



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 21.12.15

Adam Bodnar

IX.517.2.2015.JN

**Pan
gen. Jacek Kitliński
Dyrektor Generalny
Służby Więziennej
Warszawa**

Rzecznik Praw Obywatelskich wielokrotnie sygnalizował organom więziennictwa problemy dotyczące funkcjonowania w jednostkach penitencjarnych osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną, apelując o podjęcie działań na rzecz podniesienia standardów opieki nad nimi i poszanowania ich praw. Osadzeni ci są narażeni na marginalizację i wykluczanie społeczne, a tymczasem wymagają szczególnej uwagi. Jednocześnie stanowią niemałą część populacji więziennej, a ponadto w grupie tej są osoby, wobec których rodzą się wątpliwości, czy z uwagi na ujawniane zaburzenia psychiczne i intelektualne, potrafią świadomie uczestniczyć w procesie wykonywania kary.

W ostatnich miesiącach Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich wraz z pracownikami Biura RPO przeprowadził wizytację w czterech ośrodkach diagnostycznych, utworzonych na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 marca 2000 r. w sprawie zasad organizacji i warunków przeprowadzania badań psychologicznych i psychiatrycznych w ośrodkach diagnostycznych (Dz. U. z 2000 r. Nr 29, poz. 369), funkcjonujących w Areszcie Śledczym w Warszawie-Białołęce, Areszcie Śledczym w Łodzi, Areszcie Śledczym w Krakowie i Areszcie Śledczym we Wrocławiu. Wizytujący spotkali się ze wszystkimi pacjentami w/w ośrodków, przeprowadzili z nimi rozmowy oraz wysłuchali informacji i uwag pracowników ośrodków. Następnie w Biurze Rzecznika dokonano analizy akt osobowych 9 skazanych. Zebrany w ten sposób materiał pozwolił na zdefiniowanie obszarów, które w mojej ocenie wymagają naprawy. Mimo, że są to jedynie wstępne wnioski (wizytacje będą kontynuowane), to jednak postanowiłem przedstawić je Panu Dyrektorowi uznając, że mogą być pomocne w poszukiwaniu rozwiązań, które przyczynią się do skuteczniejszej zmiany sposobu postępowania wobec osób z dysfunkcjami, o których mowa wyżej.

1. Baza lokalowa utrudnia prowadzenie badań psychologicznych i psychiatrycznych.

W wizytowanych ośrodkach diagnostycznych w wielu celach mieszkalnych są bardzo złe warunki bytowe: zniszczone ściany i sufity, odpadający tynk, zacieki, znaczne zagrzybienie, uszkodzony parkiet, zużyty sprzęt kwaterunkowy. Kącki sanitarne nie spełniają warunku zapewnienia intymności podczas wykonywania czynności fizjologicznych i higienicznych. Administracja poszczególnych jednostek penitencjarnych dostrzega potrzebę przeprowadzania remontu cel, można jednak odnieść wrażenie, że przedsięwzięcie to nie jest uznawane za priorytetowe. Duża rotacja osadzonych, tymczasowość pobytu badanych, większa niż przeciętna skala zniszczeń, będących dziełem samych pacjentów, nie może być uzasadnieniem odkładania w czasie decyzji o modernizacji pomieszczeń.

Podkreślenia wymaga również problem funkcjonowania w ośrodkach cel wieloosobowych. Odpowiedni dobór pacjentów np. w celi 9-osobowej naraża wiele trudności, a nawet może okazać się w praktyce niemożliwy. Przy tak zróżnicowanej zbiorowości osadzonych, cierpiących na wiele zaburzeń, trudno zapobiec powstawaniu konfliktów między współosadzonymi oraz zapewnić im bezpieczeństwo osobiste.

Obowiązujące przepisy nie określają maksymalnej pojemności cel mieszkalnych, niemniej jednak odwołując się do ogólnych zasad wykonywania kary pozbawienia wolności oraz mając na uwadze populację osadzonych przebywających w ośrodkach diagnostycznych, należy stwierdzić, że w takich warunkach zagwarantowanie poszanowania praw i godności przebywających w nich osób oraz prawidłowego przebiegu badań jest znacznie utrudnione.

2. Liczba kadry specjalistycznej w ośrodkach diagnostycznych jest niewystarczająca.

Atutem wizytowanych ośrodków diagnostycznych jest zatrudniony w nich personel o wysokim poziomie kompetencji zawodowych i zaangażowania w realizację powierzonych mu obowiązków. W ośrodkach panuje dobra atmosfera, personel wykazuje się znajomością potrzeb, deficytów i pozytywnych właściwości psychicznych skazanych. Liczba kadry specjalistycznej jest jednak niewystarczająca.

