

Raport tematyczny
w obszarze
Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych
z dnia 13 grudnia 2006 r.
(Dz. U. z 2012 r., poz. 1169):
prawo do wolności
i bezpieczeństwa osobistego
(art. 14 Konwencji)



AUTORZY RAPORTU TEMATYCZNEGO

Raport tematyczny został przygotowany przez zespół kancelarii prawniczej Domański Zakrzewski Palinka s.k. w składzie:

1. r. pr. dr hab. Marcin Matczak, prof. UW,
2. r. pr. dr Tomasz Zalasieński,
3. dr Marcin Romanowicz (UW),
4. r. pr. dr Anna Partyka-Opiela,
5. r. pr. Tomasz Kaczyński,
6. r. pr. Patryk Turzański,
7. adw. Tomasz Kubicki,
8. Anna Hlebicka-Józefowicz,
9. Katarzyna Rumiancew,
10. Marta Jaśkiewicz,
11. Jędrzej Stępniewski,
12. Paweł Kaźmierczyk,
13. Maciej Padamczyk
14. Barbara Krzyżewska
15. Patrick Wodecki
16. Dawid Mutwicki
17. Magdalena Kolczyńska

Wszyscy autorzy współtworzą praktykę *Life Sciences*:

<http://www.dzp.pl/praktyki/life-sciences>

Spis treści

Wstęp.....	5
1. Założenia teoretyczne raportu tematycznego	7
1.1 Wolność i bezpieczeństwo osobiste	7
1.1.1 Wolność jako prawo człowieka.....	7
1.1.1 Bezpieczeństwo osobiste jako prawo człowieka	8
1.1.2 Pozbawienie wolności	9
1.1.3 Zasada równości z innymi osobami	11
1.2 Uwarunkowania dostępu do wymiaru sprawiedliwości	12
1) Instytucjonalizacja ochrony zdrowia psychicznego	15
2) Brak wsparcia dla pacjenta placówek ochrony zdrowia psychicznego	15
3) Nacisk opinii publicznej	15
2. Uwarunkowania prawne.....	16
2.1 Stan regulacji prawnych w obszarze art. 14 KPON	16
2.1.1 Gwarancje wolności i bezpieczeństwa osobistego	16
2.1.2 Gwarancje związane z procesem pozbawiania wolności	19
2.1.3 Gwarancje związane z pozbawieniem wolności	20
2.1.4 Uwarunkowania prawne a wymogi wynikające z art. 14 KPON	21
2.2 Zakres rekomendowanych zmian	22
2.2.1 Szczegółowe rekomendacje prawotwórcze	23
2.2.2 Odpowiedzialność karna osób niepełnosprawnych intelektualnie	23
2.2.3 Postępowanie policji.....	25
2.2.4 Izby wytrzeźwień.....	26
2.2.5 Izolacja w domach pomocy społecznej i szpitalach psychiatrycznych	28
2.2.6 Przyjęcie do domu pomocy społecznej	28
2.2.7 Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta.....	30
2.2.8 Izolacja wynikająca z ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób ...	34
2.2.9 Izolacja w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym	34
3. Uwarunkowania pozaprawne.....	36
3.1 Stan otoczenia pozaprawnego w obszarze art. 14 KPON	36
3.2 Zakres rekomendowanych zmian	36
3.3 Rekomendowane zmiany.....	36
3.3.1 Postawa prokuratorów	36
3.3.2 Nierzetelność biegłych	38

3.3.3	Postawa sądów	39
3.3.4	Postawa kuratorów	40
3.3.5	Praca Służby Więziennej	41
3.3.6	Postawa sędziów penitencjarnych	43
3.3.7	Instytucjonalizacja ochrony zdrowia psychicznego	44
3.3.8	Brak wsparcia dla pacjenta placówek ochrony zdrowia psychicznego	45
3.3.9	Nacisk opinii publicznej	46
3.3.10	Praktyczne rozwiązania przyjęte w regulaminach domów pomocy społecznej	46
4.	Podsumowanie	49
4.1	Uwarunkowania prawne	49
4.2	Uwarunkowania pozaprawne	52

WSTĘP

Raport tematyczny powstał w ramach projektu *Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa*. Projekt jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020, Osi Priorytetowej II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych.

