



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Adam Bodnar

Warszawa, 29/01/2019

IX.517.2.2015.ED

Pan

Mateusz Morawiecki

Prezes Rady Ministrów

Wielce Szanowny Panie Premierze,

W listopadzie 2017 r. Biuro RPO wydało monografię pt. „Osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną osadzone w jednostkach penitencjarnych”¹. Zawiera ona wyniki badań, przeprowadzonych w latach 2015-2016 przez pracowników Biura RPO, które dotyczyły sytuacji w jednostkach penitencjarnych skazanych i tymczasowo aresztowanych, niepełnosprawnych intelektualnie lub chorych psychicznie. Wyniki tych badań zostały również przedstawione i poddane dyskusji podczas konferencji w dniu 1 lutego 2018 r. pt. „Pobyt w jednostkach penitencjarnych osób z niepełnosprawnością intelektualną i chorych psychicznie – potrzeba zmian”, której uczestnikami byli przedstawiciele Ministerstwa Sprawiedliwości, Centralnego Zarządu Służby Więziennej, sędziowie penitencjarni, kuratorzy sądowi.

Postępowanie wobec więźniów chorych psychicznie stanowi obecnie przedmiot debaty publicznej i prac w resortach nad nowymi regulacjami prawnymi, w kontekście ostatniego dramatycznego zdarzenia w Gdańsku - zabójstwa Prezydenta Pawła Adamowicza. Pokazało ono, podobnie jak wcześniej opublikowane przez Biuro RPO wyniki badań, że istnieje potrzeba wypracowania takich rozwiązań prawnych i organizacyjnych, które będą nie tylko lepiej chroniły prawa osób ze stwierdzoną chorobą psychiczną do leczenia i rehabilitacji, ale też pozwolą chronić społeczeństwo w przypadku, gdy osoby te stanowią

¹ red. dr Ewa Dawidziuk i dr Marcin Mazur, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2017.

zagrożenie dla życia i zdrowia innych osób. O problemie tym mówię od początku mojej kadencji. Skierowałem w tej sprawie wiele wystąpień generalnych. Ich adresatami byli Komendant Główny Policji, Dyrektor Generalny Służby Więziennej, Minister Sprawiedliwości, Minister Zdrowia, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji, jak również Prezes Rady Ministrów. Zarówno Służba Więzienna, jak i Policja podjęły działania w kierunku zmian dotyczących szkolenia, czyniąc tę problematykę stałym elementem podnoszenia kwalifikacji przez funkcjonariuszy. Takie działanie należy ocenić pozytywnie, jednak to tylko element całego systemu, w którym obecnie występują luki prawne, a istniejące regulacje i praktyka postępowania z osobami chorymi psychicznie w zakładzie karnym wymagają modyfikacji.

Poniżej przedstawiam Panu Premierowi informacje o tych obszarach, w których w związku z przeprowadzonymi badaniami zdiagnozowałem potrzebę zmian legislacyjnych.

I. **Obecna treść rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 czerwca 2015 r. w sprawie czynności administracyjnych związanych z wykonywaniem tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności oraz dokumentowania tych czynności², zobowiązuje Służbę Więzienną do przyjęcia do jednostki penitencjarnej osoby chorej psychicznie, również w stanie ostrych objawów psychotycznych. W myśl § 35 ust. 1 tego rozporządzenia, w wypadku przyjęcia do jednostki penitencjarnej osoby wymagającej natychmiastowego leczenia szpitalnego ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia lub kobiety od 28. tygodnia ciąży, osobie tej natychmiast zapewnia się odpowiednią opiekę lekarską.**

Upřednio obowiązujące rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 października 2012 r. w sprawie czynności administracyjnych związanych z wykonywaniem tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności oraz dokumentowania tych czynności³ zawierało normę zabraniającą przyjmowania osób w stanie ostrej psychozy. Przepis § 34 ust. 1 i 2 stanowił bowiem, iż do aresztu śledczego nie przyjmuje się osoby wymagającej leczenia szpitalnego z powodu ostrej psychozy, osoby wymagającej natychmiastowego leczenia szpitalnego ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia oraz kobiety od 28. tygodnia ciąży. W uzasadnieniu do rozporządzenia z

² Dz.U. z 2015 r. poz. 927.

³ Dz. U. poz.1153.

dnia 23 czerwca 2015 r. nie wskazano jednak z jakiego powodu odstąpiono od takich rozwiązań.