W ośrodku, przeznaczonym dla ok. 30-40 skazanych, jest zwykle 3 psychologów, w tym kierownik placówki, który oprócz obowiązków administracyjnych, realizuje również zadania diagnostyczne. Tylko w jednym ośrodku jest zatrudniony lekarz psychiatra na 1/2 etatu, w pozostałych badanie psychiatryczne, kończące się wydaniem świadectwa lekarskiego o stanie zdrowia skazanego, przeprowadza bądź lekarz psychiatra zatrudniony w Zakładzie Opieki Zdrowotnej w danej jednostce, który swoje zadania w ośrodku realizuje

1-2 razy w tygodniu, bądź pacjent jest dowożony na badania do sąsiedniej jednostki penitencjarnej, dysponującej specjalistami.

Z uwagi na charakter problemów osób kierowanych na badania stała obecność lekarza psychiatry w ośrodku wydaje się być bardzo wskazana. W niektórych przypadkach jego pomoc jest wręcz niezbędna, zwłaszcza w kwestiach doboru i nadzoru nad leczeniem psychiatrycznym. W żadnym ośrodku nie ma etatu seksuologa. Potrzeba zatrudnienia tych specjalistów pojawiła się wraz z wydzieleniem do odrębnego postępowania diagnostycznego nowej kategorii skazanych z zaburzeniami preferencji seksualnej i w związku z powiększającą się ich populacją w więzieniu.

Brak wystarczającej kadry specjalistów w ośrodkach diagnostycznych generuje kolejny problem.

3. Niedostateczne wykorzystywanie miejsc w ośrodkach diagnostycznych.

W żadnym z wizytowanych ośrodków nie wykorzystywano wszystkich miejsc zakwaterowania, a ponadto kilku skazanych było w nich umieszczonych z powodów innych niż skierowanie na badania psychologiczne i psychiatryczne: wykonywali prace pomocnicze (czynności tzw. korytarzowych), pomagali w codziennych czynnościach pacjentom wymagającym w tym zakresie wsparcia, byli kwaterowani w ośrodku w celu zapewnienia im bezpieczeństwa osobistego.

Z dokonanych ustaleń wynika, że czas oczekiwania na przyjęcie do ośrodka diagnostycznego nie jest długi, ok. 2-4 tygodni, natomiast docelowe, wieloaspektowe badania niejednokrotnie rozpoczynają się dopiero po kilku miesiącach od dnia przybycia skazanego do placówki.

Jak stwierdzono w trakcie wizytacji stosunkowo niewielki odsetek pacjentów był aktualnie poddawany badaniom, np.: w jednym ośrodku na 47 skazanych 6 miało wykonywane badania, w innym ośrodku na 18 skazanych 7 było w trakcie badania, w kolejnej placówce realizowano badania wobec 3 osadzonych na 15 skierowanych.

Wobec braku wystarczającej liczby specjalistów w ośrodkach diagnostycznych i długiego okresu oczekiwania w ośrodku na przeprowadzenie badania, wydaje się, że zachodzi potrzeba racjonalizowania systemu kierowania pacjentów do ośrodków diagnostycznych.

Wyszczególnienie okoliczności, w których diagnoza psychologiczna bądź psychiatryczna jest niezbędna, nastęrcza trudności. Dlatego też ustawodawca w art. 83 § 1 k.k.w. wskazał, że skazanego poddaje się „w miarę potrzeby” badaniom psychologicznym i psychiatrycznym, a w dalszych przepisach wskazał przypadki kiedy takie badanie jest obowiązkowe. Zatem, poza obligatoryjnymi badaniami, decyzję o potrzebie ich realizacji podejmuje dyrektor, na podstawie pisemnego i uzasadnionego wniosku psychologa czy

psychiatry. Warto więc rozważyć, czy w pierwszej kolejności nie należy kierować na badania: 1/ tych osób, o których kadra penitencjarna nie posiada informacji o nieprawidłowościach psychicznych i intelektualnych, a istnieje podejrzenie konieczności stosowania wobec nich oddziaływań w warunkach oddziału terapeutycznego, 2/ osadzonych mających problemy z właściwym funkcjonowaniem w zwykłych oddziałach, gdy nie ma wystarczających danych o stopniu i podłożu występujących u nich zaburzeń i trudno wskazać rodzaj postępowania leczniczego i rehabilitacyjnego oraz 3/ tych skazanych, którzy wykazują trudności adaptacyjne i wyrażają gotowość do udziału w procesie resocjalizacji.

