unormowania przedmiotowej kwestii Rzecznik Praw Obywatelskich stoi na stanowisku, że właściwym miejscem do jej uregulowania jest ustawa o ochronie zdrowia psychicznego i w związku z tym wystąpił do Ministra Zdrowia o podjęcie inicjatywy prawodawczej w tym zakresie. Legalność działań Służby Więziennej podczas stosowania przymusu bezpośredniego nie powinna bowiem budzić wątpliwości, a zakres jej uprawnień winien być jasno sformułowany.
4. Dla praworządnego stosowania przymusu bezpośredniego ogromne znaczenie ma prowadzenie rzetelnej kontroli. Wiele nieprawidłowości stwierdzonych podczas wizytacji można byłoby ujawnić wcześniej i odpowiednio na nie zareagować.
Zważywszy, że stosowanie przymusu bezpośredniego wobec osób wykazujących zaburzenia psychiczne jest działaniem, podczas którego zagrożenie wystąpieniem naruszeń jest szczególnie nasilone, co pokazują też wyniki przeprowadzonych wizytacji, należy stwierdzić, iż istnieje potrzeba objęcia tej sfery szczególną uwagą. Zasadnym wydaje się więc wprowadzenie do planów kontroli, dokonywanych przez zwierzchnie organy więziennictwa w jednostkach penitencjarnych dysponujących oddziałami szpitalnymi, także kwestii dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego.
5. Obok regularnej kontroli stosowania przymusu prowadzonej przez dyrektora szpitala oraz organy więziennictwa, duże znaczenie ma również kontrola sprawowana przez niezależne podmioty zewnętrzne. Jednym z organów uprawnionych do prowadzenia kontroli stosowania przymusu bezpośredniego jest Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, działający na podstawie przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Niestety, okazało się, że w dwóch jednostkach penitencjarnych, w których funkcjonują szpitale z oddziałami psychiatrycznymi (Areszcie Śledczym w Krakowie i Zakładzie Karnym Nr 2 w Łodzi) rzecznicy nie prowadzą żadnych działań, a pacjenci nie są informowani o prawie do uzyskania pomocy rzecznika

Jak sędziowie penitencjarni sprawują nadzór nad więźniami z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną?

data: 2017-12-19

Zagadnienie legalności i prawidłowości osadzenia osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz chorych psychicznie objęte jest stałą kontrolą sędziów penitencjarnych. Nie ogranicza się ona jedynie do osób skazanych w warunkach przepisów Kodeksu karnego, lecz również do bieżącej kontroli zasadności pobytu skazanych w jednostkach penitencjarnych, zarówno w aspekcie prawidłowości oceny ich poczytalności, jak i aktualnej możliwości pobytu (ze względów zdrowotnych) w warunkach detencji.

Rolą nadzoru penitencjarnego jest instytucjonalna ochrona praw więźniów. Jego ramy prawne zostały określone w rozdziale V Kodeksu karnego wykonawczego oraz w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości w sprawie sposobu, zakresu i trybu sprawowania nadzoru penitencjarnego. Nadzór penitencjarny prowadzony jest przez sędziów penitencjarnych.

W Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich przeanalizowano 149 protokołów: z wizytacji i z lustracji przeprowadzonych przez sędziów penitencjarnych. Analiza ta wykazała, że sprawozdania z wizytacji nie dotyczą w ogóle kwestii sytuacji osób z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną. Oznacza to, że sędziowie nie dostrzegali tej grupy osób pozbawionych wolności, nie oceniali i nie weryfikowali ich sytuacji, mimo że jest to grupa szczególnie wrażliwa spośród ogółu populacji więziennej. Z kolei informacje zawarte w sprawozdaniach z lustracji, nawet jeśli dotyczą zagadnień związanych z osobami z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną, są często zdawkowe i lakoniczne oraz nie odnoszą się do sytuacji badanej grupy.

Sędzia penitencjarny jest uprawniony, aby dociekać, w jaki sposób osoba chora psychicznie lub z niepełnosprawnością intelektualną trafiła do miejsca detencji, w szczególności czy w postępowaniu rozpoznawczym miała zagwarantowane skuteczne prawo do obrony oraz czy orzeczenie nie zostało wydane z naruszeniem prawa. Sędzia penitencjarny może zasignalizować potrzebę wywiedzenia kasacji na rzecz takiej osoby organom uprawnionym do jej wniesienia, np. Rzecznikowi Praw Obywatelskich czy Ministrowi Sprawiedliwości – Prokuratorowi Generalnemu. Może on również zwrócić uwagę sądowi penitencjarnemu, że ze względu na zaburzenia psychiczne, dana osoba nie może odbywać kary pozbawienia wolności, wskazując potrzebę wszczęcia procedury w zakresie udzielenia przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności albo zawieszenia postępowania wykonawczego.

Tymczasem w sprawozdaniach z lustracji wskazywano np., iż w jednostce penitencjarnej nie ma oddziału terapeutycznego albo jednostka nie jest przeznaczona dla osób niepełnosprawnych intelektualnie czy z zaburzeniami psychicznymi, co jednocześnie łączono z faktem, iż nie było tam osób z niepełnosprawnościami. Niektórzy sędziowie penitencjarni prowadząc lustrację opierali się wyłącznie na dokumentacji dostarczonej przez jednostkę penitencjarną bez przeprowadzenia rozmów z osadzonymi, których sytuację sędziowie mieli badać. W stosunku do grupy szczególnie wrażliwej, narażonej na niewłaściwe traktowanie, należy dążyć do rozmowy z tymi osobami, gdyż tylko wówczas można uzyskać pełny obraz ich sytuacji. Ponadto, ustalenia sędziów penitencjarnych niejednokrotnie różniły się od ustaleń innych organów.

Sprawozdania z lustracji, w których sędziowie podjęli próbę weryfikacji sytuacji osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną pokazują, iż skupiono się głównie na kwestiach dotyczących warunków bytowych oraz opieki psychologicznej. Sędziowie nie podejmowali zaś próby weryfikacji zasadności i możliwości odbywania kary pozbawienia wolności przez skazanych w określonym stanie zdrowia psychicznego i możliwości intelektualnych, jak i aktualnej możliwości pobytu w warunkach detencji.

Zagadnienie nadzoru penitencjarnego oraz jego podstawowe zadanie tj. instytucjonalna ochrona praw więźniów, pozostaje w stałym zainteresowaniu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur. W swoich raportach rocznych KMPT wielokrotnie wypowiadał się krytycznie na temat nadzoru penitencjarnego, wskazując m.in. że sprawozdania z wizytacji jednostek penitencjarnych oraz PdOZ, dokonane przez sędziów penitencjarnych, cechuje „powierzchnowość”, która wynika choćby z faktu: pomijania „czynnika ludzkiego” – więźniów, osób zatrzymanych – podczas weryfikacji poszczególnych aspektów objętych wizytacjami, pomijania innych źródeł informacji, tj. nagrań z monitoringu, czy braku identyfikacji niedomagań systemowych rzutujących na warunki izolacji.

Wobec powyższego Rzecznik zwrócił się do Ministra z prośbą o zajęcie stanowiska, w kontekście przedstawionych uwag, w sprawie funkcjonowania w praktyce nadzoru penitencjarnego oraz ewentualnie podjęcie działań w celu poprawy jego funkcjonowania w przyszłości.

IX.517.2.2015

Co dalej z osobami z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną, które przebywają w więzieniach? Rzecznik pisze do Ministra Sprawiedliwości

data: 2017-03-06

Wśród kwestii wzbudzających szczególne zainteresowanie Rzecznika Praw Obywatelskich znajduje się sytuacja osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną, przebywających w jednostkach penitencjarnych. Dostrzegając działania, jakie zostały podjęte w resorcie sprawiedliwości w powyższej materii, Rzecznik dostrzegł jednak, że są one skoncentrowane na ocenie sposobu wykonywania orzeczeń, czyli legalności i prawidłowości osadzenia takich osób w jednostkach penitencjarnych.

Niestety, w ocenie Rzecznika, działania organów sądowych w przedmiotowym zakresie są niewystarczające. Wskazują na to także wyniki badań, przeprowadzonych w Biurze RPO, a dotyczących sytuacji 120 osób pozbawionych wolności: osadzonych, u których rozpoznano upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym oraz skazanych, wobec których prowadzono badania psychologiczne i psychiatryczne. Jednocześnie dokonano analizy akt sądowych 80 postępowań sądowych toczących się wobec 33 skazanych pod kątem istnienia przesłanek kasacyjnych lub uzasadniających wystąpienie do właściwego organu o rozważenie wznowienia postępowania.

W rezultacie doszło do zakwestionowania 34 rozstrzygnięć, zaś w odniesieniu do 22 postępowań Rzecznik wystąpił do Prezesów Sądów o rozważenie wznowienia postępowania wskazując, iż po zapadnięciu wyroku ujawniły się nowe, istotne i nieznane sądowi orzekającemu okoliczności, wskazujące, że orzeczenie zapadło z naruszeniem przepisów dotyczących konieczności zapewnienia obrony obywatelskiej. W kasacjach zawarto z kolei zarzuty: rażącego i mającego istotny wpływ na treść orzeczenia naruszenia przepisów postępowania, w tym szeroko pojętego prawa do obrony, zaistnienie bezwzględnych przyczyn odwoławczych wskazanych w art. 439 § 1 pkt 10 k.p.k., wobec niezapewnienia obrońcy z urzędu oraz naruszenie przepisów postępowania polegające np. na rozpoznaniu przez sąd sprawy pod nieobecność oskarżonego.

Przeprowadzona analiza wskazanych postępowań sądowych wykazała poważną i niepokojącą z perspektywy praw i wolności obywatelskich skalę naruszeń. Rzecznik przypomniał, że do działań mających zagwarantować respektowanie praw osób z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną, przebywających w jednostkach penitencjarnych, zobowiązuje Polskę Zalecenie Komisji Europejskiej z dnia 27 listopada 2013 r. w sprawie gwarancji procesowych dla osób wymagających szczególnego traktowania podejrzanych lub oskarżonych w postępowaniu karnym. Prawo dostępu osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości wynika natomiast z art. 13 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, który zobowiązuje Państwa-Strony Konwencji do wprowadzenia dostosowań proceduralnych w celu ułatwienia skutecznego udziału osób z niepełnosprawnościami we wszelkich postępowaniach prawnych, w tym na etapie śledztwa i innych form postępowania przygotowawczego.

Rzecznik zwrócił się do Ministra z prośbą o rozważenie podjęcia działań zgodnie z posiadanymi kompetencjami oraz o przedstawienie stanowiska w przedmiotowej sprawie.

SPRAWY SĄDOWE – POZBAWIENI WOLNOŚCI

Sprawa pana Juliana. RPO apeluje o zmianę sposobu postępowania wobec osób z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną, będących uczestnikami postępowania karnego

data: 2017-10-12

RPO od dwóch lat apeluje do właściwych organów o zmianę sposobu postępowania wobec osób z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną, będących uczestnikami postępowania karnego. W kierowanych do Ministra Sprawiedliwości wystąpieniach Rzecznik wskazywał 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. Podnosił 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 RPO zwracał uwagę na trzy zasadnicze problemy o charakterze generalnym:

- więzienne placówki leczenia psychiatrycznego generalnie nie posiadają warunków niezbędnych do leczenia i rehabilitacji osób chorujących psychicznie
- 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 nie zawiera wykazu podmiotów leczniczych znajdujących się poza systemem więziennictwa, które spełniałyby określone w § 3 rozporządzenia warunki zabezpieczenia
- brakuje odpowiedniego i adekwatnego do uzasadnionych potrzeb traktowania osób z różnego rodzaju niepełnosprawnością, które wymagają ze strony organów postępowania karnego wsparcia

12 października br. Rzecznik Praw Obywatelskich po raz kolejny zwrócił się w tej sprawie do Ministra Sprawiedliwości. Skłoniła go do tego sprawa pana Juliana.

Pan Julian jest młodym człowiekiem, studentem III roku filologii angielskiej. Od wielu lat cierpi na schizofrenię paranoidalną, wielokrotnie przebywał w placówkach psychiatrycznych. Jednak w okresach remisji choroby prawidłowo funkcjonował w rodzinie, właściwie kształtował relacje z kolegami, angażował się w działalność społeczną na rzecz niepełnosprawnych studentów.

31 marca 2017 r. pan Julian został tymczasowo aresztowany w związku z zarzutem uporczywego nękania byłej partnerki poprzez wysyłanie wiadomości sms, maili, telefonowanie, śledzenie jej i obserwowanie, a w końcu przez zastosowanie przemocy – miał ją szarpać i zabrać telefon.

W więzieniu jego stan zdrowia uległ znacznemu pogorszeniu. Wkrótce po osadzeniu w areszcie pojawiły się nasilone objawy psychotyczne, co spowodowało umieszczenie go w więziennym szpitalu psychiatrycznym. Z uwagi na ryzyko podjęcia próby samobójczej, a także agresywnych zachowań wobec innych osób objęto go wzmożonymi oddziaływaniami penitencjarno-ochronnymi.

Po trzech tygodniach stosowania tymczasowego aresztowania sąd zwolnił pana Juliana z aresztu, jednocześnie nakładając na niego zakaz kontaktowania się z byłą partnerką. Niespełna trzy tygodnie później, 10 maja 2017 r., w miejscu publicznym, podczas konferencji, doszło do przypadkowego spotkania pana Juliana z pokrzywdzoną. W efekcie mężczyzna został ponownie zatrzymany, ponieważ naruszył zakaz sądowy.

Przy przyjęciu do aresztu śledczego lekarz rozpoznał u pana Juliana stan ostrej psychozy, co kwalifikowało go do natychmiastowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym. Został poddany leczeniu psychiatrycznemu, objęty wzmożoną opieką psychologiczną i wychowawczą oraz zwiększonym nadzorem ochronnym, m.in. został umieszczony w celi jednoosobowej monitorowanej.

Mimo tych zabiegów stan psychiczny pacjenta nie ulegał poprawie – nadal utrzymywały się objawy chorobowe o charakterze omamów i urojeń oraz okresowego pobudzenia psychoruchowego. W okresie od dnia 12 maja do 5 czerwca aż pięciokrotnie zaszła potrzeba zastosowania wobec niego przez personel medyczny przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia, na okresy od kilku do nawet kilkudziesięciu godzin. Środki przymusu bezpośredniego w postaci użycia siły fizycznej i kajdanek na ręce stosowała również Służba Więzienna. Z uwagi na agresywną postawę każdorazowo przy opuszczaniu celi mieszkalnej wobec mężczyzny stosowano kajdanki na ręce.

RPO zwrócił się do Ministra Sprawiedliwości o odniesienie się do sprawy pana Juliana w kontekście działań prokuratury i Służby Więziennej oraz o odniesienie się do zasygnalizowanych problemów systemowych.

Ponadto, Rzecznik zwrócił uwagę, że sprawa dotycząca stworzenia podstaw prawnych dla umieszczenia 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.

Finale sprawy pana Juliana prowadzonej w Biurze RPO

data: 2017-12-01

Od kilku miesięcy Rzecznik Praw Obywatelskich monitoruje sprawę pana Juliana, studenta III roku filologii angielskiej, chorującego psychicznie, który w dniu 31 marca 2017 r. został tymczasowo aresztowany w związku z zarzutem uporczywego nękania byłej partnerki.

Rzecznik podjął szereg działań w tej sprawie: pracownicy Biura RPO zbadali sytuację pana Juliana na miejscu w areszcie, skierowano pisma do Policji, Służby Więziennej, Prokuratury. Przedmiotem prowadzonej korespondencji było m.in. pozbawienie pana Juliana przez 24 godziny możliwości zaspokojenia pragnienia i spożycia posiłku, od momentu zatrzymania przez funkcjonariuszy Policji aż do czasu przekazania go administracji więziennej; odmowa wszczęcia śledztwa w sprawie pobicia pana Juliana przez funkcjonariuszy Służby Więziennej; stosowanie wobec niego kajdanek jako prewencyjnego środka przymusu, środka nienależącego do środków leczniczych, nieznanego psychiatrii; ograniczanie prawa do kontaktu z osobami najbliższymi.