Projekt

Projekt jest realizowany od 1 marca 2016 r. przez DZP wraz z Polskim Forum Osób Niepełnosprawnych (PFON), Warmińsko-Mazurskim Sejmikiem Osób Niepełnosprawnych (W-MSON), Lubelskim Forum Organizacji Osób Niepełnosprawnych - Sejmik Wojewódzki (LFOON-SW), Akademią Pedagogiki Specjalnej (APS).

Jest on kluczowym etapem wdrażania **Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych** sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169), która ratyfikowana została przez Polskę we wrześniu 2012 r. Jedną z podstawowych intencji projektu jest stworzenie dogodnych warunków dla uczestnictwa osób niepełnosprawnych w tworzeniu oraz wdrażaniu ustawodawstwa i polityki służących wprowadzeniu w życie postanowień Konwencji, a także w podejmowaniu wszystkich decyzji dotyczących tych osób (zgodnie z art. 4 powyższej Konwencji).

Główny cel projektu

Cel główny realizowanego projektu sformułowany został zgodnie z wymogami konkursowymi *Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020*. Celem tym jest stan, w którym podmioty polityk publicznych uczestniczące w procesie wdrażania Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych w Polsce będą dysponowały, niezbędnym dla skutecznego przebiegu tego procesu, potencjałem programowo-planistycznym obejmującym:

- aktualną wiedzę na temat barier stanowiących źródło dyskryminacji i utrudniających osobom niepełnosprawnym pełne uczestnictwo w funkcjonowaniu społecznym, w kontekście realizacji praw wynikających z KPON;
- wiedzę na temat istniejących barier prawnych, administracyjnych i organizacyjnych występujących w procesie wdrażania postanowień KPON;

- wytyczone pożądane kierunki zmian mające na celu usuwanie wskazanych barier;
- sformułowane rekomendacje konkretnych zmian w zakresie dostosowania polityk publicznych do postanowień i wymogów KPON.

Raporty tematyczne

Każdy raport tematyczny został sporządzony na podstawie literatury przedmiotu, wykonanych w ramach projektu opracowań analitycznych oraz ilościowych i jakościowych badań socjologicznych, a także na podstawie merytorycznego dorobku tematycznej debaty doradczo-programowej (tj. wypowiedzi i kwestionariuszy opinii uczestników debaty) nt. dotyczący poszczególnych artykułów Konwencji.

Podstawą raportu tematycznego jest m.in. kompleksowa analiza prawna, która w pierwszym roku realizacji projektu (2016 r.) przybrała formę 30 opracowań regulacyjnych, odpowiadających kolejnym obszarom normatywnym Konwencji. Każde opracowanie obejmuje:

- analizę obecnego stanu prawa w danym obszarze wdrażania Konwencji i jego ocenę jako istniejącej lub potencjalnej bariery, bądź też ułatwienia w wypełnianiu przez Rzeczpospolitą Polską obowiązków poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych, oraz
- nakreślenie kierunków zmian prawnych, ograniczających bariery i tworzących korzystne warunki prawne do realizacji polityk służących urzeczywistnieniu Konwencji w danym obszarze.

Raport tematyczny prezentuje stan problemów podejmowanych przez KPON w danym artykule, prezentuje potrzeby społeczne i wymogi rozwojowe, a także cele i kierunki działań dotyczących rozwiązywania ww. problemów, identyfikuje prawne, administracyjne, instytucjonalne, organizacyjne i inne bariery wdrażania KPON w danym obszarze, a także identyfikuje polityki publiczne zaangażowane w rozwiązywanie ww. problemów oraz określa sposób skoordynowania tych polityk. Raport podejmuje ponadto, o ile jest to uzasadnione, również aspekty środowiskowe.

Zgodnie z założeniami raportu metodologicznego przygotowania raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, raporty tematyczne zostaną wykorzystane w opracowaniu **raportu syntetycznego** w części „Bariery i kierunki działań we wdrażaniu KPON”.

1. ZAŁOŻENIA TEORYTECZNE RAPORTU TEMATYCZNEGO

Niniejszy raport tematyczny dotyczy analizy uwarunkowań w obszarze prawa wyrażonego w przepisie art. 14 Konwencji, tj. prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego.

1.1 Wolność i bezpieczeństwo osobiste

Zgodnie z art. 14 Konwencji, Państwa Strony zapewnią, że osoby niepełnosprawne, na zasadzie równości z innymi osobami:

(a) będą korzystały z **prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego**,

(b) **nie będą pozbawiane wolności** bezprawnie lub samowolnie, a także, że każde pozbawienie wolności będzie zgodne z prawem oraz że niepełnosprawność w żadnym przypadku nie będzie uzasadniać pozbawienia wolności.