Jednocześnie warto zastanowić się nad celowością kierowania na badania osadzonych, w przypadku gdy zebrany materiał źródłowy jednoznacznie wskazuje, że skazany powinien odbywać karę w systemie terapeutycznym – informacje o nieprawidłowościach psychicznych i intelektualnych pochodzą z sądu kierującego orzeczenie do wykonania (np. opinie sądowo-psychiatryczne przeprowadzone w postępowaniu przygotowawczym lub jurysdykcyjnym) lub znajdują się w aktach osobowych, zgromadzonych podczas uprzednio, niedawno odbywanej kary (np. orzeczenia psychologiczno-penitencjarne). Te dokumenty nie zastępują orzeczenia psychologiczno-penitencjarnego, ale pozwalają na skonstruowanie planu oddziaływań terapeutycznych, zwłaszcza wobec osób, które odbywają krótkoterminowe kary. Kierowanie takich osób do ośrodka diagnostycznego, ze wszystkimi tego konsekwencjami, wydaje się być postępowaniem nieracjonalnym.

Podczas wizytacji stwierdzono przypadki, gdy badanie psychologiczne i psychiatryczne, na które pacjent oczekiwał kilka miesięcy, zostało zakończone na trzy, cztery miesiące przed końcem kary. Sytuację tę ilustruje przypadek skazanego A.T.: został przyjęty do zakładu karnego w dniu 19 czerwca 2015 r. w celu odbycia kary pozbawienia wolności, której koniec przypada na dzień 28 marca 2016 r. Z dostępnego administracji orzeczenia psychologiczno-penitencjarnego z dnia 22 sierpnia 2011 r. wynika, że jest on osobą upośledzoną umysłowo w stopniu lekkim, rozpoznano u niego zaburzenia funkcji poznawczych o sugerowanym podłożu organicznym. Uprzednio odbywał karę pozbawienia wolności w oddziale terapeutycznym dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo. Administracja dysponowała również opinią sądowo-psychiatryczną z dnia 6 października 2014 r., w której diagnoza była tożsama z przytoczoną wyżej. Mimo aktualnych informacji na temat stanu zdrowia skazanego, które jednoznacznie wskazują, że powinien on odbywać karę w systemie terapeutycznym, w dniu 9 września 2015 r. dyrektor jednostki penitencjarnej skierował wniosek o przyjęcie skazanego do ośrodka diagnostycznego, uzasadniając go podejrzeniem konieczności stosowania wobec skazanego oddziaływań terapeutycznych. Badania kończą się wydaniem orzeczenia psychologiczno-penitencjarnego w dniu 27 października 2015 r., z wnioskiem, że pacjent wymaga objęcia opieką specjalistyczną w szczególności psychologiczną i psychiatryczną w warunkach oddziału terapeutycznego dla osób z niepsychotycznymi

zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo oraz zaleceniami stosowania indywidualizowanych oddziaływań. Dla zespołów terapeutycznych, w których pracuje wielu bardzo dobrych specjalistów w zakresie postępowania z osobami z takimi zaburzeniami, przygotowanie indywidualnego programu oddziaływań dla w/w skazanego w oparciu o wcześniej posiadane informacje, zapewne nie sprawiałoby trudności, a tym samym skazany byłby objęty właściwymi oddziaływaniami kilka miesięcy wcześniej.

Należy wskazać, iż na gruncie obowiązujących przepisów istnieje możliwość przeprowadzania przedmiotowych badań poza ośrodkiem diagnostycznym, w „zwykłym” zakładzie karnym, pod warunkiem, że jest w nim zatrudniony fachowy personel i nie jest wymagany pobyt skazanego w ośrodku z uwagi na potrzebę wysokospecjalistycznych badań (art. 83 § 2 k.k.w.). Z tej właśnie możliwości, o ile obsada kadrowa na to pozwala, należałoby korzystać częściej, zwłaszcza w przypadkach skazanych odbywających kary krótkoterminowe.

4. Pożądane prowadzenie szkoleń dla funkcjonariuszy z zakresu wczesnej diagnostyki osobowości osadzonego i sposobu postępowania z osobami z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną.