Na etapie prac legislacyjnych, w prowadzonej z Departamentem Legislacyjnym korespondencji, Centralny Zarząd Służby Więziennej wskazywał, iż „wejście w życie w proponowanej formie § 35 będzie skutkowało trudnymi do oszacowania problemami kadrowymi, organizacyjnymi oraz wzrostem kosztów finansowych dla jednostek penitencjarnych, związanymi z koniecznością zabezpieczenia środków finansowych na dodatkowe hospitalizacje w pozawięziennych podmiotach leczniczych, transport sanitarny do często odległych szpitali więziennych lub też do szpitali wolnościowych, jak również - w przypadku ewentualnych negatywnych konsekwencji nieudzielenia w odpowiednim czasie stosownej pomocy medycznej - na ewentualne świadczenia odszkodowawcze, konieczne w wyniku postępowań skargowych i wyroków sądowych”⁴. Mimo tak poważnych zastrzeżeń ze strony Centralnego Zarządu Służby Więziennej, nowe przepisy weszły w życie, a na Służbę Więzienną przerzucono de facto obowiązek zajęcia się osobą pozbawioną wolności, która jest chora psychicznie.

W związku z tym, pismem z dnia 29 lipca 2016 r. skierowałem wystąpienie generalne do Ministra Sprawiedliwości⁵. W udzielonej mi odpowiedzi⁶ wskazano, że resort nie widzi możliwości przywrócenia treści § 34 rozporządzenia z dnia 2 października 2012 r., gdyż byłoby to sprzeczne z art. 80 k.k.w. i art. 12d k.k.w. Ponadto, w chwili doprowadzenia osoby do jednostki penitencjarnej w celu odbycia kary, jest ona pozbawiona wolności i w sensie prawnym rozpoczyna odbywanie kary pozbawienia wolności, zatem zwolnienie jej z tego obowiązku może odbyć się wyłącznie w oparciu o instytucje przewidziane w kodeksie karnym wykonawczym. Podobnie jest w przypadku tymczasowo aresztowanego, gdzie decyzje o zastosowaniu środka zapobiegawczego i przyjęciu do aresztu śledczego nie należą do czynności administracyjnych, a merytorycznych, zastrzeżonych dla sądu.

W moim przekonaniu, mimo argumentacji Ministerstwa Sprawiedliwości, niezbędne jest opracowanie odpowiednich rozwiązań systemowych, które sprawią, że osoby w ciężkim stanie choroby psychicznej nie będą przyjmowane do jednostek penitencjarnych. Miejscem właściwym dla nich jest zakład psychiatryczny, w którym będą mieć zapewnioną całodobową

⁴ Pismo Zastępcy Dyrektora Generalnego SW z 5 kwietnia 2016 r., l.dz. BDG-070-30/16/209.

⁵ Pismo z dnia 29 lipca 2016 r., IX.517.2.2015.

⁶ DWOIP-I-072/25/16.

i natychmiastową opiekę psychiatryczną. Tylko wtedy będzie można uznać, iż prawa tych osób są w pełni respektowane.

W tym kontekście warto przytoczyć wypowiedź prof. Janusza Heitzmana – Dyrektora Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, do którego występowałem w toku prowadzenia badań na potrzeby opracowania monografii, w sprawach związanych z problematyką chorych psychicznie w zakładach karnych. Zdaniem Profesora, „w przypadku ujawnienia się choroby psychicznej (ostrej psychozy) u osoby przebywającej w areszcie lub zakładzie karnym, czas pobytu tam powinien być ograniczony do minimum, związanego z trybem niezwłocznego umieszczenia osoby w zakładzie leczenia psychiatrycznego. Tylko taki zakład może zapewnić osobie chorej należną i niezbędną opiekę bez narażenia jej na ryzyko utraty życia lub zdrowia. Pozostawanie osoby chorej psychicznie (w stanie ostrej psychozy) w zakładzie karnym lub areszcie śledczym, bez możliwości zapewnienia jej tam całodobowej i natychmiastowej opieki psychiatrycznej, może nosić znamiona niehumanitarnego i poniżającego traktowania, a tym samym naruszać obowiązujące regulacje prawne (konstytucyjne i konwencyjne)”⁷.

II. Kolejne zagadnienie dotyczy sytuacji osób, u których objawy choroby psychicznej ujawniły się w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności.