Państwa Strony ponadto zapewnią osobom niepełnosprawnym, które zostaną pozbawione wolności w wyniku jakiegokolwiek postępowania, prawo, na zasadzie równości z innymi osobami, do gwarancji zgodnych z międzynarodowym prawem praw człowieka i traktowanie zgodne z celami i zasadami niniejszej konwencji, włączając w to **zapewnienie racjonalnych usprawnień**.

Analiza barier w obszarze wyznaczonym przez powyższy przepis KPON, która ma za zadanie przedstawienie rekomendacji dotyczących wdrażania Konwencji w Polsce, wymaga przeprowadzenia dokładnej wykładni w świetle norm prawa międzynarodowego oraz, przede wszystkim, norm prawa krajowego. Analiza przedstawiona w opracowaniach regulacyjnych wskazuje, że prawo wolności i bezpieczeństwa powinno być rozumiane zgodnie z poniższymi uwagami.

1.1.1 Wolność jako prawo człowieka

Zgodnie z tezą przedstawioną w opracowaniu regulacyjnym, wolność stanowi centralną wartość, na której opiera się cały porządek normatywny współczesnych państw demokratycznych. Sama idea wolności ma liczne konotacje polityczne, filozoficzne, religijne, społeczne czy ekonomiczne. Wieloznaczność tego pojęcia w dalszym ciągu jest przedmiotem licznych dyskusji politycznych, publicystycznych i naukowych. Także na gruncie nauk prawnych wolność i prawo do wolności jest ujmowane różnorodnie.

W najprostszym ujęciu wolność oznacza **brak zewnętrznego przymusu, brak ograniczeń**. Jest to tzw. wolność negatywna. W tym świetle każdy nakaz i zakaz prawny stanowi więc pewną formę ograniczenia wolności. Tak rozumiana wolność jest źródłem m.in. praw zakazujących niewolnictwa czy zakaz samowolnego aresztowania lub zatrzymania.

Współcześnie wolność jest kojarzona bardziej z wolnością pozytywną, czyli **możliwością realizacji własnej woli**. Preambuła **Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych** wyraża przekonanie, że ideał wolnej istoty ludzkiej korzystającej z wolności obywatelskiej i politycznej oraz wyzwolonej od lęku i niedostatku może być osiągnięty tylko wówczas, kiedy zostaną stworzone warunki zapewniające każdemu korzystanie z praw obywatelskich i politycznych oraz gospodarczych, społecznych i kulturalnych

Obecne rozumienie prawa do wolności jest wynikiem długiej ewolucji tego obszaru regulacji. W wyniku tego procesu przyjmuje się powszechnie, że prawo do wolności powinno być rozumiane jako prawo obywatela do żądania od władzy publicznej takiego ukształtowania stanowionego prawa, by odzwierciedlało ono **przyrodzoną wolność człowieka** i by każdy mógł korzystać z pełni praw wynikających z wolności. Wolność znajduje odzwierciedlenie także w relacja horyzontalnych – niedopuszczalne są jakiegokolwiek formy niezgodnego z prawem ograniczania wolności drugiego człowieka.

Wniosek: dokładna analiza zawarta w opracowaniu regulacyjnym wskazuje, że polskie prawo spełnia wymogi prawa międzynarodowego w zakresie prawa wolności.

1.1.1 Bezpieczeństwo osobiste jako prawo człowieka

Prawo do wolności łączone jest z prawem do **bezpieczeństwa osobistego**. To ostatnie pojęcie nie ma jednak odrębnej od wolności legalnej definicji na gruncie międzynarodowych aktów praw człowieka. **Europejski Trybunał Praw Człowieka** w wyroku z 18 grudnia 1986 r. w sprawie *Bozano p. Francji* wskazał, że prawo do bezpieczeństwa osobistego stanowi gwarancję tego, że nikt wolności nie zostanie pozbawiony w sposób arbitralny¹. Także orzecznictwo Komitetu Praw Człowieka na tle Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych czy Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w oparciu o Konwencję o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności nie przyznają prawu do bezpieczeństwa osobistego samodzielnej treści normatywnej. W związku z powyższym prawo

¹ Ibidem.

do bezpieczeństwa osobistego rozumieć należy jako dodatkową przesłankę legalności ingerencji w wolność, która musi być nie tylko formalnie legalna, ale także niearbitralna.