Pragnę podkreślić, że analiza akt osobowych część B skazanych, przebywających w wizytowanych ośrodkach diagnostycznych, nie prowadzi do budujących wniosków. Zamieszczane w nich przez wychowawców notatki są schematyczne, pozbawione cech indywidualizacji. Zapisy z rozmów przeprowadzanych w dniu przyjęcia do aresztu śledczego/zakładu karnego nie zawierają wstępnej oceny osadzonego pod kątem cech jego osobowości, ewentualnych zaburzeń, szczególnych potrzeb, bądź ocena ta jest bardzo uboga. Rubryka zatytułowana „Wstępne określenie problemów i potrzeb” zwykle zawiera słowo „brak”, czasem pojawia się informacja dotycząca posiadania dowodu osobistego w depozycie.

Problemem jest klasyfikowanie rozmówców do „zbioru osób niepełnosprawnych”. Analizie poddano akta osadzonych, u których niepełnosprawność intelektualna lub psychiczna jest widoczna już przy pierwszym kontakcie, a w zdecydowanej większości ten fakt nie został odnotowany w rozmowie wstępnej. Samo kryterium oceny niepełnosprawności znajdujące się w formularzu rozmowy wstępnej: niepełnosprawność widoczna i niewidoczna, jest niefortunne. Precyzyjniejsze określenia: niepełnosprawność fizyczna (upośledzenie ruchu, wzroku, itp.), intelektualna oraz psychiczna, już na wstępie pozwolą na określenie potrzeb osadzonego i sposobu dalszego z nim postępowania.

Analiza akt pokazuje, że rzeczywiste potrzeby tych osób (jeszcze nie skierowanych do oddziału terapeutycznego) nie zawsze bywają właściwie rozumiane. Typowe zaburzenia funkcjonowania, będące następstwem złego stanu psychicznego lub wynikające z deficytów intelektualnych, określane są jako zachowania manipulacyjne i podlegające karaniu

dyscyplinarnemu, bądź interpretowane jako brak woli współdziałania w procesie resocjalizacji.

Wychowawcy przygotowujący projekt oceny postępów skazanego w resocjalizacji stosują takie same kryteria oceny, jak w przypadku pozostałych skazanych. Odnośnie jednego skazanego jako negatywną przesłankę oceny wskazano np. brak zainteresowania dostępnymi formami kształcenia, podczas gdy on skończył 3 klasy szkoły specjalnej, nie potrafi pisać i czytać, ma trudności ze zrozumieniem pytania i udzieleniem odpowiedzi. W tym miejscu należy odnotować, że brak jest w więziennictwie zorganizowanego szkolnictwa specjalistycznego, np. szkół specjalnych dla więźniów upośledzonych umysłowo, którzy nie mogą uczyć się w szkolnictwie masowym. W przypadku innego skazanego, który posiada orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy, negatywnie oceniono niepodejmowanie starań w zakresie zatrudnienia i brak sprecyzowanych planów dotyczących zatrudnienia po opuszczeniu zakładu karnego. Odmowa udziału w Indywidualnym Programie Oddziaływania jest również oceniana jako brak chęci pracy nad sobą i skorzystania z oferty programów resocjalizacyjnych. Nie udało się natomiast w aktach osobowych tych osób odnaleźć choćby jednej propozycji konkretnego programu, dostosowanego do potrzeb skazanego oraz informacji o stosunku skazanego do przedstawionej mu oferty. Stwierdzono także przypadek, w którym decyzją komisji penitencjarnej skazany odbywał karę w systemie programowanego oddziaływania, a akta osobowe w ogóle nie zawierały projektu takiego programu. Tymczasem, w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną nie ma potrzeby tworzenia „ambitnych” programów, należy jedynie wyjść naprzeciw oczekiwaniom i możliwościom tych osób, o czym np. świadczy treść notatki psychologa cyt.: „Twierdzi, iż lubi rysować, dałem osadzonemu trochę papieru i ołówek, bardzo ucieszył się”. Proste zdania, np. redukujące stany napięcia, uczące lepszej komunikacji, mogą być treścią oferty programowej, której realizacja może przynieść realne korzyści na przyszłość, a nie tylko pozwolić skazanemu przetrwać w więzieniu.

Oddziaływania wobec tych skazanych ograniczały się zwykle do sprawowania przez wszystkie służby (psychologa, wychowawcę, oddziałowego) kontroli zachowania skazanego i oceny aktualnego stanu psychicznego oraz jego relacji ze współosadzonymi, pod kątem zapewnienia mu bezpieczeństwa osobistego. W przypadku jednego ze skazanych przez okres 6 miesięcy nie poczyniono żadnych adnotacji odnośnie jego sytuacji, nie był karany dyscyplinarnie, czy nagradzany i na tej podstawie jego postępy w procesie resocjalizacji oceniono negatywnie.