W dniu 27 listopada 2017 r. sprawa znalazła swój finał. Postanowieniem Sądu Okręgowego w Poznaniu **umorzono postępowanie karne wobec pana Juliana i zastosowano wobec niego środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym**. Następnego dnia został on przewieziony z Aresztu Śledczego w Poznaniu do Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie. Oznacza to, iż pan Julian, po siedmimiesięcznym pobycie w więzieniu, izolowany od bliskich i innych osób, mogący poruszać się poza całą mieszkalną wyłącznie w kajdankach zakładanych na ręce, w warunkach, które wywołały, a następnie pogłębiły psychotyczne stany chorobowe, będzie już miał zapewnione właściwe leczenie farmakologiczne i rehabilitację (psychoterapię, zajęcia warsztatowe, systematyczny kontakt z rodziną).

Obowiązkiem państwa jest zapewnienie osobom z niepełnosprawnością psychiczną przebywającym w jednostkach penitencjarnych warunków, które są zgodne z poszanowaniem ich godności ludzkiej oraz nie powodują cierpienia przekraczającego nieunikniony poziom związany z pozbawieniem wolności. Wyniki przeprowadzonego przez RPO postępowania wyjaśniającego w sprawie pozwalają na stwierdzenie, że poszczególne organy, pod władzą których pan Julian pozostawał (Policja, Prokuratura, Służba Więzienna), nie zabezpieczyły w sposób wystarczający możliwości realizacji przysługujących mu praw – prawa do skutecznego dostępu do wymiaru sprawiedliwości, prawa do humanitarnego traktowania oraz prawa do życia rodzinnego. Sprawa ta pokazuje również, że istnieje potrzeba rozwiązania problemów, które RPO wielokrotnie przedstawiał w swoich wystąpieniach generalnych.

Pierwszy z nich dotyczy **przyjmowania do aresztu śledczego albo zakładu karnego osoby w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, w tym z ciężką chorobą psychiczną** (tak jak to miało miejsce w przypadku pana Juliana). 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 pozbawieniem wolności oraz dokumentowania tych czynności (Dz.U. poz. 927), 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.

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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1733), nie zawiera wykazu podmiotów leczniczych znajdujących się poza systemem więziennictwa, które spełniałyby określone w § 3 rozporządzenia warunki zabezpieczenia. 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.

Trzeci blok tematyczny związany jest z szeroko rozumianym traktowaniem osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, 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**.

Rzecznik od dwóch lat apeluje do właściwych organów o zmianę sposobu postępowania wobec osób z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną, będących uczestnikami postępowania karnego. Działania takie będzie podejmował nadal, bowiem wciąż istnieje potrzeba 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.

Areszt to nie miejsce dla osób chorujących psychicznie. RPO w sprawie pana Juliana

data: 2017-08-10

Rzecznik Praw Obywatelskich od dłuższego już czasu ze szczególną uwagą monitoruje sytuację osób chorujących psychicznie, umieszczonych w aresztach śledczych i zakładach karnych. Doświadczenia zebrane w toku badania tych spraw upoważniają do wyrażenia stanowiska, że osoby doświadczające ostrej psychozy nie powinny przebywać w warunkach izolacji penitencjarnej. W tym kontekście warto przywołać opinię prof. Janusza Heitzmana, lekarza psychiatry „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”. Takie osoby przebywają jednak w jednostkach penitencjarnych i nie są to wcale przypadki incydentalne. Kolejnym ujawnionym w ostatnim czasie przykładem, który może bulwersować, jest sprawa pana Juliana.

Sprawa pana Juliana

Pan Julian jest młodym człowiekiem, studentem III roku filologii angielskiej. Pochodzi z pełnej rodziny. Dotychczas nie był karany. Od wielu lat cierpi na schizofrenię paranoidalną, wielokrotnie przebywał w placówkach psychiatrycznych. Jednak w okresach remisji choroby prawidłowo funkcjonował w rodzinie, właściwie kształtował relacje z kolegami, angażował się w działalność społeczną na rzecz niepełnosprawnych studentów.

31 marca 2017 r. pan Julian został tymczasowo aresztowany w związku z zarzutem uporczywego nękania byłej partnerki poprzez wysyłanie wiadomości sms, maili, telefonowanie, śledzenie jej i obserwowanie, a w końcu przez zastosowanie przemocy – miał ją szarpać i zabrać telefon.

W więzieniu jego stan zdrowia uległ znacznemu pogorszeniu. Wkrótce po osadzeniu w areszcie pojawiły się nasilone objawy psychotyczne, co spowodowało umieszczenie go w więziennym szpitalu psychiatrycznym. Z uwagi na ryzyko podjęcia próby samobójczej, a także agresywnych zachowań wobec innych osób objęto go wzmocnionymi oddziaływaniami penitencjarno-ochronnymi.

Po trzech tygodniach stosowania tymczasowego aresztowania sąd zwolnił pana Juliana z aresztu, jednocześnie nakładając na niego zakaz kontaktowania się z byłą partnerką. Niespełna trzy tygodnie później, 10 maja 2017 r., w miejscu publicznym, podczas konferencji, doszło do przypadkowego spotkania pana Juliana z pokrzywdzoną. W efekcie mężczyzna został ponownie zatrzymany, ponieważ naruszył zakaz sądowy.

Przy przyjęciu do aresztu śledczego lekarz rozpoznał u pana Juliana stan ostrej psychozy, co kwalifikowało go do natychmiastowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym. Został poddany leczeniu psychiatrycznemu, objęty wzmoczoną opieką psychologiczną i wychowawczą oraz zwiększonym nadzorem ochronnym, m.in. został umieszczony w celi jednoosobowej monitorowanej.

Mimo tych zabiegów stan psychiczny pacjenta nie ulegał poprawie – nadal utrzymywały się objawy chorobowe o charakterze omamów i urojeń oraz okresowego pobudzenia psychoruchowego. W okresie od dnia 12 maja do 5 czerwca aż pięciokrotnie zaszła potrzeba zastosowania wobec niego przez personel medyczny przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia, na okresy od kilku do nawet kilkudziesięciu godzin. Środki przymusu bezpośredniego w postaci użycia siły fizycznej i kajdanek na ręce stosowała również Służba Więzienna. Z uwagi na agresywną postawę każdorazowo przy opuszczaniu celi mieszkalnej wobec mężczyzny stosowano kajdanki na ręce.

Interwencja RPO

O sytuacji pana Juliana poinformowali Rzecznika rodzice, powodowani ogromnym niepokojem o zdrowie syna, dodatkowo potęgowanym ograniczaniem jego kontaktów z najbliższymi przez organ dysponujący. Prokuratura nie wyrażała bowiem zgody na widzenia z matką oraz starszym niepełnosprawnym bratem, zezwalając jedynie na widzenia z ojcem. Tymczasem w przypadku osób z chorobą psychiczną rodzina stanowi szczególne oparcie i źródło

poczucia bezpieczeństwa dla chorego. Psychiatrzy i psychologowie podkreślają, że sukces w leczeniu zależy nie tylko od terapeutów i leczenia farmakologicznego, ale przede wszystkim od warunków, jakie choremu stwarza jego środowisko, a więc w pierwszej kolejności rodzina. Bez niej chory nie będzie miał możliwości wyleczenia, zatem należy unikać działań, które mogą prowadzić do dezintegracji życia rodzinnego.

Rodzice powiadomili także, że podczas pobytu w areszcie ich syn został pobity przez funkcjonariuszy Służby Więziennej.

Na polecenie Rzecznika **sytuację pana Juliana zbadali 12 czerwca na miejscu w areszcie pracownicy Biura RPO**. Poczynione ustalenia wykazały, że mężczyzna znajduje się w dalszym ciągu w stanie ostrej psychozy. Leczenie prowadzone w warunkach izolacji penitencjarnej, które jest całkowicie odmienne od tych występujących w wolnościowych szpitalach psychiatrycznych, nie doprowadziło do osiągnięcia poprawy jego stanu zdrowia i ustąpienia stanów psychotycznych.

Podkreślenia wymaga, że w stosunku do osób chorujących psychicznie ustawodawca przewidział możliwość stosowania tymczasowego aresztowania, jeżeli stan zdrowia tego wymaga, w odpowiednim zakładzie leczniczym, funkcjonującym w ramach publicznej służby zdrowia (art. 260 § 1 k.p.k. oraz art. 213 § 1 k.k.w.). W ocenie Rzecznika, przypadek pana Juliana jest tym, w którym z tej możliwości należałoby skorzystać. Decyzje o umieszczeniu w więzieniu osoby w stanie ostrej psychozy, wobec której uzasadnione jest podejrzenie, że pobyt w warunkach izolacji penitencjarnej spowoduje pogorszenie stanu jej zdrowia i może poważnie zagrażać jej życiu, a także decyzje o stosowaniu wobec niej środków nienależących do środków leczniczych, nieznanymi psychiatrii: (kajdanek), ograniczaniu kontaktów z najbliższymi, **należy rozpatrywać w kategoriach naruszenia fundamentalnych praw konstytucyjnych**: prawa do ochrony zdrowia i życia, prawa do wolności od niehumanitarnego bądź poniżającego traktowania lub karania oraz prawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Rzecznik nie dysponuje środkami prawnymi, za pomocą których mógłby kwestionować decyzję niezawisłego sądu o zastosowaniu środka zapobiegawczego w postaci tymczasowego aresztowania, nie może także ingerować w decyzje i czynności procesowe podejmowane przez organy prokuratury w ramach prowadzonych postępowań. Stąd w przedmiotowej sprawie działanie Rzecznika mogło mieć charakter jedynie informacyjny i postulatywny. Rzecznik skierował pismo do organu dysponującego, w którym przedstawił swoje zaniepokojenie sytuacją pana Juliana w warunkach izolacji penitencjarnej i zwrócił się o rozważenie, czy nie zachodzą przesłanki uzasadniające stosowanie wobec niego tymczasowego aresztowania w podmiocie leczniczym, znajdującym się poza strukturą Służby Więziennej.

Niestety, organ dysponujący nie podzielił tego stanowiska. Poinformował Rzecznika, że zastosowanie tymczasowego aresztowania wobec Juliana K. *było środkiem ostatecznym, proporcjonalnym i podejmowanym w warunkach dostosowanych do jego potrzeb, biorąc pod uwagę jego stan zdrowia*. Prokuratura powiadomiła jednocześnie, że jest już w posiadaniu opinii biegłych psychiatrów dotyczącej stanu poczytalności pana Juliana w chwili popełnienia zarzucanych mu czynów i w oparciu o nią będą podejmowane dalsze decyzje w sprawie.

Z posiadanych przez Rzecznika informacji wynika, że **w opinii biegłych mężczyzna w chwili popełnienia czynu nie miał zachowanej zdolności rozpoznania jego znaczenia i pokierowania swoim postępowaniem, a w takim razie nie będzie odpowiadał karnie**. Jest więc szansa, że w niedługim czasie opuści areszt i uzyska możliwość leczenia w odpowiednim zakładzie leczniczym.

Niewyjaśnione pobicie

W sprawie tej są jeszcze dodatkowe wątki, które Rzecznik bada, m.in.: zarzut pobicia go przez funkcjonariuszy Służby Więziennej. Prokuratura umorzyła postępowanie w tym przedmiocie wobec niestwierdzenia danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie popełnienia przestępstwa. 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.

Rzecznik zwrócił się do właściwej prokuratury o ponowne podjęcie śledztwa w tej sprawie, wskazując na stwierdzone braki. Podkreślił jednocześnie, że w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną ryzyko

naruszeń ich praw jest zdecydowanie większe niż w odniesieniu do pozostałych osadzonych w jednostkach penitencjarnych. Ze względu na to od organów państwa należy oczekiwać szczególnej staranności przy wyjaśnianiu tego rodzaju spraw i szczególnej dbałości o zapewnienie tym osobom wszelkich gwarancji procesowych.

Kasacja RPO w sprawie mężczyzny, który od 11 lat przebywa w zakładzie zamkniętym

data: 2019-06-03

- **Ponad 11 lat pan Jacek przebywa w zakładzie psychiatrycznym, dokąd skierował go sąd jako osobę niepoczytalną, która nie może odpowiadać karnie**
- **Sąd nie dochował jednak obowiązku wysłuchania go, choć biegli lekarze wskazywali na brak przeciwwskazań do tego**
- **Sąd pouczył mężczyznę, że może prosić o przepustkę z oddziału psychiatrycznego, dokąd tymczasowo wtedy trafił**
- **RPO złożył kasację w tej sprawie, bo powinnością sądu było zapewnienie udziału podejrzanego w posiedzeniu, a nie poprzestanie jedynie na pouczeniu**

W ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich doszło do rażącego naruszenia prawa, które wymaga interwencji Sądu Najwyższego.

To kolejna z interwencji Rzecznika w sprawie osób, które weszły w konflikt z prawem, a z powodu niepełnosprawności umysłowej lub faktu, że chorują psychicznie, są uznawane za niepoczytalne. Wtedy sąd umarza postępowanie karne i decyduje o umieszczeniu sprawcy w zakładzie psychiatrycznym w ramach tzw. środka zabezpieczającego. Może przy tym dochodzić do różnych nieprawidłowości.

RPO podejmował wcześniej sprawy, gdy za stosunkowo drobne przestępstwo ludzie trafiali do zamkniętego zakładu na nawet kilkanaście lat (dłużej niż wynosiłaby maksymalna kara, gdyby za swój czyn trafili do zakładu karnego). Najgłośniejszy był przypadek pana Feliksa, który w zakładzie spędził 11 lat w związku z groźbami karalnymi wobec sąsiadów. Po kasacji Rzecznika w 2015 r. Sąd Najwyższy nakazał zwolnienie go ze szpitala. W przypadku innej osoby chodziło o kradzież 7 paczek kawy. Ostatnio SN uznał zaś kasację RPO w sprawie pana Lucjana, który spędził 10 lat w zakładzie psychiatrycznym, dokąd trafił po kradzieży roweru wartości 400 zł.

Historia sprawy

Pan Jacek był podejrzany o znęcanie się fizycznie i psychicznie nad członkami najbliższej rodziny. Powołując się na opinię lekarską, w 2007 r. prokuratura wniosła o umorzenie postępowania karnego przeciw niemu i zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym.

Sąd rejonowy zbadał sprawę na posiedzeniu, na które nie stawił się podejrzany. Sąd uznał go za prawidłowo zawiadomionego o tym terminie (przebywał on wtedy w oddziale psychiatrycznym, skierowany tam na mocy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego). 21 czerwca 2007 r. sąd zastosował wobec niego środek zabezpieczający i bezterminowo umieścił go w zakładzie zamkniętym.

Bezzasadność takiej decyzji zarzucił sądowi w zażaleniu obrońca. Podkreślał, że **podejrzany nie jest chory psychicznie, nie wymaga leczenia i nie jest leczony psychiatrycznie, lecz jest osobą upośledzoną umysłowo**. Wskazał na pozbawienie podejrzanego prawa do obrony przez nieprzesłuchanie go przez sąd. Nie został on doprowadzony na posiedzenie sądu. Nie miał też wiedzy o terminie posiedzenia, **gdyż wbrew swojej woli został umieszczony w szpitalu psychiatrycznym, którego nie mógł dobrowolnie opuścić**. Sąd nie ustalił zaś, czy w ogóle miał on świadomość toczącego się postępowania karnego.

Sąd okręgowy nie uwzględnił zażalenia obrony i utrzymał postanowienie sądu I instancji.

W wykonaniu prawomocnej decyzji sądowej 9 stycznia 2008 r. mężczyzna został przyjęty do Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych. Przebywa w nim do dzisiaj.

Kasacja RPO

W ocenie RPO sąd odwoławczy, wbrew ustawowemu obowiązкови, nie ocenił w sposób rzetelny zarzutu obrońcy co do niedoprowadzenia podejrzanego na posiedzenie sądu rejonowego.