W myśl art. 153 § 1 k.k.w. w zw. z art. 150 § 1 k.k.w. sąd penitencjarny udziela przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności w wypadku choroby psychicznej lub innej ciężkiej choroby uniemożliwiającej wykonywanie tej kary do czasu ustania przeszkody. Znane są mi jednak przykłady spraw, gdy sąd penitencjarny odmówił udzielenia przerwy w wykonaniu kary osobom, co do których zachodziły przesłanki obligatoryjnego jej udzielenia. Wobec takich decyzji, osoby cierpiące na poważną chorobę psychiczną (często schizofrenię) nadal przebywają w zakładach karnych i aresztach śledczych, mimo opinii lekarzy psychiatrów o braku możliwości zagwarantowania chorym odpowiedniego leczenia w warunkach izolacji penitencjarnej. W dniu 23 grudnia 2016 r. skierowałem w tej sprawie wystąpienie generalne do Ministra Zdrowia, a w dniu 29 grudnia 2016 r. do Ministra Sprawiedliwości. Przedstawiłem w nich problem luki prawnej, uniemożliwiającej umieszczenie w

⁷ Opinia prof. nadzw. dr hab. n. med. Janusza Heitzmana wydana w imieniu Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w odpowiedzi na pismo RPO z dnia 10 marca 2016 r., IX.517.2.2015.

pozawięziennym zakładzie psychiatrycznym o odpowiednim stopniu zabezpieczenia osób, które dokonały czynu zabronionego, ale w momencie jego popełnienia w świetle opinii biegłych były poczytalne i nie orzeczono środka zabezpieczającego, po czym w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności ujawniła się choroba psychiczna, a stan chorobowy jest tak ciężki, że zagraża zdrowiu i życiu. Chory, z uwagi na swoją postawę (np. negujący chorobę, niechcący się leczyć), bądź w związku z doświadczanymi ostrymi stanami psychotycznymi, stanowi zagrożenie dla siebie i innych osób, dlatego też trzeba go izolować. Nie może on zostać umieszczony w zwykłej wolnościowej placówce psychiatrycznej, gdzie nie ma odpowiednich zabezpieczeń przed oddaleniem się. Należy go skierować do zamkniętego zakładu psychiatrycznego z odpowiednimi zabezpieczeniami technicznymi. Obecne regulacje nie dają jednak takich możliwości.

W związku z uzyskanymi odpowiedziami w tej sprawie, przedstawiłem Ministrowi Sprawiedliwości oraz Ministrowi Zdrowia (pisma z dnia 6 lipca 2017 r.) postulat powołania międzyresortowego zespołu roboczego. Zespół ten miałby za zadanie przygotować projekt regulacji prawnych, umożliwiających przeniesienie skazanego chorego psychicznie do zakładu psychiatrycznego o odpowiednim poziomie zabezpieczenia, w ramach udzielonej mu przerwy w karze. Resorty odniosły się pozytywnie do tego postulatu. Nie mam jednak informacji, mimo zgłaszanych próśb, o efektach prac międzyresortowego zespołu. Stąd, ponownie wystąpiłem w tej materii do Ministra Sprawiedliwości, pismem z dnia 17 stycznia 2019 r.⁸.

III. Aspektem, który nie może być również pominięty, jest **brak odpowiedniej bazy w więziennej służbie zdrowia do leczenia osób chorych psychicznie**. W obecnym jej kształcie nie ma możliwości zapewnienia natychmiastowej i właściwej opieki osobom przyjmowanym do jednostki penitencjarnej w stanie psychozy i tym, którzy zachorowali podczas odbywania kary. Pragnę podkreślić, iż miejscem osoby chorej psychicznie, bez względu na czyn który popełniła, jest szpital psychiatryczny. Żadna jednostka penitencjarna nie jest w stanie zagwarantować jej tak optymalnej opieki psychiatrycznej, jak wyspecjalizowana całodobowa placówka medyczna. Obecnie Służba Więzienna dysponuje pięcioma szpitalami psychiatrycznymi, z 66 miejscami, w których dostępna jest całodobowa

⁸ IX.517.570.2016.