W precedensowej sprawie William Eduardo Delgado Páez przeciwko Kolumbii Komitet **Praw Człowieka** uznał, że pojęcie **bezpieczeństwa osobistego powinno być interpretowane szeroko**. Komitet uznał, że państwo nie może ignorować sygnałów o zagrożeniu życia i zdrowia osób znajdujących się pod jego jurysdykcją tylko dlatego, że osoby nie są aresztowane lub osadzone w zakładzie karnym. Zaprezentowana interpretacja prawa do bezpieczeństwa osobistego zobowiązuje władzę publiczną do zapewnienia **bezpieczeństwa powszechnego**.

W uzasadnieniu wyroku **Trybunału Sprawiedliwości** z dnia 15 lutego 2016 r. (C-601/15 PPU) wskazano, że pojęcie "bezpieczeństwa publicznego" odnosi się zarówno do **wewnętrznego bezpieczeństwa państwa członkowskiego, jak i do jego bezpieczeństwa zewnętrznego**, i że w związku z tym zagrożenie dla funkcjonowania głównych instytucji i służb publicznych oraz życia ludności, podobnie jak ryzyko poważnego zakłócenia stosunków zagranicznych lub pokojowego współistnienia narodów bądź zagrożenie interesów wojskowych, może naruszać bezpieczeństwo publiczne.

Prawo do bezpieczeństwa osobistego rozumiane w powyższy, szeroki sposób pozostaje zatem **funkcjonalnie związane z wolnością** - podstawowe jej podstawowe ograniczenie. Wolność części obywateli nie może bowiem prowadzić do niebezpieczeństwa dla życia, zdrowia i prawnie chronionych interesów innych obywateli.

Wniosek: dokładna analiza zawarta w opracowaniu regulacyjnym wskazuje, że polskie prawo spełnia wymogi prawa międzynarodowego w zakresie prawa bezpieczeństwa osobistego.

1.1.2 Pozbawienie wolności

Pozbawienie wolności stanowi **najpoważniejsze ograniczenie prawa do wolności**. Jednocześnie jest to podstawowa forma zabezpieczenia wolności i bezpieczeństwa innych osób, która realizuje się poprzez izolację jednostek stwarzających zagrożenie dla reszty społeczeństwa. Dlatego też możliwość jego stosowania zostaje współcześnie zastrzeżona jedynie do szczególnych przypadków, tj. stwarzających największe zagrożenie czynów będących przestępstwami.

Proces pozbawiania wolności bywał wykorzystywany jako instrument w walce politycznej. Dlatego też postępowanie w tym zakresie zostało obostrzone **szeregiem gwarancji proceduralnych**, które mają zapewnić, że pozbawiona wolności zostanie rzeczywiście tylko i wyłącznie ta osoba, która dopuszczając się przestępstwa stwarza zagrożenie dla innych.

Podstawowy katalog przywołanych gwarancji przedstawiony został w regulacji **Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych**. Przywołany akt wskazuje, że z prawa do wolności i bezpieczeństwa wynika, że nikt nie może być samowolnie aresztowany lub zatrzymany. Nikt nie może być też pozbawiony wolności inaczej, jak tylko na zasadach i w trybie ustalonym przez ustawę. Szczegółowo unormowane zostały kwestie gwarancji proceduralnych związanych z formalnym procesem ograniczania i pozbawiania wolności. Osobę aresztowaną należy poinformować w chwili aresztowania o jego przyczynach i w krótkim czasie powiadomić o wysuwanych przeciwko niej zarzutach. Osoba aresztowana lub zatrzymana pod zarzutem dokonania przestępstwa powinna być w krótkim czasie postawiona przed sędzią lub przed inną osobą ustawowo uprawnioną do sprawowania władzy sądowej i powinna być osądzona w rozsądnym terminie lub zwolniona. Zgodnie z Paktem, nie powinno stanowić ogólnej zasady, że osoby oczekujące na rozprawę mają być zatrzymane w areszcie, lecz zwolnienie ich może być uzależnione od gwarancji zapewniających stawienie się na rozprawę, w każdej innej fazie postępowania sądowego oraz - w razie potrzeby - w celu wykonania wyroku. Każdy pozbawiony wolności przez aresztowanie lub zatrzymanie ma ponadto prawo odwołania się do sądu w celu niezwłocznego orzeczenia przez sąd o legalności zatrzymania i zarządzenia zwolnienia, jeżeli to zatrzymanie okaże się bezprawne. Wreszcie każdy, kto został bezprawnie aresztowany lub zatrzymany, ma prawo do odszkodowania, którego może dochodzić w drodze sądowej.

Prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego wyrażone jest także w **Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności**. Wymowa przepisu art. 5 przywołanego aktu zbieżna jest z istotą art.9 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, lecz treść przepisu jest znacznie bardziej szczegółowa. Zgodnie z nim nikt nie może być pozbawiony wolności, z wyjątkiem następujących przypadków i w trybie ustalonym przez prawo:

- zgodnego z prawem pozbawienia wolności w wyniku skazania przez właściwy sąd;
- zgodnego z prawem zatrzymania lub aresztowania w przypadku niepodporządkowania się wydanemu zgodnie z prawem orzeczeniu sądu lub w celu zapewnienia wykonania określonego w ustawie obowiązku;

- zgodnego z prawem zatrzymania lub aresztowania w celu postawienia przed właściwym organem, jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie popełnienia czynu zagrożonego karą, lub, jeśli jest to konieczne, w celu zapobieżenia popełnieniu takiego czynu lub uniemożliwienia ucieczki po jego dokonaniu;
- pozbawienia nieletniego wolności na podstawie zgodnego z prawem orzeczenia w celu ustanowienia nadzoru wychowawczego lub zgodnego z prawem pozbawienia nieletniego wolności w celu postawienia go przed właściwym organem;
- zgodnego z prawem pozbawienia wolności osoby w celu zapobieżenia szerszeniu przez nią choroby zakaźnej, osoby umyślowo chorej, alkoholika, narkomana lub włóczęgi;
- zgodnego z prawem zatrzymania lub aresztowania osoby, w celu zapobieżenia jej nielegalnemu wkroczeniu na terytorium państwa, lub osoby, przeciwko której toczy się postępowanie o wydalenie lub ekstradycję.

Ponadto, zgodnie z art. 5, każdy, kto został zatrzymany, powinien zostać niezwłocznie i w zrozumiałym dla niego języku poinformowany o przyczynach zatrzymania i o stawianych mu zarzutach. Każdy zatrzymany lub aresztowany powinien zostać niezwłocznie postawiony przed sędzią lub innym urzędnikiem uprawnionym przez ustawę do wykonywania władzy sądowej i ma prawo być sądzony w rozsądnym terminie albo zwolniony na czas postępowania. Zwolnienie może zostać uzależnione od udzielenia gwarancji zapewniających stawienie się na rozprawę. Osoba pozbawiona wolności przez zatrzymanie lub aresztowanie, ma ponadto prawo odwołania się do sądu w celu ustalenia bezzwłocznie przez sąd legalności pozbawienia wolności i zarządzenia zwolnienia, jeżeli pozbawienie wolności jest niezgodne z prawem. Podobnie jak w przypadku Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, każdy, kto został pokrzywdzony przez niezgodne z treścią prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego zatrzymanie lub aresztowanie, ma prawo do odszkodowania.

Wniosek: polskie prawo przewiduje możliwość pozbawiania wolności obywatela. Możliwe jest to jednak tylko i wyłącznie we wskazanych w ustawach przypadkach po przeprowadzeniu odpowiedniej procedury. W tym zakresie polskie prawo spełnia wymogi KPON i prawa międzynarodowego.

1.1.3 Zasada równości z innymi osobami

Przepis art. 5 Konwencji wskazuje, że wszyscy **ludzie są równi wobec prawa i są uprawnieni, bez jakiegokolwiek dyskryminacji, do jednakowej ochrony prawnej i jednakowych korzyści wynikających z prawa.** Zasada ta zakazuje w szczególności dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność, którą zgodnie z Konwencją należy rozumieć jako jakiegokolwiek różnicowanie, wykluczanie lub ograniczanie ze względu na niepełnosprawność, którego celem lub skutkiem jest naruszenie lub zniweczenie uznania, korzystania z lub wykonywania wszelkich praw człowieka i podstawowych wolności w dziedzinie polityki, gospodarki, społecznej, kulturalnej, obywatelskiej lub w jakiegokolwiek innej, na zasadzie równości z innymi osobami. Obejmuje to wszelkie przejawy dyskryminacji, w tym odmowę racjonalnego usprawnienia.