Warto również podkreślić, że w niektórych przypadkach zamieszczone w aktach osobowych skazanego informacje z prawidłowo dokonanego rozpoznania sytuacji skazanego nie są następnie właściwie wykorzystywane. Psycholog w drugim dniu pobytu

skazanego w więzieniu odnotował, że warunki i cechy osobiste predysponują go do bycia ofiarą przemocy (wypowiedzi świadczyły o deficycie intelektualnym, ukończył szkołę specjalną, ma zaniki pamięci, wadę wymowy). Komisja penitencjarna nie zawahała się jednak nadać skazanemu grupy klasyfikacyjnej R2/p. Po kilku dniach pobytu w zakładzie karnym typu półotwartego skazany zgłosił zagrożenie bezpieczeństwa osobistego, a opisane przez niego zdarzenia, świadczące o tym, że stał się ofiarą szykanowania, zostały potwierdzone przez administrację jednostki penitencjarnej. Zaistniała konieczność reklasyfikacji i ponownego skierowania skazanego do zakładu karnego typu zamkniętego. Ta sytuacja na tyle negatywnie wpłynęła na stan psychiczny skazanego, że wymagał on później objęcia nasilonymi oddziaływaniami profilaktycznymi. W tym miejscu należy podnieść, iż osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną są szczególnie narażone na różnego rodzaju przemoc ze strony współosadzonych. Bezradność tych osób, wynikająca właśnie z niepełnosprawności, powinna być przesłanką uzasadniającą szczególną troskę o ich bezpieczeństwo osobiste.

Ponadto, analiza poszczególnych spraw pozwala także zwrócić uwagę, że wielokrotnie wnioski zawarte w projektach oceny okresowej zakończone były jedynie konkluzją, że dotychczas podejmowane wobec skazanego oddziaływania wychowawcze i psychologiczne nie są wystarczające. Nie przedstawiano natomiast oferty dalszych oddziaływań. Wdrożenie nowych metod działań wymaga znajomości psychologicznych mechanizmów zachowania się człowieka z niepełnosprawnością w sytuacjach trudnych oraz metod i technik rozwiązywania problemów, które mogą pojawić się u tych osób. Lektura zapisów notatek wychowawców pokazuje, że tej wiedzy brakuje. Istnieje więc konieczność wyposażenia wychowawców w „narzędzia”, które pozwolą na wstępną ocenę potrzeb osoby z niepełnosprawnością, a także na przygotowanie modelu postępowania wobec niej w ramach prowadzonych oddziaływań wychowawczych.

Potrzebę rozszerzenia szkoleń, zwłaszcza w formie warsztatów, w zakresie postępowania z osadzonymi, wobec których rodzi się podejrzenie, że są niepełnosprawni intelektualnie lub psychicznie albo gdy taka dysfunkcja została już stwierdzona, Rzecznik Praw Obywatelskich podnosił kilkakrotnie w kierowanych do Służby Więziennej wystąpieniach. W rozmowach z wizytującymi zwracali na tę kwestię uwagę sami funkcjonariusze, którzy w ostatnim okresie odbyli szkolenia oficerskie i podoficerskie w Centralnym Ośrodku Szkolenia Służby Więziennej w Kaliszu. Podnosili, że dotychczasowe formy szkolenia (głównie o charakterze edukacyjno-informacyjnym) są niewystarczające. Brakuje szkoleń warsztatowych, które pozwolą przekazaną podczas wykładów wiedzę przełożyć na praktyczne działania.

5. Brak systemowych rozwiązań dotyczących postępowania w przypadku wątpliwości, czy osadzony, z uwagi na stopień niepełnosprawności intelektualnej lub psychicznej, powinien przebywać w warunkach izolacji penitencjarnej.