opieka psychiatryczna⁹. Należy dodać, że podstawowym zadaniem tych placówek jest prowadzenie obserwacji sądowo-psychiatrycznych na mocy postanowienia sądowego. Cztery placówki w zasadzie nie posiadają warunków niezbędnych do leczenia i rehabilitacji chorych psychicznie, w postaci koniecznej bazy oraz wyspecjalizowanej kadry terapeutów i pracowników socjalnych. Dlatego w przypadku stwierdzenia choroby psychicznej, po krótkotrwałej terapii i postawieniu ostatecznego rozpoznania, osoby te powinny być kierowane do dalszego leczenia w wolnościowych zakładach psychiatrycznych. Tylko jeden szpital psychiatryczny, przy Areszcie Śledczym w Szczecinie, zapewnia pełną ofertę dla chorych psychicznie, a więc nie tylko farmakoterapię, ale również zajęcia rehabilitacyjne, które w szpitalu psychiatrycznym powinny każdorazowo obejmować: sesje pomocy psychologicznej, w szczególności w postaci psychoterapii indywidualnej, grupowej lub rodzinnej; edukację i psychoedukację; terapię zajęciową; trening umiejętności społecznych; arteterapię; terapię ruchową¹⁰.

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, które na mój wniosek przeprowadziło wizytacje wszystkich oddziałów psychiatrii sądowej, jakie istnieją w strukturze więziennej służby zdrowia, dostrzega szereg problemów w ich funkcjonowaniu¹¹. Odnoszą się one do infrastruktury tych szpitali, niewystarczającej liczby kadry, braku wymaganych dla szpitali psychiatrycznych zajęć rehabilitacyjnych, czy braku opracowanych indywidualnych planów rehabilitacji. Jak podkreśla się w jednym z raportów „brak zajęć rehabilitacyjno-terapeutycznych i hospitalizacja w warunkach stałego przebywania w zamkniętej celi niewątpliwie rzutuje na realne możliwości prowadzenia skutecznej terapii osób z rozpoznaniem nieprawidłowej osobowości, uzależnień czy zaburzeń adaptacyjnych. Zauważyć należy, iż warunki hospitalizacji w tym przypadku nie odbiegają istotnie od warunków przebywania w pozaszpitalnej celi jednostki penitencjarnej, gdzie osadzony również może przyjmować zlecone leki, a także ma zapewnioną opiekę psychologa oraz lekarza”.

⁹ W Areszcie Śledczym w Krakowie, w Zakładzie Karnym nr 2 w Łodzi, w Areszcie Śledczym w Poznaniu, w Areszcie Śledczym w Szczecinie oraz Areszcie Śledczym we Wrocławiu.

¹⁰ Wykaz tych zajęć i ich częstotliwość prowadzenia w szpitalu psychiatrycznym określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 kwietnia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych, Dz. U. z 2014 r. poz. 522.

¹¹ Pismo z dnia 3 października 2017 r., RzPP-WZP.432.64.2017.KAS; pismo z dnia 4 października 2017 r., RzPP-WZP.432.67.2017.ICAS; pismo z dnia 9 lutego 2018 r., RzPP-DZP-WR1.420.3.2018.

W pozostałych jednostkach penitencjarnych, w których nie ma szpitala psychiatrycznego, nie udziela się osadzonym świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia psychiatrycznego, a jedynie doraźnej pomocy ambulatoryjnej. Bywa więc, że osoby z czynnymi objawami choroby psychicznej przebywają w zwykłych oddziałach mieszkalnych zakładu karnego typu zamkniętego, korzystając jedynie z konsultacji psychiatrycznych i leczenia ambulatoryjnego wyłącznie w postaci terapii farmakologicznej. Lekarze kontraktowi przyjmują na terenie zakładu karnego raz na jakiś czas, a w razie potrzeby więzień jest transportowany pod konwojem funkcjonariuszy Służby Więziennej na konsultacje do placówek publicznej służby zdrowia. Odpowiedzialne resorty powinny więc dążyć do zmiany istniejącej sytuacji, aby zapewnić osadzonym chorującym psychicznie właściwe standardy leczenia, identyczne jak w warunkach wolnościowych.

Niezbędne jest również każdorazowe reagowanie na fakt pobytu chorego psychicznie w więzieniu i informowanie o tym sędziego penitencjarnego. W ramach sprawowanego nadzoru, sędzia jest uprawniony, aby dociękać w jaki sposób osoba chora psychicznie 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 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.

Należy również dodać, iż od początku pobytu w jednostce penitencjarnej, administracja, reagując na potrzeby indywidualne osadzonego, powinna rozpocząć działania zmierzające do opracowania planu pracy terapeutycznej, resocjalizacyjnej, jak również leczenia osadzonego, gdy tego wymaga, poprzedzonego dobrą diagnostyką. Zapewne całościowa praca z osadzonym, jak stanowią Europejskie Reguły Więzienne z 2006 r., zmierzająca do przygotowania więźnia do opuszczenia jednostki penitencjarnej, przyczyni się do wyeliminowania sytuacji zagrażających bezpieczeństwu publicznemu ze strony osoby, która opuściła mury więzienne. Moim zdaniem, wciąż zapominamy o potrzebie tak kompleksowego podejścia, w duchu zaleceń Rady Europy.