Sąd okręgowy nie zwrócił bowiem uwagi na fakt, że zgodnie z art. 354 pkt 2 Kodeksu postępowania karnego, **udział podejrzanego w posiedzeniu był co do zasady obligatoryjny i nie podlegał jego swobodnej decyzji**. Kategoryczny zapis Kpk o „rozpoznaniu sprawy na posiedzeniu z udziałem prokuratora, obrońcy i podejrzanego” wyklucza możliwość jej badania pod nieobecność któregokolwiek z tych podmiotów - podkreśla Rzecznik, powołując się na orzecznictwo SN.

W uzasadnieniu sąd okręgowy stwierdził zaś tylko, że podejrzany „nie skorzystał z możliwości uczestnictwa w posiedzeniu w przedmiocie umorzenia postępowania i orzeczenia środka zabezpieczającego, na którym jego interesy reprezentował wyznaczony z urzędu obrońca”.

Zgodnie z Kpk podejrzany nie bierze udziału w takim posiedzeniu jedynie wyjątkowo - jeżeli z opinii biegłych wynika, że byłoby to niewskazane, chyba że sąd uzna jego udział za konieczny. Analiza akt sprawy nie pozwala jednak na stwierdzenie, że w tym przypadku wyjątek ten miał zastosowanie.

W pisemnej opinii sądowo-psychiatrycznej biegli ocenili bowiem, że stan zdrowia podejrzanego pozwala na jego udział w postępowaniu. Podczas pierwszego posiedzenia sądu w kwietniu 2007 r. biegły psychiatra podtrzymał swą opinię, informując że podejrzany przebywa na oddziale psychiatrycznym z powodu agresji. Na kolejnym posiedzeniu 21 czerwca 2007 r. biegli informowali, że wciąż tam przebywa na podstawie ustawy psychiatrycznej. Jego stan określili jako typowy dla osób z upośledzeniem umysłowym; zachowań agresywnych już nie obserwowano. Z ich opinii nie wynikało, by jego obecność na posiedzeniu sądu była niewskazana.

– **Tym samym odpadła jedyna okoliczność uzasadniająca odstąpienie od udziału podejrzanego w posiedzeniu**, którego efektem było zastosowanie wobec niego internacji psychiatrycznej. Oznacza to, że jego udział w posiedzeniu 21 czerwca 2007 r., w świetle art. 354 pkt 2 Kpk, był obligatoryjowy - głosi kasacja.

Uczestnictwo to nie podlegało jednak swobodnej decyzji podejrzanego. Sąd rejonowy zawiadomił go o terminie posiedzenia i pouczył, że w przypadku przebywania w szpitalu psychiatrycznym i chęci uczestnictwa w posiedzeniu, może on wystąpić w tym celu do ordynatora oddziału o przepustkę. Na posiedzeniu sądu pan Jacek jednak się nie stawiał.

W ocenie RPO w tej sytuacji **obowiązkiem sądu było podjęcie działań w celu doprowadzenia do udziału podejrzanego w posiedzeniu, a nie poprzestanie jedynie na zawiadomieniu o terminie i pouczeniu w sprawie przepustki**.

Zasadne jest zatem uznanie, że postanowienie sądu z 21 czerwca 2007 r. rażąco naruszyło prawo procesowe, co miało charakter tzw. bezwzględnej przyczyny odwoławczej. Oznacza to, że sąd odwoławczy z mocy prawa powinien był uchylić postanowienie sądu rejonowego i zwrócić mu sprawę.

Tak się jednak nie stało. Po 12 latach od decyzji sądu I instancji Rzecznik Praw Obywatelskich wniósł, by Sąd Najwyższy uchylił decyzje obu sądów w sprawie pana Jacka i zwrócił ją sądowi rejonowemu do ponownego rozpoznania - zgodnie z wymogami art. 354 pkt 2 Kpk.

II.510.1055.2016

RPO: chorujący psychicznie więzień nie miał szans na terapię

data: 2019-04-01

- **Chorujący psychicznie mężczyzna został aresztowany i umieszczony w więziennym szpitalu psychiatrycznym na czas oczekiwania na przeniesienie do zakładu psychiatrycznego**
- **Niemal przez trzy miesiące nie był poddany żadnym działaniom terapeutycznym**
- **Rzecznik Praw Obywatelskich uznał za zasadną skargę rodziny chorującego**

Chorujący psychicznie od wielu lat mężczyzna został tymczasowo aresztowany. Biegli psychiatry oraz psycholog wyrazili opinię, że z powodu choroby psychicznej w chwili popełnienia zarzucanych mu czynów był niepoczytalny. Dlatego sąd uznał, że podejrzany powinien zostać umieszczony w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, gdzie zostanie objęty specjalistycznym leczeniem.

Niemal przez trzy miesiące oczekiwania na przeniesienie do zakładu psychiatrycznego mężczyzna przebywał w więziennym szpitalu psychiatrycznym. Nie miał tam dostępu do zajęć rehabilitacyjnych, psychoterapii czy zajęć warsztatowych.

Ze skargą w tej sprawie do Biura RPO zwróciła się rodzina osadzonego.

Rzecznik uznał skargę za zasadną po zbadaniu sprawy i zapoznaniu się z wynikami kontroli Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Zgodnie bowiem z rozporządzeniem Ministra Zdrowia (z 24 kwietnia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych) oraz przepisami Kodeksu postępowania karnego (264 § 4) Służba Więzienna jest zobowiązana do prowadzenia wobec chorych odpowiednich działań leczniczych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych i resocjalizacyjnych.

Rozporządzenie określa szczegółowo rodzaj i ilość zajęć rehabilitacyjnych, których celem jest m.in.

zmniejszenie nasilenia objawów chorobowych i przeciwdziałanie ich nawrotom,

nauka aktywnego udziału we własnym leczeniu,

nauka i doskonalenie umiejętności społecznych oraz praktycznych (w tym samoobsługi).

Tymczasem chory objęty był jedynie terapią farmakologiczną a możliwość codziennej aktywności ograniczona była do jednogodzinnego spaceru. Czasami chory mógł pójść na świetlicę i tam czytać otrzymaną od rodziny prasę. Szpital nie zatrudniał również terapeuty zajęciowego, a wizytujący szpital psychiatryczny stwierdzili brak w dokumentacji medycznej określenia indywidualnych planów rehabilitacji.

W 2018 r., po zaleceniach pokontrolnych Rzecznika Praw Pacjenta, w więziennym szpitalu psychiatrycznym, w którym przebywał mężczyzna, zatrudniono terapeutę zajęciowego; obecnie prowadzone są tam zajęcia rehabilitacyjne. Ponadto w szpitalu od roku rezyduje Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, który prowadzi szkolenia dla personelu medycznego w zakresie aktualizacji przepisów prawnych związanych z funkcjonowaniem oddziału i praw pacjenta, uczestniczy w obchodach lekarskich i prowadzi rozmowy z pacjentami.

IX.517.2284.2017

Sąd Najwyższy o sprawie pana Lucjana: rażące naruszenie prawa

data: 2019-02-27

- **Z rażącym naruszeniem prawa w 2008 r. przez sąd pan Lucjan trafił do zakładu psychiatrycznego, gdzie spędził 10 lat**
- **Orzekł tak Sąd Najwyższy, który uwzględnił kasację RPO w sprawie mężczyzny, który był podejrzany o kradzież roweru wartości 400 zł**
- **W posiedzeniu sądu, który decydował o zamknięciu w szpitalu, udział pana Lucjana był obligatoryjny - wskazał SN**
- **Innym naruszeniem prawa było m.in. oparcie się przez sąd na opinii psychologa, który wydał opinię o podejrzanym bez jakiegokolwiek z nim kontaktu**

27 lutego 2019 r. Sąd Najwyższy uwzględnił kasację Rzecznika Praw Obywatelskich z grudnia 2018 r. na korzyść pana Lucjana.

To kolejna skuteczna interwencja Rzecznika wobec osób, które weszły w konflikt z prawem, ale ponieważ są dotknięte niepełnosprawnością umysłową albo chorują psychicznie, są uznawane za niepoczytalne. W takich sytuacjach sąd umarza postępowanie karne i decyduje o umieszczeniu sprawcy, najczęściej bezterminowo, w zakładzie psychiatrycznym w ramach tzw. środka zabezpieczającego.

Rzecznik podejmował wcześniej sprawy, gdy za stosunkowo drobne przestępstwo ludzie trafiali do zamkniętego zakładu na nawet kilkanaście lat (dłużej niż wynosiłaby maksymalna kara, gdyby za swój czyn trafili do zakładu karnego). Najgłośniejszy był przypadek pana Feliksa, który w zakładzie spędził 11 lat w ramach środka zabezpieczającego w związku z groźbami karalnymi wobec sąsiadów. W jego sprawie Rzecznik złożył skuteczną kasację - w 2015 r. Sąd Najwyższy nakazał zwolnienie go ze szpitala. W przypadku innej osoby chodziło o kradzież 7 paczek kawy.

SN zgodnie z wnioskiem Rzecznika uchylił postanowienie sądu rejonowego z 2008 r. o umieszczeniu pana Lucjana w zakładzie zamkniętym i umorzył postępowanie wobec niego. Zarzucany mu czyn przestał być przestępstwem jeszcze

w 2013 r. - czego nie dostrzegł sąd przy kolejnych przedłużeniach pobytu w zakładzie. Stał się zaś wykroczeniem – a w takim przypadku sąd nie może orzec środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym.

Po tej decyzji Sądu Najwyższego pan Lucjan nabrał prawa do wystąpienia o zadośćuczynienie państwu. Czas jego pobytu w zakładzie dwukrotnie przekroczył maksymalną karę za kradzież (grozi za to do 5 lat więzienia).

Kasacja RPO

W kasacji RPO zarzucił sądowi rażące naruszenie prawa, polegające na:

orzeczeniu środka zabezpieczającego po wysłuchaniu biegłego psychologa, który opinii nie poprzedził badaniem podejrzanego;

braku dostatecznego uzasadnienia, dlaczego czyn cechuje się znaczną społeczną szkodliwością (bez czego nie jest możliwe umieszczenie w zakładzie) oraz całkowitym braku uzasadnienia, dlaczego zastosowanie tego środka nie wykracza poza zasadę proporcjonalności.

Żaden przepis nie nakazuje przeprowadzenia badania przed opiniowaniem. Jednak wydawanie opinii odnoszącej się do stanu zdrowia psychicznego podejrzanego, diagnozy jego osobowości musi być poprzedzone jego badaniem przy wykorzystaniu specjalistycznej wiedzy i specyficznych narzędzi badawczych. Chodzi o ochronę przed nadużyciami w zakresie pozbawienia wolności osoby z zaburzeniami psychicznymi, gdy popadła ona w konflikt z prawem.

Sąd rejonowy naruszył też przepisy uzasadnieniem swego postanowienia. W świetle prawa umieszczenie sprawcy w zakładzie psychiatrycznym jest możliwe tylko wówczas, jeżeli w stanie niepoczytalności popełni on czyn o znacznej społecznej szkodliwości. Sąd Najwyższy wskazywał, że ustalenie stopnia tej szkodliwości musi być precyzyjne. Tymczasem uzasadnienie w większości pominęło okoliczności brane pod uwagę przy ocenie tej szkodliwości.

Sąd napisał m.in., że „*czyn był szkodliwy społecznie w znacznym stopniu. Godził on w podstawowe dobro chronione – cudzą własność*”. Nie polemizując ze stwierdzeniem, że prawo własności jest podstawowym prawem objętym ochroną, Rzecznik wskazał, że sąd nie sprecyzował, dlaczego kradzież roweru o wartości 400 zł jest czynem szkodliwym w sposób znaczny. Sąd miał zaś obowiązek wyczerpującego wykazania, w sposób spełniający wymogi rzetelnego procesu, dlaczego czyn charakteryzuje się wyższym stopniem szkodliwości niż „zwykły”.

W ocenie Rzecznika wiąże się to z kolejnym naruszeniem przepisów przez sąd. Jego uzasadnienie nie zawierało bowiem wyjaśnienia, dlaczego zastosowanie środka zabezpieczającego nie wykracza poza zasadę proporcjonalności.

Zgodnie z orzecznictwem SN, przed podjęciem decyzji o umieszczeniu w zakładzie sąd powinien rozważyć, jaką karę należałoby wymierzyć sprawcy - gdyby nie był on niepoczytalny i mógł ponosić odpowiedzialność karną. Tylko gdyby właściwa była bezwzględna kara pozbawienia wolności, sąd powinien podjąć decyzję o umieszczeniu takiej osoby w zamkniętym zakładzie. Natomiast gdyby sąd uznał za adekwatną do wagi czynu karę o charakterze wolnościowym (np. kara w zawieszeniu, ograniczenie wolności albo grzywna), stosowanie takiego środka mogą uzasadniać wyłącznie szczególne okoliczności czynu.

Sąd rejonowy nie dokonał takiego testu – ocenił Rzecznik. Bo gdyby przyjął, że pan Lucjan był w pełni poczytalny, to zarówno stopień winy jak i społeczna szkodliwość czynu bezspornie przemawiałyby za karą o charakterze wolnościowym.

Sąd powinien był także rozważyć, czy prawdopodobieństwo ponownego popełnienia czynu można zmniejszyć leczeniem w innym trybie niż przez umieszczenie w zakładzie. Stanowi to wymóg ustawy i ma być tamą przed stosowaniem tego środka wobec sprawcy drobnych lub nawet średnich przestępstw, choćby uciążliwych dla otoczenia. Umieszczenie w zamkniętym zakładzie jest dopuszczalne jedynie wtedy, gdy wykluczona jest możliwość wyleczenia sprawcy w sposób niewymagający tak drastycznego ograniczenia wolności. A ustawa o ochronie zdrowia psychicznego obliuguje osoby chorujące psychicznie do poddania się przymusowemu leczeniu.

10 letni okres stosowania tego środka zabezpieczającego w odniesieniu do kradzieży roweru o wartości 400 zł, był niewątpliwie niewspółmierny do popełnionego czynu - stwierdził RPO.

Pan Lucjan wychodzi na wolność

W styczniu 2019 r. ten sam sąd rejonowy, który wysłał pana Lucjana do zakładu, umorzył postępowanie wykonawcze wobec niego. Uzasadnił to zmianą prawa, które z przestępstwa pana Lucjana uczyniło wykroczenie. Potem pan Lucjan został wypisany ze szpitala psychiatrycznego; trafił pod opiekę rodziny.

Postanowienie Sądu Najwyższego

Na rozprawie w SN kasację poparła przedstawicielka RPO i obrońca pana Lucjana. Prok. Zbigniew Siejbik wniósł o jej oddalenie. Argumentował, że przepisy nie nakładały na psychologa obowiązku zbadania podejrzanego przed wydaniem opinii. Przyznał zaś, że uzasadnienie sądu było skąpe.

W postanowieniu Sąd Najwyższy (sygn. akt III KK 772/18) uznał, że w sprawie zachodzi niepodniesiona przez Rzecznika w kasacji, ale zasygnalizowana przez jego przedstawicielkę na rozprawie przed SN, bezwzględna przyczyna odwoławcza. Była nią nieobecność podejrzanego na posiedzeniu, w którym jego udział był obowiązkowy. Jak mówił w uzasadnieniu postanowienia sędzia SN Paweł Wiliński, stan podejrzanego umożliwiał jego udział w postępowaniu.

Ponadto Sąd Najwyższy uwzględnił wszystkie zarzuty kasacji Rzecznika. Za rażące naruszenie prawa uznał:

- wydanie opinii przez psychologa bez zbadania podejrzanego,
- uznanie przez sąd, że czyn pana Lucjana miał znaczną szkodliwość społeczną,
- nierozważenie, dlaczego za kradzież przedmiotu o wartości 400 zł jest konieczne i proporcjonalne skierowanie sprawcy do zakładu,
- nierozważenie, czy nie można zastosować innego środka leczniczego niż pobyt w zakładzie.