To niewątpliwie trudny temat, niemniej jednak należy jednoznacznie wskazać, iż prawo karne nie może zastępować polityki socjalnej państwa, a gdy w więzieniach przebywają osoby chore psychiczne czy upośledzone intelektualnie w stopniu znacznym, to tak właśnie się dzieje. Nie możemy być obojętni wobec takich sytuacji i obawiać się, że podjęte działania mogą być odczytane jako polemika z niezawisłym sądem. Uważam, że obowiązkiem Służby Więziennej jest informowanie sądów o pobycie w więzieniu osoby, której choroba psychiczna lub stopień rozwoju psycho-fizycznego nie pozwala na osiągnięcie celów kary określonych w art. 67 k.k.w. Taka sytuacja powinna być również zasygnalizowana sędziemu penitencjarnemu, który sprawuje nadzór na legalnością i prawidłowością wykonywania kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania. Na potrzebę korzystania z tej możliwości wskazywałem już w wystąpieniu skierowanym do Pana Dyrektora w dniu 7 grudnia 2015 r. przy sprawie IX.517.411.2015.JN, dotyczącej postępowania wobec osób z niepełnosprawnością fizyczną.

Pierwsze „spotkanie” funkcjonariusza z osobą pozbawioną wolności winno cechować się życzliwością, empatią, a w relacji z osobą niepełnosprawną psychicznie lub intelektualnie musi być dodatkowo wiele miejsca na zrozumienie, cierpliwość i czujność, bo tylko w takiej atmosferze można osiągnąć informacje niezbędne do określenia dalszego sposobu postępowania wobec tej osoby. Służba Więzienna, jak wynika z analizy akt, opracowała procedury postępowania w przypadku przyjęcia do aresztu śledczego/zakładu karnego osób z takimi dysfunkcjami: wychowawca po wstępnej rozmowie kieruje osadzonego do psychologa, ten przeprowadza rozmowę i określa dalszy sposób postępowania, np. formułuje zalecenia dla wychowawcy, służb ochronnych, kieruje osadzonego do lekarza psychiatry. Następnie osoby te są objęte systematyczną opieką psychologiczną, wychowawczą i profilaktycznymi oddziaływaniami ochronnymi. Działania te koncentrują się na zapewnieniu osadzonym bezpieczeństwa osobistego i udzielaniu pomocy w codziennym funkcjonowaniu, ewentualnie objęciu ich terapią farmakologiczną. W przypadku uzasadnionej wątpliwości, co do możliwości dalszego przebywania osadzonego w warunkach izolacji penitencjarnej, aktywność Służby Więziennej musi być jednak dalej idąca, ukierunkowana na przekazywanie informacji o osadzonym sądom orzekającym i sędziemu penitencjarnemu, zwłaszcza w sytuacji, kiedy administracja jednostki penitencjarnej, w oparciu o dokumentację zgromadzoną w aktach osobowych konkretnego skazanego, powzięła informację o braku obrońcy w postępowaniu jurysdykcyjnym lub wykonawczym.

Jako przykład dobrej praktyki pragnę wskazać decyzję Dyrektora Aresztu Śledczego w Łodzi, który zwrócił się do sądu o rozważenie możliwości szybszego zakończenia postępowania sądowego z uwagi na potrzebę objęcia osadzonego poszerzoną diagnostyką i ewentualnie postępowaniem terapeutycznym lub leczniczym, bowiem istnieje podejrzenie, że jest osobą o znacznej niepełnosprawności umysłowej i nasilają się symptomy zachowań dezadaptacyjnych. W sposób odmienny należy ocenić brak reakcji administracji więziennej w sytuacji, gdy sąd wydaje (w dniu 26 czerwca 2015 r.) nakaz niezwłocznego zwolnienia skazanego z powodu odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności na podstawie art. 151 k.k.w., z uwagi na stan zdrowia psychicznego i konieczność kontynuowania leczenia, a zwolnienie nie następuje, bowiem skazany odbywa karę pozbawienia wolności orzeczoną w innej sprawie - przyjęty do aresztu śledczego na podstawie nakazu przyjęcia do odbycia kary z dnia 11 maja 2015 r., wydanego przez ten sam sąd, który kilkanaście dni później wydał postanowienie o odroczeniu kary.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich przedstawiam Panu Dyrektorowi powyższe uwagi co do sposobu postępowania Służby Więziennej wobec osadzonych z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną. Pragnę zaznaczyć, że przedstawione oceny zostały sformułowane w oparciu o materiał zebrany w trakcie wizytacji jedynie czterech ośrodków diagnostycznych, mają więc charakter sygnalizacyjny. Już jednak te kilka jednostek ujawniło nieprawidłowości, które nie powinny mieć miejsca. Stąd, zwracam się z uprzejmą prośbą do Pana Dyrektora o rozważenie podniesionych kwestii oraz poinformowanie o stanowisku zajęтым wobec przedstawionych problemów i sformułowanych propozycji ich rozwiązania, a także ewentualnie przedsięwziętych działaniach.

Z poważaniem

Podpis na oryginale