IV. Niezmiernie ważnym aspektem jest również **wczesna identyfikacja osoby chorej psychicznie**. W związku z tym, pismem z dnia 29 marca 2018 r. zwróciłem się do Ministra Sprawiedliwości¹², wskazując m.in. na potrzebę dokonania zmiany Kodeksu postępowania karnego w zakresie obligatoryjnego wywiadu środowiskowego osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną. Do dnia dzisiejszego nie otrzymałem na nie odpowiedzi, mimo iż do tematu należy podejść kompleksowo i jest on ważny społecznie.

Obecnie konieczność przeprowadzenia wywiadu środowiskowego występuje w dwóch przypadkach: w sprawach o zbrodnie oraz 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, gdy przeprowadzenie wywiadu środowiskowego byłoby obligatoryjne, tj. w sytuacji podejrzenia u oskarżonego (podejrzanego) niepełnosprawności intelektualnej lub psychicznej. Wiedza zdobyta w ramach wywiadu środowiskowego mogłaby poprzedzać ewentualne badanie pod kątem ww. niepełnosprawności, dokonane przez psychiatrę, czy psychologa. Dodatkowo mogłaby pomóc we wczesnym rozważeniu zastosowania adekwatnego środka prawnego (np. leczniczego środka zabezpieczającego). Te zagadnienia nie pozostają bez znaczenia dla obecnie analizowanego problemu pobytu chorych psychicznie w zakładach karnych.

W tym samym duchu występowałem zresztą do pani Premier Beaty Szydło, pismem z dnia 22 lipca 2016 r.¹³ Wskazywałem między innymi na potrzebę stworzenia odpowiedniego systemu, który pozwoliłby na sprawny przepływ informacji na temat trudności, z jakimi zmagają się osoby z dysfunkcjami psychicznymi lub intelektualnymi, między podmiotami odpowiedzialnymi za wsparcie tych osób. Powzięte przez policjantów informacje o występującej u zatrzymanego niepełnosprawności intelektualnej lub psychicznej, czy też dokonane spostrzeżenia, że zachodzą wątpliwości co do stanu psychicznego bądź intelektualnego zatrzymanego, winny być dokumentowane i przekazywane kolejnym organom, pod władzą których zatrzymany pozostaje (prokuratura, sąd, Służba Więzienna). Nadal podtrzymuję swoje stanowisko w tym zakresie, postulując nowelizację przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 września 2015 r. w sprawie postępowania przy wykonywaniu niektórych uprawnień policjantów¹⁴, poprzez zmianę wzoru protokołu

¹² Nr sprawy: IX.517.812.2018.

¹³ Nr sprawy: IX.517.2.2015.

¹⁴ Dz. U. z 2015 r. poz. 1565.

zatrzymania i wprowadzenie obowiązku odnotowania przez policjantów czy osoba zatrzymana należy do grupy osób wymagających szczególnego traktowania i jakie ewentualne dysfunkcje mogą utrudniać jej zrozumienie postępowania i skuteczne w nim uczestnictwo. Ta krótka informacja będzie bowiem miała znaczenie dla kolejnych organów państwowych, a to właśnie Policja jako pierwsza ma kontakt z zatrzymanym.

Nie mogę się zatem zgodzić z odpowiedzią jaką otrzymałem, na wystąpienie kierowane do pani Premier Beaty Szydło, od Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji¹⁵. Stwierdza się w nim, że „protokół zatrzymania osoby jest dokumentem sporządzanym z przeprowadzenia czynności zatrzymania i niewłaściwym byłoby dokonywanie w jego treści „osobistych” spostrzeżeń funkcjonariusza, co do stanu zdrowia fizycznego lub psychicznego osoby zatrzymanej. Mimo posiadania wiedzy na temat symptomów chorób i niepełnosprawności psychicznej lub fizycznej policjant nie jest podmiotem właściwym do dokonywania takich ocen oraz określenia, czy zatrzymany jest osobą wymagającą szczególnego traktowania”.