II.510.1058.2016

10 lat w zakładzie zamkniętym po kradzieży roweru. Kasacja RPO na korzyść pana Lucjana

data: 2019-01-04

- **Od 10 lat pan Lucjan jest zamknięty w zakładzie psychiatrycznym. Trafił tam po kradzieży roweru za 400 zł**
- **Sąd uznał bowiem, że wobec niepoczytalności tylko tak można zapobiec popełnieniu przez niego podobnego czynu**
- **Powołał się na opinię biegłego psychologa, który osobiście nie badał jednak podejrzanego**
- **Czas pobytu pana Lucjana w zakładzie dwukrotnie przekroczył już maksymalną karę za kradzież; Rzecznik Praw Obywatelskich wniósł kasację w jego sprawie**

To kolejna interwencja Rzecznika wobec osób, które weszły w konflikt z prawem, ale ponieważ są dotknięte niepełnosprawnością umysłową albo chorują psychicznie, są uznawane za niepoczytalne. W takich sytuacjach sąd umarza postępowanie karne i decyduje o umieszczeniu sprawcy w zakładzie psychiatrycznym w ramach tzw. środka zabezpieczającego.

Rzecznik podejmował wcześniej sprawy, gdy za stosunkowo drobne przestępstwo ludzie trafiali do zamkniętego zakładu na nawet kilkanaście lat (dłużej niż wynosiłaby maksymalna kara, gdyby za swój czyn trafili do zakładu karnego). Najgłośniejszy był przypadek pana Feliksa, który w zakładzie spędził 11 lat w ramach środka zabezpieczającego w związku z groźbami karalnymi wobec sąsiadów. W jego sprawie Rzecznik złożył skuteczną kasację - w 2015 r. Sąd Najwyższy nakazał zwolnienie go ze szpitala. W przypadku innej osoby chodziło o kradzież 7 paczek kawy.

Sprawa pana Lucjana

W 2008 r. panu Lucjanowi zarzucono kradzież roweru górskiego o wartości 400 zł. Kiedy okazało się, że działał on w stanie niepoczytalności, prokuratura wniosła o umorzenie postępowania karnego i zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zakładzie zamkniętym. Sąd rejonowy wydał takie postanowienie. Od lutego 2009 r. mężczyzna przebywa w szpitalu psychiatrycznym.

RPO złożył do Sądu Najwyższego kasację, w której wniósł o uchylenie postanowienia sądu i umorzenie postępowania wobec pana Lucjana z powodu przedawnienia karalności czynu. Zarzucił sądowi rażące naruszenie prawa, polegające na:

- orzeczeniu środka zabezpieczającego po wysłuchaniu biegłego psychologa, który swej opinii nie poprzedził badaniem stanu podejrzanego;
- braku dostatecznego uzasadnienia, dlaczego czyn cechuje się znaczną społeczną szkodliwością (bez czego nie jest możliwe umieszczenie w zakładzie) oraz całkowitym braku uzasadnienia, dlaczego zastosowanie tego środka nie wykracza poza zasadę proporcjonalności.

Niewystarczająca opinia psychologa

Sąd rejonowy dopełnił obowiązku wysłuchania biegłych psychiatrów i psychologa, ale co do tego ostatniego miało to tylko fasadowy charakter. **Biegły ten wydał bowiem opinię o podejrzanym, nie przeprowadzając jego badania - nie miał z nim jakiegokolwiek kontaktu.** W sądzie biegły zeznał m.in., że „*badania podejrzanego mogłyby dużo wnieść, bo być może byłaby informacja co do okoliczności popełnienia tej kradzieży i być może również co do jej motywów, które nim kierowały. (...) To, że opiniowany podaje, że kazano mu ukraść ten rower może świadczyć o jakiś stanach urojeniowych, ale bez bezpośredniego badania nie mogę stwierdzić czy tak faktycznie jest, co nie wyklucza, że może tak być*”. Opierając się na opinii tego biegłego, sąd uznał, że nie można wykluczyć dużego prawdopodobieństwa, iż mężczyzna popełni taki czyn ponownie - co uzasadnia umieszczenie go w zakładzie.

Żaden przepis prawa nie nakazuje przeprowadzenia badania przed opiniowaniem. Jednak wydawanie opinii odnoszącej się do stanu zdrowia psychicznego podejrzanego, diagnozy jego osobowości i wpływu tych elementów na postępowanie musi być poprzedzone jego badaniem przy wykorzystaniu specjalistycznej wiedzy i specyficznych narzędzi badawczych. **Chodzi o ochronę przed nadużyciami w zakresie pozbawienia wolności osoby z zaburzeniami psychicznymi, gdy popadła ona w konflikt z prawem.** Orzeczenie zapadło z rażącym naruszeniem normy gwarancyjnej, gdyż w oparciu o stan wiedzy biegłego psychologa nie można było decydować o zastosowaniu wobec podejrzanego takiego środka izolacyjnego.

Wadliwa ocena stopnia szkodliwości czynu

Sąd rejonowy naruszył też przepisy w uzasadnieniu postanowienia o umorzeniu postępowania. W świetle prawa **umieszczenie sprawcy w zakładzie psychiatrycznym jest możliwe tylko wówczas, jeżeli w stanie niepoczytalności popełni on czyn o znacznej społecznej szkodliwości.** Sąd Najwyższy wskazywał, że ustalenie stopnia tej szkodliwości musi być precyzyjne.

Tymczasem uzasadnienie w większości pomija okoliczności brane pod uwagę przy ocenie tej szkodliwości. Sąd napisał m.in., że „*czyn był szkodliwy społecznie w znacznym stopniu. Godził on w podstawowe dobro chronione – cudzą własność*”. Nie polemizując ze stwierdzeniem, że prawo własności jest podstawowym prawem objętym ochroną, Rzecznik wskazuje, że **sąd nie sprecyzował, dlaczego kradzież roweru o wartości 400 zł jest czynem szkodliwym w sposób znaczny.** Sąd miał zaś obowiązek wyczerpującego wykazania, w sposób spełniający wymogi rzetelnego procesu, dlaczego czyn charakteryzuje się wyższym stopniem szkodliwości niż „zwykły”.

Niewspółmierność czasu pobytu w zakładzie do wagi czynu

W ocenie Rzecznika wiąże się to kolejnym naruszeniem przepisów przez sąd. Jego uzasadnienie nie zawiera bowiem wyjaśnienia, dlaczego zastosowanie środka zabezpieczającego nie wykracza poza zasadę proporcjonalności.

Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego przed podjęciem decyzji o umieszczeniu w zakładzie sąd powinien rozważyć, jaką karę należałoby wymierzyć sprawcy - gdyby nie był on niepoczytalny i mógł ponosić odpowiedzialność karną. Tylko gdyby właściwa była bezwzględna kara pozbawienia wolności, sąd powinien podjąć decyzję o umieszczeniu takiej osoby w zamkniętym zakładzie. Natomiast gdyby sąd uznał za adekwatną do wagi czynu karę o charakterze wolnościowym (np. kara w zawieszeniu, ograniczenie wolności albo grzywna), stosowanie takiego środka mogą uzasadniać wyłącznie szczególne okoliczności czynu. Sąd Rejonowy nie dokonał takiego testu. **Gdyby przyjął, że pan Lucjan był w pełni poczytalny, to zarówno stopień winy jak i społeczna szkodliwość czynu bezspornie przemawiałyby za karą o charakterze wolnościowym** – podkreśla RPO.

W jego ocenie, sąd powinien był także rozważyć, czy prawdopodobieństwo ponownego popełnienia czynu można zmniejszyć leczeniem w innym trybie niż przez umieszczenie w zakładzie. Stanowi to wymóg ustawowy i ma być tamą przed stosowaniem tego środka wobec sprawcy drobnych lub nawet średnich przestępstw, choćby uciążliwych dla otoczenia. **Umieszczenie w zamkniętym zakładzie jest dopuszczalne jedynie wtedy, gdy wykluczona jest możliwość wyleczenia sprawcy w sposób niewymagający tak drastycznego ograniczenia wolności.** A ustawa o ochronie zdrowia psychicznego obliguje osoby chorujące psychicznie do poddania się przymusowemu leczeniu.

Czas przebywania pana Lucjana w zakładzie zamkniętym dwukrotnie przekroczył ustawowe zagrożenie karą pozbawienia wolności za czyn z art. 278 § 1 k.k. (do pięciu lat). **Tak długi okres stosowania tego środka, w odniesieniu do kradzieży roweru o wartości 400 zł, był niewątpliwie niewspółmierny do popełnionego czynu** - stwierdza Rzecznik.

W jego ocenie prawidłowe rozważenie i uzasadnienie wszystkich okoliczności oraz prawidłowe przeprowadzenie dowodu z biegłego mogło doprowadzić do odmiennego orzeczenia niż wydane przez Sąd Rejonowy w tej sprawie.

Rzecznik wnosi o umorzenie sprawy pana Lucjana, bo zarzucany mu czyn przestał być przestępstwem, a stał się wykroczeniem (w przypadku wykroczenia sąd nie może orzec środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym).

II.510.1058.2016

Kobieta składała skargi, że inni jej szkodzą. Prokuratura chciała zamknąć ją w szpitalu

data: 2019-06-18

- **Prokuratura chciała, aby sąd umieścił w szpitalu psychiatrycznym kobietę, która oskarżała inne osoby o działania przeciw niej**
- **Psychiatra nie wykluczył, że leczenie szpitalne mogłoby pomóc, ale potwierdził, że pani ta radzi sobie z potrzebami żywymi**
- **RPO wyraził zastrzeżenia wobec przymusowego leczenia obywatela, który korzysta z konstytucyjnego prawa do składania petycji, skarg i wniosków**
- **Na tej podstawie prokuratura wycofała wniosek, a sprawa została umorzona**

Rzecznik nie kwestionował oceny biegłego co do pozytywnych skutków ewentualnego leczenia szpitalnego. Stanowczo jednak podkreślał, że podstawą do zamknięcia człowieka w szpitalu psychiatrycznym nie może być samo przypuszczenie, iż leczenie szpitalne może przynieść poprawę stanu zdrowia.

Jedna z prokuratur wystąpiła do sądu o przymusowe umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym kobiety. Podstawą wniosku w trybie art. 29 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego były zawiadomienia, jakie kobieta kierowała do organów państwa, zwłaszcza do prokuratury, w których oskarżała osoby trzecie o działania przeciwko niej. Prokuratura powołała się na opinię rodziny i pracowników socjalnych, że kobieta cierpi na zaburzenia. Także biegły psychiatra w opinii sporządzonej na zlecenie sądu stwierdził u kobiety zaburzenia urojeniowe. Uważa, że wiele osób chce jej szkodzić, a nieufność wobec innych, m.in. rodziny, oznacza, że nikt nie mógłby nadzorować leczenia ambulatoryjnego. Jej stan - zdaniem biegłego - przypuszczalnie poprawiłoby leczenie szpitalne. Zarazem biegły stwierdził, że kobieta jest w stanie samodzielnie zaspokajać podstawowe potrzeby życiowe.

Argumenty RPO

Rzecznik Praw Obywatelskich zgłosił udział w postępowaniu sądowym w tej sprawie. Wskazał, że opinia lekarza nie daje podstaw do umieszczenia kobiety w szpitalu bez jej zgody.

Do takiego przymusowego leczenia nie wystarczy opinia biegłego, że leczenie szpitalne przypuszczalnie poprawiłoby stan kobiety. Pozbawienie człowieka wolności w tej sytuacji musi bowiem opierać się na dokładnych i nie budzących wątpliwości ustaleniach w zakresie:

- czy i na jakie schorzenie cierpi dana osoba,
- czy jest niezdolna do samodzielnej egzystencji,
- czy uzasadnione są prognozy, że leczenie szpitalne poprawi jej stan.

Tak wynika z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (art. 29 ust. 1 pkt 2).

Z orzecznictwa Sąd Najwyższego wynika, że przewidywanie poprawy stanu osoby chorującej psychicznie uzasadnia przyjęcie do szpitala bez jej zgody tylko wtedy, gdy jest ona niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych.

Zgodnie z ustawą zastosowanie przymusowego leczenia musi opierać się na ustaleniach:

- czy i na jakie schorzenia psychiczne cierpi dana osoba,
- jaki jest sposób ich leczenia, szczególnie w szpitalu psychiatrycznym,
- czy brak takiego leczenia spowoduje znaczne pogorszenie zdrowia,
- dlaczego brak takiego leczenia spowoduje znaczne pogorszenie zdrowia.

Opinia lekarza nie odpowiada twierdząco na dwa ostatnie pytania. Biegły nie odnosi się bowiem do kwestii skutków niepodjęcia leczenia. Nie stwierdza, by brak leczenia w trybie zamkniętym znacznie pogorszył stan kobiety.

Według orzecznictwa Sądu Najwyższego samo stwierdzenie biegłego, że stan zdrowia kwalifikuje do leczenia szpitalnego - czy też nawet to, że zaniechanie takiego leczenia spowoduje jego pogorszenie - nie jest wystarczającą podstawą do umieszczenia kogoś w szpitalu wbrew jego woli.

Tymczasem choć zdaniem biegłego stan kobiety pogarsza się, to z jego opinii nie wynika, by przewidywane dalsze pogorszenie miało być „znaczne”.

RPO przypomniał stanowisko SN, że występowanie uciążliwych, a nawet wręcz męczących dla organów państwowych zachowań - przejawiających się nieufnością, podejrzliwością czy wręcz nieadekwatnymi zachowaniami - także nie jest wystarczającą podstawą do takiej internacji.

- Skierowanie do sądu wniosku o przymusowe leczenie obywatela, który korzysta z przysługujących mu praw, w tym konstytucyjnego prawa do składania petycji, skarg i wniosków budzi zasadnicze zastrzeżenia – napisał Adam Bodnar do sądu. W tym kontekście Rzecznik nabrał wręcz wątpliwości, czy wnioskowane orzeczenie jest podyktowane dobrem i interesem danej osoby.

Uwzględnienie wniosku o przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego jest bowiem daleko idącą ingerencją w sferę wolności i nietykalności osobistej człowieka. Regułą jest, że każda osoba ma swobodny wybór co do potrzeby podjęcia leczenia oraz jego sposobu i rodzaju. Art. 29 ust. 1 ustawy tę swobodę znosi. Jak wielokrotnie wskazywał Sąd Najwyższy, przepis ten musi być wykładany ściśle, wręcz restryktywnie, przy świadomości, że celem ustawy o ochronie zdrowia psychicznego jest zagwarantowanie osobom z zaburzeniami psychicznymi ochrony ich praw oraz poszanowania sfery ich wolności i godności osobistej, a wszelkie środki przewidziane w ustawie mogą być wobec nich stosowane tylko dla ich dobra, w celu ochrony ich zdrowia i praw.

W tej sprawie nie ustalono zaś, by internacja kobiety była niezbędna.

Krótko po złożeniu pisma RPO do sądu prokurator cofnął swój wniosek. W związku z tym 11 czerwca 2019 r. sąd umorzył postępowanie w całej sprawie.

V.7016.9.2019

Zakład karny zamiast psychiatrycznego. Sprawa osoby, która zamiast do jednostki ze szpitalem psychiatrycznym, trafiła do zwykłego aresztu

data: 2018-04-25

Skarżąca ma schizofrenię i zaburzenia narządów ruchu, które wymagają leczenia. Tak stwierdzili biegli, którzy ją badali. Sąd nakazał tymczasowe aresztowanie kobiety i umieszczenie jej w zakładzie psychiatrycznym. (art. art. 260 k.p.k.) Tak się jednak nie stało.

Skarżąca trafiła do zwykłego aresztu, chociaż – jak zapewnił Rzecznika dyrektor zakładu karnego – jeśli chodzi o zaburzenia somatyczne otrzymywała ona właściwą opiekę. Dyrektor potwierdził jednak, że wbrew orzeczeniu sądu przebywała ona od lipca 2016 r. w ogólnym oddziale dla tymczasowo aresztowanych, gdyż w zakładzie nie ma zamkniętego szpitala psychiatrycznego.