Przywołany powyżej przepis art. 5 Konwencji w zestawieniu z przepisem art. 14 Konwencji wskazuje, że regulacje dotyczące wolności i bezpieczeństwa osobistego powinny zostać ukształtowane w sposób zapewniający równość, co oznacza **brak dyskryminacji negatywnej, ale także pozytywnej.** Ewentualne modyfikacje w tym zakresie powinny objąć konieczne i odpowiednie zmiany i dostosowania w celu zapewnienia łatwego dostępu osób niepełnosprawnych do realizacji prawa wolności i bezpieczeństwa osobistego, natomiast należy przy tym pamiętać, że nie mogą one zostać ukształtowane w sposób ustalający preferencję dla tej grupy osób – byłoby to rozwiązanie sprzeczne z zasadą równości.

Wniosek: niepełnosprawność nie stanowi w Polsce w żadnym wypadku przesłanki pozbawienia wolności. Podobnie też ustawodawca w radykalny sposób nie różnicuje odmiennego traktowania osób niepełnosprawnych pozbawionych wolności – różnice w tym zakresie wynikają z uzasadnionych w świetle Konwencji szczególnych potrzeb tych osób. W żadnym przypadku nie są one pozbawiane gwarancji wynikających z prawa międzynarodowego.

1.2 Uwarunkowania dostępu do wymiaru sprawiedliwości

Niniejszy raport tematyczny składa się z dwóch części prezentujących uwarunkowania prawne oraz pozaprawne wdrażania przepisu art. 14 Konwencji w Polsce.

Część pierwsza zawiera analizę uwarunkowań prawnych, które obejmują regulacje powszechnie obowiązującego prawa determinujące prawa i obowiązki osoby niepełnosprawnej w danym obszarze Konwencji oraz zakres zadań podmiotów publicznych i sposób ich wykonywania.

Analiza uwarunkowań prawnych obejmuje następujące akty prawne:

- 1) Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1749), dalej jako „**kodeks postępowania karnego**”;
- 2) Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny (Dz.U. z 2016 r., poz. 1137) dalej jako „**kodeks karny**”;
- 3) Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. Nr 90, poz. 557 ze zm.), dalej jako: „**kodeks karny wykonawczy**”;
- 4) Ustawa z dnia 28 stycznia 2016 r. prawo o prokuraturze (Dz.U. z 2016 r. poz. 177, ze zm.), dalej jako „**prawo o prokuraturze**”;
- 5) Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o kuratorach sądowych (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 795, ze zm.), dalej jako „**ustawa kuratorach sądowych**”;
- 6) Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 713, ze zm.), dalej jako „**ustawa o Służbie Więziennej**”;
- 7) Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 546, ze zm.), dalej jako „**ustawa o ochronie zdrowia psychicznego**”;
- 8) Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 24, ze zm.), dalej jako „**ustawa o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób**”;
- 9) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 września 2015 r. w sprawie postępowania przy wykonywaniu niektórych uprawnień policjantów (Dz.U. z 2015 r. poz. 1565), dalej jako „**rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie postępowania przy wykonywaniu niektórych uprawnień policjantów**”;
- 10) Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 12 czerwca 2003 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania uprawnień i obowiązków kuratorów sądowych (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 989), dalej jako „**rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania uprawnień i obowiązków kuratorów sądowych**”;

11) Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 26 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobu, zakresu i trybu sprawowania nadzoru penitencjarnego (Dz.U. Nr 152, poz. 1496), dalej jako „**rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie sposobu, zakresu i trybu sprawowania nadzoru penitencjarnego**”;

12) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz.U. z 2014 r. poz. 1850), dalej jako „**rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego**”;

13) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej ([Dz.U. z 2012 r. poz. 964](#)), dalej jako „**rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej**”.

Część druga zawiera analizę uwarunkowań pozaprawnych, które obejmują determinanty wdrażania Konwencji o naturze społecznej, gospodarczej, instytucjonalnej, finansowej lub organizacyjnej.