Konkludując powyższe rozważania, uprzejmie proszę Pana Prezesa Rady Ministrów o podjęcie działań zmierzających do:

1. Opracowania odpowiednich rozwiązań systemowych, które sprawią, że osoby w ciężkim stanie choroby psychicznej nie będą przyjmowane do jednostek penitencjarnych, w kontekście obecnej treści rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 czerwca 2015 r.
2. Przyjęcia regulacji prawnych, które wypełnią obecną lukę prawną, umożliwiając przeniesienie skazanego chorego psychicznie, stwarzającego zagrożenie dla życia i zdrowia swojego bądź innych osób, z zakładu karnego do zakładu psychiatrycznego o odpowiednim poziomie zabezpieczenia, w ramach udzielonej mu przerwy w karze.
3. Poddania pogłębionej analizie zasad funkcjonowania opieki psychiatrycznej w jednostkach penitencjarnych, dążąc do zapewnienia osadzonym chorującym psychicznie, których stan zdrowia pozwala na odbywanie kary pozbawienia wolności, właściwych standardów leczenia, identycznych jak w warunkach wolnościowych.

¹⁵ Pismo z dnia 19 września 2016 r., l.dz. BMP-0790-1-9/2016/PS.

4. Nowelizacji przepisów Kodeksu postępowania karnego w zakresie wprowadzenia obligatoryjnego wywiadu środowiskowego osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną.
5. Nowelizacji przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 września 2015 r. w sprawie postępowania przy wykonywaniu niektórych uprawnień policjantów, poprzez zmianę wzoru protokołu zatrzymania i wprowadzenie obowiązku odnotowania przez policjantów czy osoba zatrzymana należy do grupy osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną.

Z przekazu medialnego wynika, że w dniu 25 stycznia 2019 r. zorganizował Pan Premier spotkanie z przedstawicielami klubów i kół poselskich, na którym omawiano propozycje nowych rozwiązań, mających stworzyć możliwość ochrony społeczeństwa przed osobami, które są niebezpieczne ze względu na swój stan zdrowia psychicznego. Nie znam treści tego projektu, stąd pragnę jedynie zwrócić uwagę, że procedowane zmiany powinny zostać dokładnie przemyślane i poddane konsultacjom społecznym. W szczególności zaś ważny będzie w tej debacie głos praktyków, lekarzy psychiatrów zatrudnionych zarówno w szpitalach psychiatrycznych przywężniennych, jak i w szpitalach wolnościowych, ale także innych specjalistów z zakresu penitencjarystyki, kryminologii, psychologii. Liczę na to, że przedstawione przeze mnie w niniejszym piśmie uwagi również posłużą Panu Prezesowi Rady Ministrów do pogłębionej analizy zagadnienia pobytu chorych psychicznie w zakładach karnych i przyczynią się do zmian legislacyjnych.

W związku z powyższym, uprzejmie proszę Pana Premiera o udostępnienie przedstawionych przeze mnie postulatów zmian legislacyjnych międzyresortowemu zespołowi roboczemu, który pracuje nad nowymi rozwiązaniami legislacyjnymi i instytucjonalnymi. Ubolewam przy tym, że resort sprawiedliwości dotychczas nie zrealizował w tak istotnych kwestiach przedkładanych przeze mnie postulatów. Rolą Rzecznika Praw Obywatelskich, zgodnie z art. 16 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 2179), jest przedstawianie właściwym organom oceny i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony wolności i praw człowieka i obywatela, jak również występowanie z wnioskami o podjęcie inicjatywy legislacyjnej. Przy braku współpracy ze strony właściwych organów państwowych,

rekomendacje te nie mają szansy zostać poddanych merytorycznej ocenie. Tymczasem wystąpienia każdego organu konstytucyjnego, a takim jest również Rzecznik Praw Obywatelskich, powinny być analizowane i brane pod uwagę, zwłaszcza w tak wrażliwych społecznie sprawach, jak problematyka osób pozbawionych wolności chorych psychicznie.

Ponadto, bardzo proszę o przedstawienie mi projektu procedowanych obecnie zmian legislacyjnych, które były omawiane w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów w dniu 25 stycznia 2019 r.

Ze względu na wagę sprawy, będę zobowiązany za pilne odniesienie się przez Pana Premiera do niniejszego pisma.

Jednocześnie, pozwalam sobie przesłać egzemplarz opracowanej w Biurze RPO monografii.

Zał. Monografia.

Z wyrazami szacunku,

Adam Bodnar