Kobieta została umieszczona, jako tymczasowo aresztowana w konkretnym Zakładzie Karnym na podstawie nakazu sądu, w którym wskazano tę jednostkę jako właściwą. Jest on wprawdzie wskazany pod poz. 114 w załączniku do rozporządzenia 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 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1733), ale jedynie jako ambulatorium z izbą chorych. W postanowieniu o zastosowaniu tymczasowego aresztowania wskazano jednak wyraźnie nie na „ambulatorium”, lecz „zamknięty szpital psychiatryczny”, którego w tym Zakładzie Karnym nie ma.

Nastąpiła więc rozbieżność pomiędzy sposobem wykonywania tymczasowego aresztowania określonym przez sąd w postanowieniu o zastosowaniu tego środka (zamknięty szpital psychiatryczny) a wystawionym przez ten sam sąd nakazem przyjęcia (jednostka penitencjarna dysponująca jedynie zwykłym oddziałem dla tymczasowo aresztowanych).

W efekcie kobieta przez kilka miesięcy przebywała na ogólnym oddziale dla tymczasowo aresztowanych, czyli prawomocne postanowienie sądu nie było wykonane. Kobieta była pozbawiona zabezpieczeń związanych z przebywaniem w szpitalu psychiatrycznym, jak choćby stałego nadzoru personelu medycznego i codziennej obecności lekarza psychiatry.

Zakład karny nie mógł odmówić przyjęcia skarżącej. Powinien był jednak natychmiast zawiadomić sąd, że nie może prawidłowo wykonać postanowienia o zastosowaniu tymczasowego aresztowania. Nie dysponował przecież oddziałem szpitalnym, w którym wedle tego postanowienia powinno być wykonywane tymczasowe aresztowanie.

Zakład Karny kilkakrotnie informował sąd o zaistniałej sytuacji, ale nie dostał odpowiedzi. Jednostka karna zapewniała aresztowanej wzmoczoną opiekę psychologa i monitorowała jej funkcjonowanie w warunkach izolacji.

Sąd przedstawiał początkowo nieprzekonujące wyjaśnienia w tej sprawie. Twierdził, że jego sposób procedowania był właściwy. Dopiero w kolejnym piśmie poinformował Rzecznika, że przyczyną skierowania skarżącej do wykonywania tymczasowego aresztowania w zwykłym trybie była wydana w pierwszym areszcie śledczym, do którego ją przyjęto, opinia lekarzy psychiatrów o braku objawów jakiegokolwiek psychozy.

Kobieta została doprowadzona do aresztu kilka miesięcy po wydaniu postanowienia o tymczasowym aresztowaniu. W tym czasie jej stan zdrowia bardzo się poprawił i nie było już potrzeby umieszczenia jej w zamkniętym szpitalu psychiatrycznym. Prezes sądu, odpowiadając więc na wystąpienie Rzecznika przyznał, że doszło do formalnych nieprawidłowości, ale nie wywoływały jednak dla niej negatywnych skutków.

W czasie badania sprawy przez Rzecznika uchylono areszt wobec skarżącej.

BPW.510.67.2016

Interwencja Rzecznika w sprawie aresztowanej osoby chorującej psychicznie.

data: 2018-02-15

Pełnomocnik Terenowy RPO we Wrocławiu zbadała sprawę osoby chorującej psychicznie osadzonej w areszcie śledczym. Z wcześniejszych doniesień wynikało, że stan zdrowia tej osoby systematycznie się pogarszał. Po rozmowach z osadzonym, wychowawcą i lekarzem okazało się, że mimo szczerych chęci i wysiłków wychowawcy i funkcjonariuszy, areszt śledczy nie był w stanie świadczyć właściwej takiej (BPW.517.82.2017).

Dlatego Pełnomocnik Terenowy skierowała wystąpienia do Prokuratury oraz Sądu Rejonowego.

Z otrzymanych odpowiedzi wynikało, że niezwłocznie został przygotowany wniosek o umorzenie postępowania karnego i wyznaczono termin posiedzenia Sądu.

Następnie zastosowano wobec osadzonego środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym o charakterze zamkniętym. Po czym wyznaczono termin posiedzenia w przedmiocie wskazania miejsca wykonywania środka zabezpieczającego. Na początku lutego uzyskano informację, że osadzonego doprowadzono do miejsca detencji.

Okres oczekiwania w areszcie już po wydaniu postanowienia nie przedłużył się więc ponad miarę. Z chwilą doprowadzenia ustał jednak niepożądany stan umieszczenia zainteresowanego w areszcie śledczym niedostosowanym do jego potrzeb, jako osoby doświadczającej choroby psychicznej.

Rzecznik od dawna ze szczególną uwagą monitoruje sytuację osób chorujących psychicznie, umieszczonych w aresztach śledczych i zakładach karnych. Zdaniem Rzecznika osoby doświadczające ostrej psychozy nie powinny przebywać w warunkach izolacji penitencjarnej. Również Komisja Europejska w Zaleceniu z 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, proporcjonalnym i podejmowanym w warunkach dostosowanych do potrzeb tych osób. 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 osadzone w placówce specjalnie przeznaczonej do tego celu.

Kolejny wyrok ETPC przeciwko Polsce: Zaburzenie psychiczne skarżącego nie uzasadniało przedłużania jego pobytu w szpitalu psychiatrycznym

data: 2017-10-23

19 października 2017 r. Europejski Trybunał Praw Człowieka wydał wyrok w sprawie [Nawrot przeciwko Polsce](#) (skarga nr 77850/12).

Fakty

Sprawa dotyczy skarżącego, któremu zarzucono popełnienie morderstwa w sierpniu 2005 r., jednak z uwagi na przewlekłe psychotyczne zaburzenia psychiczne o obrazie zespołu urojeniowego u osoby ze zmianami organicznymi o.u.n. oraz zaburzenia rozwoju osobowości postępowanie karne zostało umorzone a wobec skarżącego zastosowano środek zabezpieczający w postaci umieszczenia go w szpitalu psychiatrycznym.

Przebywał w nim od 13 maja 2008 r. do 30 maja 2014 r. Kolejne opinie biegłych potwierdzały konieczność dalszej hospitalizacji skarżącego. Jednakże diagnoza zmieniła się w 2012 r., gdy biegli uznali, że skarżący cierpiął jedynie na zaburzenia rozwoju osobowości w 2005 r., tj. w okresie kiedy również dokonał morderstwa. W ich ocenie zaburzenie cechowało się brakiem poszanowania praw i uczuć innych oraz norm społecznych, nieuczeniem się ze swoich błędów, powtarzalnym dysfunkcyjnym zachowaniem, tendencją do manipulowania oraz dominowania nad innymi oraz byciem egocentrykiem. Nie stwierdzili natomiast syndromów psychotycznych. Z innej opinii biegłych z 2013 r. wynikało, że skarżący w czasie popełnienia czynu cierpiął jedynie na poważne zaburzenie osobowości dysocjacyjnej, a dalsze przetrzymywanie w zakładzie psychiatrycznym nie stanowiło kwestii medycznej lecz prawnej. Mimo to skarżący do maja 2014 r. przebywał w szpitalu psychiatrycznym.

W 2010 r. w toku kolejnego postępowania karnego przeciwko skarżącemu okazało się, że to nie on dopuścił się morderstwa. Przypisano mu kilka rozbojów i kradzieży. Postępowanie karne zostało jednak umorzone z uwagi na jego niepoczytalność.

Skarżący zarzucał, że w czasie postępowania karnego przeciwko niemu symulował chorobę psychiczną, co stanowiło linię jego obrony. Mimo że w czerwcu 2012 r. biegli z Pruszkowa potwierdzili, że nie cierpiął na żadną chorobę psychiczną w czasie popełnienia czynu, sądy krajowe odmówiły zwolnienia go ze szpitala psychiatrycznego.

Stanowisko Trybunału

W ocenie Trybunału ze względu na sposób, w jaki przejawiało się zaburzenie skarżącego, wątpliwym jest, aby sąd krajowy ustalił, iż był „osobą umysłowo chorą” w rozumieniu art. 5 ust. 1 (e) Konwencji. Nawet gdyby uznać, że jednak był taką osobą, to nie sposób przyjąć, iż jego zaburzenie było tego rodzaju czy stopnia, że wymagało pozbawienia wolności.

Trybunał przypomniał, że dopuszczalne podstawy pozbawienia wolności wymienione w Artykule 5 ust. 1 Konwencji powinny być interpretowane wąsko.

Dodatkowo, choroba psychiczna powinna być tak poważna by skutkować koniecznością leczenia w szpitalu psychiatrycznym.

Trybunał wyraził wątpliwość, aby zaburzenie rozwoju osobowości mogło samo być uznane za wystarczająco poważną chorobę umysłową, by być zakwalifikowana jako „prawdziwe” zaburzenie umysłowe dla celów art. 5 ust. 1 Konwencji. Wątpliwe jest również by w niniejszej sprawie stan skarżącego po 17 czerwca 2012 r. (kiedy biegli stwierdzili brak syndromów psychotycznych) uzasadniał przymusowe pozbawienie wolności.

Trybunał zauważył, że sądy krajowe oparły się na założeniu, że wypuszczenie skarżącego mogłoby skutkować popełnieniem kolejnego podobnego przestępstwa o dużej społecznej szkodliwości. Z upływem jednak czasu, gdy

okazało się, że kto inny dokonał morderstwa, a jemu przypisano jedynie kilka rozbojów i kradzieży, możliwe ryzyko ponownego popełnienia przestępstwa wydawało się coraz mniej znaczące.

W ocenie Trybunału, przedłużając stosowanie środka zabezpieczającego po 17 czerwca 2012 r., nie pochyłono się odpowiednio nad kwestią stałego zagrożenia skarżącego dla innych i jego samego, a uzasadnienie sądów w tym zakresie niedostatecznie wskazywało przyczyny jego dalszego stosowania. Samo utrzymywanie się zaburzenia tego stopnia i o tym charakterze nie było więc wystarczające, by pozbawić skarżącego wolności między 17 czerwca 2012 r. a 30 maja 2014 r. i dlatego doszło do naruszenia art. 5 ust. 1 (e) Konwencji.

Sprawa pana W. Kasacja Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie osoby z niepełnosprawnością intelektualną

data: 2017-04-10

Jednym z obszarów, do których w swej działalności Rzecznik Praw Obywatelskich przykłada szczególną uwagę, jest przestrzeganie przez sądy karne oraz organa ścigania praw i wolności osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Z tego powodu Rzecznik z urzędu bada sprawy takich osób, aby – w razie stwierdzenia naruszenia ich praw i wolności – podjąć działania.

W niniejszej sprawie Rzecznik Praw Obywatelskich dostrzegł, że w postępowaniu karnym przeciwko panu W. – osobie z niepełnosprawnością intelektualną – doszło do poważnego naruszenia jego podstawowych praw.

Otóż sąd rozpoznający sprawę już na pierwszej rozprawie zwrócił uwagę, że pan W. ma problemy z konkretnym formułowaniem wypowiedzi i w związku z tym zapewnił mu pomoc obrońcy z urzędu. Jednakże wydając wyrok sąd w znacznej mierze oparł się na wyjaśnieniach pana W. złożonych w postępowaniu przygotowawczym, gdy nie miał on obrońcy. Sąd II instancji dokonując kontroli odwoławczej nie dostrzegł tego uchybienia i zmienił wyrok skazujący w ograniczonym zakresie, jedynie z powodu zmiany stanu prawnego, jaka tymczasem zaszła.

W tym stanie rzeczy Rzecznik Praw Obywatelskich wniósł do Sądu Najwyższego kasację na korzyść skazanego (II.510.1281.2015).

Mec. Tomasz Rychlicki – główny specjalista w Zespole Prawa Karnego w Biurze RPO:

Wniesiona na korzyść pana W. kasacja porusza bardzo istotny – z punktu widzenia standardów ochrony praw i wolności człowieka oraz obywatela w procesie karnym – problem dopuszczalności ustalania przez sąd stanu faktycznego w danej sprawie na podstawie wyjaśnień złożonych, pod nieobecność obrońcy, na etapie postępowania przygotowawczego przez osobę, która z przyczyn obiektywnych nie może prowadzić samodzielnie i racjonalnie swojej obrony.

Dla przypomnienia, Rzecznik Praw Obywatelskich w swych wystąpieniach wielokrotnie podkreślał, iż prawo do obrony, w tym prawo do skorzystania z pomocy obrońcy nie może być fasadowe, lecz musi być realne, a jego realizacja następować w sposób praktyczny i to zarówno na etapie postępowania przygotowawczego, jak i postępowania sądowego.

W ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich standardy rzetelnego procesu zagwarantowane w Europejskiej Konwencji Praw Człowieka powodują, że wyjaśnienia złożone przez osobę nieporadną w wyżej opisanych warunkach nie mogą być procesowo wykorzystane przez sąd rozpoznający sprawę.

Jeżeli zaś do tego dojdzie, to wyrok sądu z tej właśnie przyczyny będzie rażąco niesprawiedliwy. W takiej sytuacji, sąd odwoławczy dokonując kontroli instancyjnej orzeczenia ma obowiązek podjąć określone w kodeksie postępowania karnego działania w celu wyeliminowania owego uchybienia, niezależnie od tego, czy było ono przedmiotem zarzutu apelacyjnego, czy też w tym środku odwoławczym taki zarzut nie był podniesiony.

Z tych wszystkich względów należy przypuszczać, iż rozstrzygnięcie Sądu Najwyższego w następstwie rozpoznania omawianej kasacji, oprócz wymiaru indywidualnego, może także mieć duże znaczenie dla praktyki organów ścigania i sądów.

Zasady stosowania środka zabezpieczającego

data: 2017-03-14

Sprawa pana Feliksa ze Śląska:

Rzecznik Praw Obywatelskich wniósł kasację od postanowienia o umorzeniu postępowania karnego i zastosowaniu środka zabezpieczającego, a następnie przyłączył się do postępowania o przyjęcie pana Feliksa do szpitala psychiatrycznego w trybie bez zgody.

Stan faktyczny:

78-letni pan Feliks przebywał w Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych od 11 lat w ramach środka zabezpieczającego w związku z groźbami karalnymi które wypowiadał w stosunku do swoich sąsiadów (maksymalna kara pozbawienia wolności 2 lata). Po wydaniu postanowienia przez Sąd Najwyższy, w którym SN uchylił postanowienie o zastosowaniu środka zabezpieczającego, pan Feliks został przyjęty do szpitala psychiatrycznego w trybie bez zgody.

Orzeczenia sądów:

SN w wyniku kasacji RPO uznał że postanowienie sądu drugiej instancji w sprawie o zastosowaniu środka zabezpieczającego nie spełnia elementarnych wymogów rzetelnej kontroli odwoławczej. SN podzielił stanowisko RPO, iż sądy nie dokonały analizy społecznej szkodliwości zarzucanych panu Feliksowi czynów i nie przeprowadziły jakiegokolwiek postępowania dowodowego poza obligatoryjną opinią psychiatrów. Z kolei Sąd Rejonowy w R. stwierdził że przyjęcie pana Feliksa nie było zasadne z powodu niedopełnienia trybu z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i nakazał natychmiastowe zwolnienie go ze szpitala.

Dlaczego sprawa jest istotna dla RPO?

Rzecznik nie poprzestał na wniesieniu kasacji, lecz monitorował sprawę do końca, dzięki czemu pan Feliks opuścił szpital. Sprawa wymagała innowacyjnego podejścia i szybkości działania: po korzystnym postanowieniu SN i decyzji o pozostawieniu pana Feliksa w szpitalu, RPO wysłał na miejsce zespół wizytacyjny wraz z lekarzem psychiatrą, a następnie prawników z Biura na posiedzenie sądu w szpitalu.

Skąd RPO wie o sprawie?

Wniosek obywatela.

Recydywa podstawowa - Sąd Najwyższy rozpoznał kasację RPO

data: 2017-03-08

Dnia 25.01.2017r. Sąd Najwyższy rozpoznał kasację wywiedzioną na korzyść pana Grzegorza.

Sprawa ta podjęta została przez Rzecznika Praw Obywatelskich z urzędu, po monitoringu przez pracowników Rzecznika Praw Obywatelskich oddziału terapeutycznego jednego z wizytowanych Zakładów Karnych, w związku z szerszym badaniem problematyki osób pozbawionych wolności z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną.

W 2016 r. Rzecznik zbadał sytuację 120 osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną, a na tle badania tej problematyki skierował szereg [wystąpień generalnych](#)

Sprawa osadzonego, który według ustaleń Sądu, w czasie popełnienia czynu miał w stopniu nieznacznym ograniczoną poczytalność, wpisywała się w badanie powyższego zagadnienia.

Analiza pod kątem wszelkich podstaw kasacyjnych wyroku Sądu Okręgowego w P. z dnia 19.12.2014r., na mocy którego utrzymano w mocy skazanie pana Grzegorza na karę 4 miesięcy pozbawienia wolności za groźby karalne, pozwoliła na stwierdzenie uchybienia, dotyczącego oceny prawnej czynu.

Mianowicie Panu Grzegorzowi wadliwie przypisano popełnienie owych gróźb w warunkach recydywy specjalnej zwykłej (zwanej inaczej recydywą podstawową), podczas gdy w rzeczywistości, w świetle opisu czynu i ustaleń faktycznych dokonanych w przedmiotowej sprawie, doszło do tzw. jej „przedawnienia”. Sąd Okręgowy w P. ograniczył się jedynie do rozpoznania zasadności zarzutów apelacji obrońcy i utrzymał w mocy wadliwe w powyższym zakresie orzeczenie Sądu I instancji.

Rzecznik Praw Obywatelskich, zaskarżył kasacją wyrok kończący przedmiotowe postępowanie karne, a Sąd Najwyższy uznając ten środek zaskarżenia za zasadny uchylił wadliwe orzeczenie.

Dr Przemysław Tarwacki – główny specjalista w Zespole Prawa Karnego Biura RPO:

Istotą tej kasacji jest zaniechanie przez Sąd Odwoławczy dokonania kontroli wyroku Sądu I instancji poza treścią zarzutów środka odwoławczego.

Obowiązkiem Sądu II instancji jest zbadanie wszystkich elementów skazania, w tym również ustaleń dotyczących recydywy podstawowej, niezależnie od tego, czy kwestie te są przedmiotem wywiedzionej na korzyść oskarżonego apelacji. Sąd odwoławczy tego obowiązku nie dochował, co spowodowało, iż orzeczenie tego organu jest w ujęciu procesowym rażąco niesprawiedliwe.

Skutek kasacji Rzecznika Praw Obywatelskich jest taki, że Sąd Okręgowy w P. zobowiązany będzie kolejny raz dokonać kontroli odwoławczej, podczas której ponownie będzie musiał dokonać oceny prawnej czynu nieprawomocnie przypisanego G. S. wyrokiem Sądu I instancji.

Pan Władysław przebywa w DPS i ma już opiekuna prawnego. Udana interwencja Rzecznika.

data: 2017-10-09

Pan Władysław przebywał w szpitalu na oddziale psychiatrycznym, mimo że już od stycznia 2016 r. nie musiał.

Z powodu głębokich zaburzeń psychicznych nie mógł on jednak samodzielnie funkcjonować. Wymagał stałej opieki, a rodzina odmawiała odebrania go ze szpitala. Dlatego ze względów humanitarnych był on nadal pacjentem oddziału. Ordynator szpitala złożył do Sądu Rejonowego wniosek o wyrażenie zgody na umieszczenie Pana Władysława w domu pomocy społecznej bez jego zgody.

W marcu 2016 r. sąd stwierdził potrzebę przyjęcia pacjenta do domu pomocy społecznej. Następnie w czerwcu 2016 r. kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej skierował Władysława do domu pomocy społecznej przeznaczonego dla osób przewlekle psychicznie chorych – DPS.

Decyzja ta miała być natychmiast wykonana. Jednak Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie odmówił umieszczenia Pana Władysława w tym DPS, kwestionując istnienie u niego choroby psychicznej.

W ten sposób prawomocne orzeczenie sądu o tym, że Pan Władysław ma być przyjęty do domu pomocy społecznej bez jego zgody oraz ostateczna i wykonalna decyzja o skierowaniu go do domu pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych – co potwierdzili lekarze psychiatry - nie zostały wykonane przez organ, który miał je wykonać.

Dlatego Rzecznik zaskarżył decyzję o odmowie umieszczenia Pana Władysława w DPS do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. Postępowanie zostało jednak umorzone, bo organ, który wydał decyzję w końcu ją uchylił. Nie wydał jednak decyzji pozytywnej o umieszczeniu pacjenta w DPS.

W dalszym ciągu nie była zatem wykonana decyzja o skierowaniu Pana Władysława do domu pomocy społecznej przeznaczonego dla osób przewlekle psychicznie chorych i przebywał on nadal w szpitalu.

Rzecznik Praw Obywatelskich prowadził intensywną korespondencję w tej sprawie z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, Urzędem Wojewódzkim i Sądem Rejonowym. Całą sprawę dodatkowo komplikował fakt, że Pan Władysław został w listopadzie 2016 r. całkowicie ubezwłasnowolniony, ale nie ustanowiono dla niego opiekuna prawnego. Poza tym był spór o własność miejscową, bo miejsce stałego zamieszkania Pana Władysława przed jego pobyt w szpitalu było niejednoznaczne.

W styczniu 2017 r. Rzecznik został poinformowany o tymczasowym umieszczeniu Pana Władysława w innym Domu Pomocy Społecznej. Kierownictwo tego Domu zapewniło Rzecznika, że zagwarantuje pobyt pacjentowi do czasu uregulowania jego statusu prawnego.

We wrześniu 2017 r. Sąd Rejonowy poinformował Rzecznika, że Pan Władysław będzie miał opiekuna prawnego. Opiekun jest zobowiązany i uprawniony do dbania o interesy prawne Pana Władysława. Dlatego też Rzecznik zakończył aktywność w tej sprawie (BPW.7065.19.2016).

POMOC PSYCHOLOGICZNA

Przez zaniedbania państwa psychologowie nie mają prawa wykonywania zawodu. Cierpią wszyscy. RPO pisze do MRPiPS

data: 2019-07-02

- **Przyjęta 13 lat temu ustawa o zawodzie psychologa nigdy nie zaczęła być stosowana. Nie powołano samorządu zawodowego psychologów, który ma dawać prawo do wykonywania zawodu**
- **Sądy powołują więc biegłych psychologów na podstawie niejasnych kryteriów; to samo dotyczy psychologów szkolnych czy tych, którzy oceniają osoby ubiegające się o broń albo odpowiadające za bezpieczeństwo jądrowe**
- **Ludziom w kryzysie doradzają psychologowie, którzy formalnie nie mają prawa wykonywania zawodu**
- **To przykład trudnej do zrozumienia niemocy państwa – pisze RPO do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej**

Sytuacja ta, wynikająca z wieloletnich zaniechań kolejnych rządów, stanowi naruszenie praw obywatelskich, w szczególności prawa do bezpieczeństwa (art. 5 Konstytucji) i prawa do ochrony zdrowia (art. 68 ust. 1 Konstytucji).

Problem przez lata uznawany był za mało istotny, choć ma on wpływ na sprawy setek tysięcy jeśli nie milionów obywateli. Dowodem są bezskuteczne interwencje kolejnych Rzeczników Praw Obywatelskich. Adam Bodnar przypomina o tym nowej minister rodziny, pracy i polityki społecznej Bożenie Borys-Szopie.

Jej wszyscy poprzednicy niezmiennie i konsekwentnie stali na stanowisku, że z powodu wad ustawa o zawodzie psychologa jest niewykonalna. Nie powstał jednak żaden inny projekt, więc ustawy nie dało się też uchylić. Nadal obowiązuje, tworząc fikcję prawa, co narusza konstytucyjną zasadę demokratycznego państwa prawnego (pismo RPO z 9 lutego 2012 r., nr RPO-683517).

Brak przepisów wykonawczych oraz niepowołanie regionalnych izb psychologów formalnie uniemożliwia wykonywanie zawodu psychologa (pismo z 4 sierpnia 2008 r., nr RPO-573306-VI/07). Taki stan rzeczy, nie do zaakceptowania w demokratycznym państwie prawnym, jest jaskrawym przykładem naruszenia art. 146 ust. 4 pkt 1 Konstytucji, który obliguje Radę Ministrów do zapewnienia wykonania ustaw (tak też w piśmie z 14 lutego 2012 r., nr RPO-683517-V/11).

Tysiące psychologów, serki tysięcy osób, które badają

Niewykonanie ustawy jest w dalszym ciągu przedmiotem skarg do RPO. Brak samorządu zawodowego psychologów, który m.in. powinien stwierdzać prawo wykonywania zawodu, nie powoduje bowiem, że psychologów nie ma. Wykonują oni zadania także w sferze publicznej: w edukacji, lecznictwie, więziennictwie, wymiarze sprawiedliwości, administracji. To co najmniej kilka tysięcy osób, które – przynajmniej formalnie – nie mają prawa wykonywania zawodu.

Jak powołać biegłego?

To przykład trudnej do zrozumienia niemocy państwa – pisze RPO. - Wymaga bowiem od różnych organów państwa znalezienia sposobów na radzenie sobie ze skutkami zaniechania wykonania ustawy o zawodzie psychologa. W takiej sytuacji są m.in. marszałkowie województw, wydający zezwolenia na wykonywanie zawodu w ramach indywidualnej praktyki psychologicznej. Choć weryfikacja kompetencji przed wydaniem zezwolenia odbywa się za pomocą wszelkich dostępnych środków, część marszałków napisała do RPO, że nie mają pewności co do kompetencji psychologów, którym wydawane są zezwolenia.

Z problemem borykają się też sądy, które muszą powoływać biegłych z dziedziny psychologii. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości w sprawie biegłych sądowych z 24 stycznia 2005 r., kandydat na biegłego musi mieć opinię albo zakładu pracy, albo organizacji zawodowej. Psychologowie wykonujący zawód na własny rachunek w sposób oczywisty nie są w stanie tego wymogu spełnić. Sądy radzą sobie z tym w ten sposób, że traktują tych psychologów jako „współpracujących” z jakąś instytucją i jej opinię biorą pod uwagę. Opinia nieistniejącego samorządu zawodowego bywa też zastępowana opinią różnych stowarzyszeń psychologów.

Jest to sytuacja wysoce niepokojąca, jeśli się pamięta, że na psychologach wykonujących swoją pracę w sferze publicznej ciąży ogromna odpowiedzialność.

Zezwolenie na broń? Opinię wyda psycholog z rejestru komendanta policji

Skutki niewykonania ustawy widać także w przepisach resortowych. Np. zatrudnieni w szkołach psycholodzy nie muszą się legitymować prawem wykonywania zawodu, a jedynie odpowiednim wykształceniem.

Najbardziej rozbudowaną „resortową” regulacją dotyczącą zawodu psychologa są przepisy dotyczące psychologów transportu. Tworzą one kategorię „psychologów uprawnionych”, podlegających wpisowi w ewidencji prowadzonej przez marszałka województwa. Prawodawca nie wymaga od nich uzyskania prawa wykonywania zawodu, a jedynie odpowiedniego wykształcenia.

W systemie prawa występuje również kategoria „psychologów upoważnionych”. Odpowiadają oni za badanie psychologiczne osób ubiegających się o pozwolenie na broń. Także oni nie muszą dysponować prawem wykonywania zawodu, a wystarczające jest wykształcenie i – dodatkowo – doświadczenie zawodowe, stanowiące podstawę do wpisu do rejestru komendanta wojewódzkiego policji. „Psycholodzy upoważnieni” są również uprawnieni do badań związanych z wykonywaniem zawodu pracownika ochrony fizycznej, pełnieniem funkcji sędziego, czy też osób wykonujących czynności w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej.

Podobnie rzecz się ma z psychologami obecnymi w publicznej służbie zdrowia. Wymogami stawianymi przed nimi jest, co do zasady, wykształcenie.

Choć Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – jak wynika z pisma z 12 czerwca 2019 r. do Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Psychologów – prowadzi już prace nad nowelizacją przepisów, próżno szukać informacji o tym wykazie prac legislacyjnych Rady Ministrów (nie wspominając o informacjach o konkretnych kierunkach rozwiązań), co sugeruje, że są one na bardzo wczesnym etapie.

Doświadczenie instytucjonalne Rzecznika Praw Obywatelskich każe przypuszczać, że na gotowy projekt ustawy przyjdzie wszystkim jej interesariuszom – zarówno samym psychologom, jak również osobom, którym świadczą oni pomoc – poczekać nawet kilka lat.

Oznacza to, że czynności wpływające na to:

- **kto będzie mógł prowadzić pojazdy,**
- **kto zajmie się opieką psychologiczną nad dziećmi w szkołach,**
- **kto będzie mógł posługiwać się bronią,**
- **kto będzie mógł rozstrzygać sprawy sądowe,**
- **jak przebiegnie powrót do zdrowia,**

nadal dokonywać będą osoby, które:

- **nie muszą kierować się kodeksem etycznym,**
- **nie posiadają ustandaryzowanych metod psychologicznych,**
- **nie podlegają odpowiedzialności dyscyplinarnej za ewentualne błędy.**

RPO ma nadzieję, że resort pracy podejmie energiczne działania, które zaowocują szybkim sformułowaniem projektu ustawy, rozwiązującym problem ważny dla setek tysięcy (jeśli nie milionów) obywateli naszego państwa.

V.7014.23.2018

Sprawa Agnieszki Pysz. Jak wygląda pomoc psychologiczna dla więźnia po dramatycznej śmierci współosadzonego.

data: 2019-05-07

- **Kobiety, które mieszkały w jednej celi z Agnieszką Pysz, nie dostały właściwej pomocy psychologicznej po jej śmierci**
- **Agnieszka Pysz zmarła w Areszcie Śledczym na warszawskim Grochowie, bo nie dostała na czas pomocy lekarskiej – mimo że współosadzone o to apelowały**
- **RPO po raz kolejny występuje w tej sprawie do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej**

Śmierć Agnieszki Pysz w 2017 r. wstrząsnęła polskim więziennictwem. Początkowo ukrywana, została ujawniona po interwencji Rzecznika Praw Obywatelskich, którego eksperci zebrali dokumenty i przeprowadzili rozmowy z wszystkimi, którzy mieli coś wspólnego z tą sprawą. Okazało się, że kobieta zmarła, bo choć poważnie chorowała, nie dostała na czas pomocy lekarskiej. Służba Więzienna próbowała to ukryć przedstawiając jej śmierć jako zdarzenie nagłe, niczym nie zapowiedziane.

Kiedy sprawa stała się publiczna, zajęła się nią prokuratura a także komisja sejmowa. To w czasie jej obrad nadzorujący więziennictwo wiceminister sprawiedliwości Patryk Jaki przeproszał matkę Agnieszki Pysz za śmierć córki.

To tragicznie zdarzenie jest jednym z tych, po których trzeba sprawdzić sposób działania przedstawicieli państwa po to, by nigdy więcej się nie powtórzyły.

Jednym z kolejnych kroków, jakie podejmuje w tej sprawie RPO, jest analiza sytuacji, w jakiej znalazły się współosadzone z Agnieszką Pysz. Z ustaleń RPO wynika, że zgon, który nastąpił w tak dramatycznych okolicznościach, wywołał bardzo silne emocje zwłaszcza wśród tych skazanych, które wcześniej bezskutecznie zabiegały o udzielenie pomocy medycznej.

Po tym, jak skazane powiadomiły funkcjonariuszy Służby Więziennej o radykalnym pogorszeniu stanu Agnieszki Pysz, podjęto decyzję o zamknięciu cel mieszkalnych. Osadzone nie zostały poinformowane, co się wydarzyło, ich wiedza o zdarzeniu pochodziła z zasłyszanych z korytarza urywków rozmów prowadzonych przez Służbę Więzienną i pracowników pogotowia ratunkowego. Po zdarzeniu psycholog przeprowadził rozmowy tylko z tymi osadzonymi, które były zakwaterowane w celi wraz z panią Agnieszką Pysz, mimo że wiele innych osadzonych żywo interesowało się jej stanem i opiekowało się nią podczas choroby. W czasie tych rozmów nie powiedział im o śmierci koleżanki, więc i tę interwencję psychologa trudno uznać za pomoc w traumatycznym wydarzeniu.

Nie można się zgodzić ze stanowiskiem Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, iż w tej sytuacji psycholog nie miał obowiązku przeprowadzić rozmów ze współosadzonymi o śmierci współosadzonej.

Zadania psychologa – przypomina RPO - zostały określone w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych i doprecyzowane w Zarządzeniu Nr 16/19 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej.

Zgodnie z § 3 ust. 7 do zadań psychologa należy m.in. obejmowanie skazanych odpowiednimi oddziaływaniami psychokorekcyjnymi, które polegają w szczególności na psychoedukacji, poradnictwie psychologicznym oraz interwencjach kryzysowych (§ 69 ust. 2 zarządzenia). Nie ulega wątpliwości, że sytuacja, która zaistniała w oddziale mieszkalnym w związku ze śmiercią Agnieszki Pysz, była sytuacją kryzysową. Psycholog powinien był rozeznać, kto w oddziale, w jakim stopniu i zakresie potrzebuje pomocy psychologicznej i dostosować do tego swoje działania, nie ograniczając ich arbitralnie do osób zakwaterowanych w jednej celi z panią Agnieszką Pysz. Istotnie, jak wskazał Dyrektor Generalny Służby Więziennej w piśmie do Rzecznika, osadzone zapewne miały wiedzę, iż mogą same zgłosić się do psychologa. Jednak osoby doświadczające kryzysu często same nie zwracają się po pomoc, nawet jeśli bardzo jej potrzebują. Psycholog więzienny, mając wiedzę o zaistniałym problemie, nie powinien uchylać się od podejmowania inicjatywy.

Dlatego Rzecznik prosi dyrektora generalnego Służby Więziennej, by raz jeszcze przeanalizował stanowisko w sprawie i uwzględnił przedstawiony problem w programach szkolenia zawodowego psychologów więziennych.

IX.517.1778.2017

SW: po śmierci Agnieszki Pysz nie było sygnałów co do pomocy psychologa dla współosadzonych

data: 2019-06-19

- **Po śmierci Agnieszki Pysz w warszawskim areszcie nie zauważono niepokojących zachowań czy zaburzeń u innych kobiet**
- **Gdyby była taka potrzeba, z inicjatywy personelu więziennego przeprowadzono by z nimi konsultacje psychologiczne; każda osadzona mogła też sama zgłosić się do psychologa**
- **Tak Służba Więzienna odpowiedziała RPO w sprawie braku właściwej pomocy psychologicznej dla kobiet w areszcie po śmierci ich koleżanki**
- **Osoby doświadczające kryzysu często nie zwracają się po pomoc, nawet jeśli bardzo jej potrzebują - psycholog więzienny nie powinien być zatem uchylać się od własnej inicjatywy**

Śmierć Agnieszki Pysz w 2017 r. wstrząsnęła polskim więziennictwem. Początkowo ukrywana, została ujawniona po interwencji Rzecznika Praw Obywatelskich, którego eksperci zebrali dokumenty i przeprowadzili rozmowy z wszystkimi związanymi ze sprawą. Kobieta zmarła, bo choć poważnie chorowała, nie dostała na czas pomocy lekarskiej. Służba Więzienna próbowała to ukryć, przedstawiając jej śmierć jako zdarzenie nagłe, niczym nie zapowiedziane.

Kiedy sprawa stała się publiczna, zajęła się nią prokuratura a także komisja sejmowa. Podczas obrad nadzorujący więziennictwo wiceminister sprawiedliwości Patryk Jaki przeproszał matkę Agnieszki Pysz za śmierć córki.

To tragicznie zdarzenie jest jednym z tych, po których trzeba sprawdzić sposób działania przedstawicieli państwa, by nigdy więcej się nie powtórzyły.

RPO: psycholog powinien być pomóc aresztantkom

Jednym z kroków, jakie podejmuje w tej sprawie RPO, jest analiza sytuacji, w jakiej znalazły się współosadzone z Agnieszka Pysz. Z ustaleń Rzecznika wynika, że jej zgon, który nastąpił w tak dramatycznych okolicznościach, wywołał bardzo silne emocje zwłaszcza wśród tych skazanych, które wcześniej bezskutecznie zabiegały o udzielenie pomocy medycznej.

Po tym, jak powiadomiły one funkcjonariuszy SW o radykalnym pogorszeniu stanu Agnieszki Pysz, podjęto decyzję o zamknięciu cel mieszkalnych. Osadzone nie zostały poinformowane, co się wydarzyło, ich wiedza o zdarzeniu pochodziła z zasłyszanych z korytarza urywków rozmów prowadzonych przez funkcjonariuszy SW i pracowników pogotowia ratunkowego.

Po zdarzeniu psycholog przeprowadził rozmowy tylko z tymi osadzonymi, które były zakwaterowane w celi z Agnieszka Pysz - mimo że wiele innych osadzonych żywo interesowało się jej stanem i opiekowało się nią podczas choroby. W czasie tych rozmów nie powiedział im o śmierci koleżanki, więc i tę interwencję psychologa trudno uznać za pomoc w traumatycznym wydarzeniu.

Nie można się zatem zgodzić ze stanowiskiem Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, że w tej sytuacji psycholog nie miał obowiązku przeprowadzić rozmów ze współosadzonymi o śmierci współosadzonej.

Zgodnie z przepisami do zadań psychologa należy m.in. obejmowanie skazanych odpowiednimi oddziaływaniami psychokorekcyjnymi, które polegają w szczególności na psychoedukacji, poradnictwie psychologicznym oraz interwencjach kryzysowych. Sprawa śmierci Agnieszki Pysz była sytuacją kryzysową. Psycholog powinien był rozpoznać, kto w oddziale, w jakim stopniu i zakresie potrzebuje pomocy psychologicznej i dostosować do tego swoje działania, nie ograniczając ich arbitralnie do osób zakwaterowanych w celi z Agnieszka Pysz - uznał Rzecznik.

Osadzone zapewne wiedziały, że mogą same zgłosić się do psychologa. Jednak osoby doświadczające kryzysu często same nie zwracają się po pomoc, nawet jeśli bardzo jej potrzebują. Psycholog więzienny, mając wiedzę o zaistniałym problemie, nie powinien być uchylać się od podejmowania inicjatywy.

Dlatego Rzecznik poprosił Dyrektora Generalnego SW, aby ponownie przeanalizował swe stanowisko i uwzględnił problem w programach szkolenia zawodowego psychologów więziennych.

Odpowiedź SW

- Z pewnym zaskoczeniem przyjąłem stwierdzenie przez Pana zaniedbań w zakresie udzielania właściwego wsparcia psychologicznego osadzonym po zdarzeniu - odpisał Rzecznikowi zastępca dyrektora generalnego SW płk Grzegorz Fedorowicz.

W sytuacjach kryzysowych, więzienni psycholodzy dokonują identyfikacji osób wymagających bezwzględnie pomocy psychologicznej i osób, które w danym momencie nie wymagają takiego kontaktu. Psycholog również dokonał takiej oceny i przeprowadził rozmowy z osadzonymi z celi, w której zakwaterowana była pani Agnieszka Pysz. - **Trudno teraz jednoznacznie orzec (po dwóch latach od zdarzenia), czy w omawianym przypadku taka ocena była prawidłowa lub nie** - wskazał płk Fedorowicz.

W jego ocenie **trudno przyjąć za bezsprzecznie wiarygodne informacje z pisma RPO „pozyskane wyłącznie od osadzonych**, bez jakichkolwiek informacji ze strony administracji, czy psychologa bezpośrednio zaangażowanego w tę sprawę”.

Czynnikiem wspomagającym pomoc psychologiczną jest charakter relacji, jaką buduje psycholog z osadzonym. W sytuacji wywierania presji i nacisku, o którym pisze Rzecznik („wychodzenia z inicjatywą poza zasadę informowania, że w razie potrzeby każdy osadzony może skorzystać z pomocy psychologicznej”), rozmowa przestaje mieć walor pomocy psychologicznej. - Każdy osadzony w takiej sytuacji powinien być świadomy dobrowolności kontaktu z psychologiem z jednoczesną świadomością o przysługującym mu prawie - do odmowy rozmowy, jeśli tego nie chce – podkreślił zastępca dyrektora generalnego SW.

Według niego część osadzonych może nie przejawiać chęci kontaktu z psychologiem a przyjęcie zasady, iż każdy osadzony w tej sytuacji powinien być objęty obowiązkowymi oddziaływaniami psychologicznymi bez oceny ich realnej potrzeby, może doprowadzać do sytuacji ponownej retraumatyzacji i nasilenia reakcji kryzysowych bądź traumatyzacji zastępczej. **W konsekwencji takie działania mogą bardziej zaszkodzić niż pomóc osobom w kryzysie.**

- Kierowaliśmy się empatią i zrozumieniem tej bardzo trudnej dla wszystkich sytuacji – głosi pismo płk. Grzegorza Fedorowicza. Po zdarzeniu sytuacja w oddziale mieszkalnym oraz w całej jednostce penitencjarnej była monitorowana przez personel więzienny. **Nie zauważono żadnych sygnałów wskazujących na niepokojące zachowania czy zaburzenia w codziennym funkcjonowaniu osadzonych, poczucia silnego zagrożenia, które spowodowane mogły być ekstremalnym stresem w wyniku doświadczania intensywnych negatywnych emocji po zdarzeniu.**

Z pełną odpowiedzialnością należy podkreślić, że gdyby taka potrzeba zaistniała, takie konsultacje psychologiczne byłyby przeprowadzone z inicjatywy personelu więziennego. Niezależnie od tego każda osadzona miała możliwość indywidualnego zgłoszenia się do psychologa.

Nawiązując do podnoszonej przez RPO potrzeby poświęcenia większej uwagi w programie szkolenia kwestiom reakcji psychologa w sytuacjach kryzysowych, płk Grzegorz Fedorowicz poinformował, że problematyka ta jest ujęta w programie szkolenia zarówno w formie teoretycznej jak i praktycznej, a umiejętność pracy z osobą w kryzysie jest jedną z podstawowych umiejętności niezbędnych w wykonywaniu zawodu psychologa.

IX.517.1778.2017

WETERANI

Czy pomoc psychologiczna dla weteranów misji wojskowych poza Polską jest wystarczająca?

data: 2019-10-03

- System opieki psychologicznej dla żołnierzy - weteranów misji poza Polską - rodzi wątpliwości
- RPO powołuje się na tragiczne zdarzenie z września, gdy żołnierz, który wrócił z misji, zaatakował żonę w ciąży - dziecko zginęło; kobieta odniosła ciężkie obrażenia
- Wcześniej resort odpowiedział Rzecznikowi, że trwają analizy skuteczności systemu pomocy dla weteranów misji

Brakiem odpowiedniej opieki psychologicznej nad żołnierzami Rzecznik Praw Obywatelskich interesuje się od kilku lat. Problem zgłaszano ekspertom Biura RPO podczas wizytacji jednostek wojskowych.

Z rozmów z żołnierzami wynikało, że istniejący system diagnozowania i leczenia skutków zespołu stresu pourazowego (*Posttraumatic Stress Disorder* - PTSD), jest nieskuteczny. Po ujawnieniu zaburzenia żołnierz może bowiem zostać skierowany na wojskową komisję lekarską, która może orzec o jego nieprzydatności do czynnej służby wojskowej. W obawie przed zwolnieniem ze służby żołnierze mogą więc ukrywać objawy stresu skutkujące nieporozumieniami, agresją w rodzinach czy trudnościami w przystosowaniu się do dalszej służby wojskowej.

Rozwiązaniem tego problemu mogłoby być wprowadzenie wobec psychologów wojskowych (co sami podnosili) uprawnień, które pozwoliłyby im na samodzielne kierowanie żołnierzami - bez pośrednictwa ich przełożonych - do konsultacji i weryfikacji postawionych diagnoz, włącznie z konsultacją psychiatryczną umożliwiającą wypracowanie właściwego postępowania leczniczego. Dopiero w sytuacjach uzasadnionych medycznie, dowódca byłby informowany o stanie zdrowia żołnierza i uruchamiałby procedury określające jego zdolność do dalszej służby. Brak obaw żołnierzy przed automatycznym wdrożeniem tych procedur przełożyłby się na ich większą otwartość, co mogłoby ograniczyć występowanie skutków PTSD.

Ponadto wsparcie psychologiczne żołnierzom udzielają organizacje pozarządowe weteranów (w tym Stowarzyszenie Rannych i Poszkodowanych w Misjach Poza Granicami Kraju). W lutym 2019 r. media podały, że resort obrony narodowej przestał wspierać warsztaty psychologiczne dla weteranów organizowane przez to Stowarzyszenie.

RPO zwrócił się wtedy do Ministra Obrony Narodowej o zbadanie skuteczności systemu pomocy psychologicznej.

W odpowiedzi dyrektor Biura Ministra wskazał, że w resorcie prowadzone są analizy skuteczności funkcjonowania istniejącego systemu pomocy. Stanowisko ministra miało być przekazane do Biura RPO niezwłocznie po zakończeniu tych analiz.

19 września 2019 r. radomski dodatek do „Gazety Wyborczej” zamieścił artykuł pt. „Żołnierz zaatakował żonę w ciąży. Dziecko nie żyje, kobieta w stanie ciężkim”. Z artykułu wynikało, że sprawcą był żołnierz, który wrócił z misji wojskowej.

Rzecznik poprosił ministra Mariusza Błaszczaka o informację na temat pomocy udzielonej temu żołnierzowi po powrocie z misji. Ponowił zarazem prośbę o przybliżenie wyników analizy skuteczności systemu pomocy psychologicznej dla weteranów.

WZF.7040.7.2016

Co z pomocą dla weteranów wojskowych? RPO pyta MON o system opieki psychologicznej

data: 2019-03-06

- System pomocy psychologicznej dla żołnierzy, zwłaszcza uczestniczących w misjach poza Polską, jest nieskuteczny - uważa RPO
- Częściowo lukę w systemie wypełniały organizacje pozarządowe oferujące wsparcie psychologiczne
- Tymczasem, jak piszą media, MON przestał wspierać warsztaty psychologiczne dla weteranów organizowane przez jedno ze stowarzyszeń

W lutym 2019 r. w internetowym wydaniu gazety Fakt ukazał się artykuł pt. „Matka weterana oskarża: Armia zostawiła syna samego!”^[1]. Wynika z niego m.in., że resort obrony narodowej przestał wspierać warsztaty psychologiczne dla weteranów organizowane przez Stowarzyszenie Rannych i Poszkodowanych w Misjach Poza Granicami Kraju.

Dlatego Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Ministra Obrony Narodowej o zbadanie skuteczności istniejącego w Siłach Zbrojnych systemu pomocy psychologicznej oraz odniesienie się do informacji artykułu.

Problemem braku odpowiedniej opieki psychologicznej nad żołnierzami Rzecznik interesował się już wcześniej. Było on zgłaszany pracownikom Biura RPO podczas wizytacji jednostek wojskowych. Z rozmów z żołnierzami wynikało, że istniejący system diagnozowania i leczenia skutków zespołu stresu pourazowego (*Posttraumatic Stress Disorder* - PTSD), jest nieskuteczny. Po ujawnieniu zaburzenia żołnierz może bowiem zostać skierowany na wojskową komisję lekarską, która z kolei może orzec o nieprzydatności do czynnej służby wojskowej. **W obawie przed zwolnieniem ze służby żołnierze mogą więc ukrywać objawy stresu**, nieporozumień i agresji w rodzinach czy trudności w przystosowaniu się do dalszej służby wojskowej.

Rozwiązaniem tego problemu mogłoby być wprowadzenie wobec psychologów wojskowych (co sami podnosili) uprawnień, które pozwoliłyby im na samodzielne kierowanie żołnierzy - bez pośrednictwa ich przełożonych - do konsultacji i weryfikacji postawionych diagnoz, włącznie z konsultacją psychiatryczną umożliwiającą wypracowanie właściwego postępowania leczniczego. **Dopiero w sytuacjach uzasadnionych medycznie, dowódca byłby informowany o stanie zdrowia żołnierza i uruchamiałyby procedury określające jego zdolność do dalszej służby**. Brak obawy żołnierzy przed automatycznym wdrożeniem tych procedur może przełożyć się na ich większą otwartość, a w konsekwencji ograniczyć występowanie skutków zespołu stresu pourazowego.

Poza tym pomoc psychologiczna, szczególnie dla weteranów poszkodowanych w misjach poza granicami państwa, jest niezwykle potrzebna również w miejscach znacznie oddalonych od wyspecjalizowanych ośrodków wojskowej służby zdrowia. Częściowo lukę tę wypełniały organizacje pozarządowe weteranów (w tym Stowarzyszenie Rannych i Poszkodowanych w Misjach Poza Granicami Kraju), które oferowały wsparcie psychologiczne dla żołnierzy, pozostając przy tym poza strukturami resortu obrony narodowej.

WZF.7040.7.2016

[1] <https://www.fakt.pl/wydarzenia/polska/dlaczego-andrzej-w-weteran-misji-pokojowych-zaatakowal-komisariat-koktajlami-molotowa/yen051v#slajd-1>

GOSTYNIN

Gostynin. Poprawa warunków bytowych - jednym z zaleceń RPO po kolejnej wizytacji KOZZD

data: 2018-07-24

- **Poprawa warunków bytowych, wprowadzenie zajęć kulturalno-oświatowych, dłuższe pobyty na terenie rekreacyjnym – to niektóre zalecenia po kolejnej wizytacji ekspertów RPO w ośrodku w Gostyninie**
- **Wśród rekomendacji dla dyrekcji ośrodka jest także zaprzestanie nadzorowania korespondencji pacjentów z Biurem RPO, sądami czy urzędami – wobec braku podstaw prawnych**
- **Eksperci odnotowali, że ku zadowoleniu pacjentów uregulowano kwestie zakupów; nie ma też skarg na posiłki**

2 lipca 2018 r. eksperci RPO przeprowadzili czwartą już wizytację w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie. Na mocy specjalnej ustawy z 2013 r. są tam bezterminowo pozbawiane wolności - już jako pacjenci - osoby po odbyciu kar za najcięższe przestępstwa seksualne, które nadal mogą stwarzać zagrożenie. O umieszczeniu ich w ośrodku decyduje sąd cywilny w postępowaniu nieprocesowym. Ośrodek, gdzie osoby te są poddawane terapii, funkcjonuje jako podmiot leczniczy. Jego działalność reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia.

Poprzednie wizytacje BRPO z września 2015 r., czerwca 2017 r. i marca 2018 r. wykazały nieprawidłowości w funkcjonowaniu ośrodka. Mają one podłoże głównie w braku określenia w ustawie z 2013 r. szczegółów praw i obowiązków osób umieszczonych w ośrodku, a także podstaw ograniczenia tych praw. Wiele uwag z poprzednich wizytacji jest nadal aktualnych.

W dniu wizytacji w ośrodku przebywało 55 pacjentów (jego pojemność obliczona jest na 60 osób); najmłodsza osoba miała 22 lata, najstarsza 79. Rozmawiano z 21 pacjentami, bez możliwości zapoznania się z przebiegiem rozmowy przez pracowników ochrony, ale w zasięgu ich wzroku. Rozmawiano też z dyrektorem ośrodka dr. Ryszardem Wardeńskim.

Pacjenci zlokalizowani są w trzech oddziałach. Oddział IV nadal nie funkcjonuje, mimo że pomieszczenia dawnego zakładu psychiatrycznego o podstawowym zabezpieczeniu stoją puste. Według ekspertów RPO, przy systematycznym napływie pacjentów, wkrótce zapewne zostanie osiągnięta liczba 60 osób.

Jak wcześniej, stwierdzono że warunki w poszczególnych oddziałach różnią się, zwłaszcza co do liczebności pokoi. Najbardziej przeludnione, 8-osobowe, nie dysponują dużą powierzchnią wolnej przestrzeni. Łóżka są dwupiętrowe, brak jest miejsca na rzeczy osobiste. Pacjenci skarżyli się na trudne warunki bytowe. Powierzchnia przypadająca na osobę jest mniejsza niż w więzieniu.

Takie warunki nie tylko naruszają przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia, które stanowi o pokojach 2-osobowych, ale też naruszają prawo do humanitarnego traktowania osób pozbawionych wolności, prawo do poszanowania życia prywatnego i nie stwarzają odpowiednich warunków terapeutycznych – uznali eksperci.

Pacjenci skarżyli się na:

- brak możliwości otrzymania przepustek w związku ze śmiercią osób najbliższych (ustawa nie przewiduje takiej możliwości)
- naruszenie prawa do intymności: kamery bez maskowania części intymnych, możliwość przeglądania zapisu monitoringu przez różne osoby, częste kontrole osobiste z naruszeniem intymności, obecność pracowników ochrony w czasie badań lekarskich zarówno w ośrodku jak i poza nim
- zakaz palenia papierosów, który obowiązuje również w przestrzeni otwartej, w czasie spacerów
- nieuzasadnioną ingerencję ochrony w czasie widzeń z rodziną. Ograniczany jest kontakt fizyczny, np. mąż-pacjent nie może dotknąć żony, wziąć za rękę, przytulić. Dotyczy to również dzieci i wnuków
- ograniczony dostęp do stomatologa ;po powrocie z zewnątrz są poddawani kontrolom osobistym. Ponadto, świadczenia medyczne są im udzielane z zastosowaniem kajdanek i w obecności pracowników ochrony

- podnoszenie głosu przez dyrektora, który często zabiera im telefony komórkowe. Pracownicy ośrodka restrykcyjnie traktują zachowania pacjentów i często zakładają im karty agresji

Zgodnie z ustawą, pacjenci mogą korzystać z telefonów komórkowych lub aparatów stacjonarnych - za zgodą kierownika ośrodka. Może on odmówić zgody lub ją cofnąć, jeżeli kontakt taki może spowodować wzrost zagrożenia niebezpiecznymi zachowaniami ze strony pacjenta albo zakłócić prowadzone postępowanie terapeutyczne. Pacjenci skarżą się, że telefony komórkowe są im często zabierane jako forma kary dyscyplinarnej za niewłaściwe zachowanie. Prowadzą głódówkę twierdząc, że to jedyna metoda aby dyrektor zmienił zdanie i oddał im telefon.

Dyrektor poinformował wizytujących o interpretacji Prezesa Sądu Okręgowego w Płocku co do korzystania z telefonów. Zgodnie z nim, kierownik ośrodka może wydać zgodę na kontaktowanie się z określonymi osobami tylko z wykorzystaniem telefonu służbowego KOZZD, zwłaszcza, gdy przywilej posiadania prywatnego telefonu komórkowego pacjent wykorzystuje do zakłócenia porządku zapisanego w regulaminie.

Według wizytujących, trudno zaakceptować takie stanowisko. Oznacza to bowiem w praktyce brak podstaw do cofnięcia zgody na kontakt telefoniczny – rodzaj telefonu nie powinien mieć znaczenia. Pozostawienie możliwości telefonowania za pomocą aparatu oddziałowego, a zabranie komórkowego, jest działaniem niespójnym. W pojęciu telefonu mieszczą się bowiem zarówno telefony stacjonarne, komórkowe, jak i aparaty w oddziałach mieszkalnych.

Zdaniem ekspertów RPO dyrektor powinien cofać zgodę tylko, gdy faktycznie zajdzie taka potrzeba, zgodnie z ustawowymi przesłankami. Za niedopuszczalne uznano stosowanie odpowiedzialności zbiorowej i odbieranie telefonów większej grupie pacjentów za np. niewłaściwe odezwanie się do pielęgniarki przez jednego z nich. Liczba skarg pacjentów w tej kwestii pokazuje, że odbieranie telefonów jest formą dyscyplinowania pacjentów przez dyrektora, a decyzje o cofnięciu zgody na korzystanie z telefonu komórkowego nie mieszczą się często w ustawowych podstawach takiej decyzji – uznali wizytujący.

Jak podkreślał dyrektor ośrodka, każda korespondencja bez wyjątku jest nadzorowana, aby zapobiec przemyśleniu środków niedozwolonych - takiej kontroli był poddany list np. z Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, z sądu, czy z Biura RPO. Przedstawiciele RPO ponownie wskazali, że takie działania są bezprawne. Również pacjenci podnosili kwestię nadzorowania korespondencji. Skarżyli się, że muszą otwierać koperty i mówić, od kogo dostali list. Eksperti RPO podtrzymali, że wobec braku regulacji ustawowej, nie ma żadnych podstaw do nadzorowania korespondencji.

Pacjenci wskazywali, że w Sądzie Okręgowym w Płocku zawsze wyznaczani są ci sami biegli, którzy przyjeżdżają do ośrodka i po rozmowie w sali widzeń przygotowują opinię, odmienną od tej opracowanej przez osoby pracujące na co dzień w ośrodku. Zgłaszały to osoby, wobec których dyrektor wystąpił o nieprzedłużanie dalszego pobytu i wypisanie z KOZZD, z zastosowaniem nadzoru prewencyjnego.

Nikt z pacjentów nie skarżył się na jakość posiłków (catering przywożony jest z jednej z okolicznych restauracji) czy możliwość dokonywania zakupów. Umożliwienie pacjentom zamawiania z listy 200 artykułów w sklepie, a następnie dowożenie zamówionych artykułów do ośrodka, wyeliminowało napięcia na tym tle. Jeszcze w marcu 2018 r. problem z zakupami urastał do takiej rangi, że pacjenci w reakcji odmawiali przyjmowania posiłków.

Rekomendacje ekspertów RPO po wizytacji:

- zaprzestanie nadzorowania korespondencji z Biura RPO, ETPC, z sądów i urzędów administracji. Jakakolwiek forma kontroli tej korespondencji, w tym jej nadzorowanie, nie ma podstaw prawnych
- rozważenie wprowadzenia zajęć kulturalno-oświatowych lub w jakikolwiek sposób urozmaicenie spędzania czasu wolnego przez pacjentów. Eksperti popierają wprowadzenie biblioteki i dostarczanie prasy pacjentom
- wydłużenie możliwości spędzenia czasu na terenie rekreacyjnym ośrodka
- bliższa współpraca dyrektora ośrodka z Ministerstwem Zdrowia co do poprawy warunków bytowych pacjentów, zapewniających możliwość prowadzenia terapii i poszanowanie ich praw
- w razie cofnięcia zgody na korzystanie z telefonu komórkowego czy stacjonarnego dyrektor powinien każdorazowo wydawać zarządzenie, z pouczeniem pacjenta o możliwości zaskarżenia tej decyzji do sądu. Cofnięcie zgody nie może być rodzajem kary dyscyplinarnej. Zarządzenie o cofnięciu zgody powinno wskazywać powody tej decyzji
- obraz monitoringu z miejsc, w których pacjenci są poddawani kontroli osobistej oraz z łazienek, powinien posiadać maskowanie stref intymnych

IX.517.1702.2017



Z działaniami Rzecznika Praw Obywatelskich można łatwo zapoznać się na jego stronie internetowej www.rpo.gov.pl

Codziennie publikujemy dla Państwa opisy najciekawszych spraw, nad którymi pracujemy.

Wszystkie artykuły zostały podzielone na kategorie tematyczne,

tak by mogli Państwo z łatwością zapoznać się z działaniami RPO w ramach wybranej dziedziny.

Są wśród nich między innymi sprawy dotyczące:



alimentów



internetu i telekomunikacji



podatków



równości kobiet
i mężczyzn



bezdomności



inwigilacji i prywatności



pomocy społecznej



seniorów



bioetyki



kierowców



pracowników



smogu



cudzoziemców, uchodźców
i migrantów



książeczek mieszkaniowych



praw osób
zatrzymanych



tortur i niehumanego
traktowania



dykryminacji



lokatorów



praw żołnierzy
i funkcjonariuszy



uciążliwych inwestycji



działalności gospodarczej
i przedsiębiorców



mowy nienawiści i hejtu



prawa do sądu



wolności słowa



edukacji i szkół



ochrony środowiska



religii i wyznań



wykluczenia
transportowego



emerytur i rent



osób pozbawionych
wolności i KMPT



reprivatyzacji



zdrowia



instytucji finansowych
i kredytów



osób
z niepełnosprawnościami



rolników
i obrotu ziemią



zgrupowań

...oraz wielu innych problemów.

Nasze konstytucyjne prawa

Możesz też sprawdzić, jak w Polsce wygląda realizacja praw obywateli wynikających z Konstytucji.

Na naszej stronie WWW.RPO.GOV.PL/KONSTYTUCJA możesz nie tylko dowiedzieć się, co gwarantuje obywatelom Konstytucja, ale także zapoznać się z interwencjami czy wystąpieniami Rzecznika Praw Obywatelskich w obronie poszczególnych praw zawartych w kolejnych artykułach tego dokumentu.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej

Prawa i wolności gwarantowane przez Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. oraz problemy z ich realizacją sygnalizowane przez Rzecznika Praw Obywatelskich

Tekst Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej ogłoszono w Dz.U. 1997, NR 78 poz. 483

zm. Dz.U. 2001 nr 28 poz. 319 26.03.2001
zm. Dz.U. 2006 nr 200 poz. 1471 07.11.2006
zm. Dz.U. 2009 nr 114 poz. 946 21.10.2009

▶	Rozdział I RZECZPOSPOLITA
▶	Rozdział II WOLNOŚCI, PRAWA I OBOWIĄZKI CZŁOWIEKA I OBYWATELA
	Art. 30 - GODNOŚĆ OSOBISTA
	Art. 31 - WOLNOŚĆ I DOPUSZCZALNE OGRANICZENIA
	Art. 32 - RÓWNOŚĆ I ZAKAZ DYSKRYMINACJI
	Art. 33 - RÓWNOŚĆ KOBIEC I MĘŻCZYCZYN
	Art. 34 - OBYWATELSTWO POLSKIE
	Art. 35 - PRAWA MNIEJSZOŚCI NARODOWYCH
	Art. 36 - OPIEKA DYPLOMATYCZNA
	Art. 37 - JURYSDYKCJA PAŃSTWA POLSKIEGO
	Art. 38 - PRAWO DO OCHRONY ŻYCIA
	Art. 39 - ZAKAZ EKSPERYMENTÓW NAUKOWYCH
	ART. 40 - ZAKAZ TORTUR, NIELUDZKIEGO I PONIŻAJĄCEGO TRAKTOWANIA
	Art. 41 - NIETYKALNOŚĆ I WOLNOŚĆ OSOBISTA. PRAWA ZATRZYMANÝCH
	Art. 42 - PRAWO DO OBRONY, DOMNIEMANIE NIEWINNOŚCI
	Art. 43 - ZAKAZ PRZEDAWNINIENIA
	Art. 44 - WSTRZYMANIE BIEGU PRZEDAWNINIENIA
	Art. 45 - PRAWO DO SĄDU
	Art. 46 - PRZEPADEK RZECZY
	Art. 47 - PRAWO DO OCHRONY ŻYCIA PRYWATNEGO, RODZINNEGO, CZCI I DOBREGO IMIENIA
	Art. 48 - PRAWO DO WYCHOWANIA DZIECI ZGODNIE Z PRZEKONANIAMI
	Art. 49 - WOLNOŚĆ KOMUNIKOWANIA SIĘ
	Art. 50 - PRAWO DO NIENARUSZALNOŚCI MIESZKANIA
	Art. 51 - PRAWO DO AUTONOMII INFORMACYJNEJ
	Art. 52 - WOLNOŚĆ PORUSZANIA SIĘ PO TERYTORIUM
	Art. 53 - WOLNOŚĆ SUMIENIA I WYZNANIA