Analiza przygotowanych w ramach projektów dokumentów pozwala na wyodrębnienie następujących barier we wdrażaniu Konwencji:

Dokument	Bariery
Opracowanie regulacyjne	<ol style="list-style-type: none">1) Przypisywanie winy osobom niepełnosprawnym intelektualnie2) Zatrzymanie osoby niepełnosprawnej przez policję3) Pobyt osób niepełnosprawnych w izbach wytrzeźwień4) Przyjęcie do domu pomocy społecznej5) Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta6) Izolacja w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym

	<ul style="list-style-type: none"> 7) Postawa prokuratorów 8) Nierzetelność biegłych 9) Postawa sądów 10) Postawa kuratorów 11) Praca służby więziennej 12) Postawa sędziów penitencjarnych 13) Postawa prokuratorów
Analiza strategii programów rządowych	Brak odniesień
Analiza programów i polityk samorządowych	Brak odniesień
Badanie jakościowe	Brak odniesień
Debaty tematyczne	<ul style="list-style-type: none"> 1) Instytucjonalizacja ochrony zdrowia psychicznego 2) Brak wsparcia dla pacjenta placówek ochrony zdrowia psychicznego 3) Nacisk opinii publicznej

Należy zauważyć, że część barier dostrzeżonych w ramach debat tematycznych wchodzi w zakres przedmiotowy barier wskazanych w opracowaniu regulacyjnym. W dalszej części opracowania krzyżujące się obszary zostały przedstawione łącznie jako bariera obejmująca szerszą kategorię spraw.

2. UWARUNKOWANIA PRAWNE

„Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o Prawach Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169) prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego (art. 14 Konwencji)” zawierało analizę obejmującą obszar normatywny wyznaczony przez art. 14 Konwencji. Wskazany przepis wyraża prawo osób niepełnosprawnych do wolności i bezpieczeństwa osobistego. Na podstawie przywołanego dokumentu należy przedstawić poniższe wnioski.

2.1 Stan regulacji prawnych w obszarze art. 14 KPO

Ocena stanu regulacji prawnych w obszarze prawa wolności i bezpieczeństwa osobistego wymaga analizy związanej z gwarancjami postępowania prowadzącego do pozbawienia wolności. Pozwoli to na dokonanie oceny, w jakim zakresie Polska wdrożyła normy przepisu art. 14 KPO.

2.1.1 Gwarancje wolności i bezpieczeństwa osobistego

Podstawowe gwarancje realizacji prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego zawarte są na poziomie konstytucyjnym. Zgodnie z przepisem art. 5 ustawy zasadniczej, Rzeczpospolita Polska strzeże niepodległości i nienaruszalności swojego terytorium, **zapewnia wolności i prawa człowieka i obywatela oraz bezpieczeństwo obywateli**, strzeże dziedzictwa narodowego oraz zapewnia ochronę środowiska, kierując się zasadą zrównoważonego rozwoju. Celem demokratycznego państwa prawa jest m.in. gwarantowanie człowiekowi i obywatelowi przysługujących mu praw i wolności. W literaturze wskazuje się, że obowiązek wynikający z przepisu art. 5 Konstytucji RP obejmuje „*sposycywające na państwie obowiązki o charakterze negatywnym (obowiązek poszanowania owych praw i wolności, ich nienaruszania) oraz o charakterze pozytywnym (obowiązek ochrony praw i wolności przed naruszeniami dokonywanymi przez inne podmioty aniżeli państwo)*”².

Wolność w wymiarze pozytywnym gwarantowana jest przez liczne przepisy zawarte w dwóch pierwszych rozdziałach Konstytucji RP. Przykładowo, przepis art. 12 zapewnia **wolność tworzenia i działania związków zawodowych**, organizacji społeczno-zawodowych rolników, stowarzyszeń, ruchów obywatelskich, innych dobrowolnych zrzeszeń oraz fundacji, przepis art. 14 zapewnia **wolność prasy i innych środków społecznego przekazu**, a przepis

² M. Sajjan, L. Bosek (red.), Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86, Warszawa 2016

art. 20 wskazuje, że społeczna gospodarka rynkowa oparta na **wolności działalności gospodarczej**, własności prywatnej oraz solidarności, dialogu i współpracy partnerów społecznych stanowi podstawę ustroju gospodarczego Rzeczypospolitej Polskiej.

Przywołać ponadto należy przepisy art. 20 i 21 Konstytucji RP, które wskazują, że przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi **źródło wolności** i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej **poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych**. Ustawa zasadnicza wskazuje, że **wolność człowieka podlega ochronie prawnej**. Każdy jest obowiązany szanować wolności i prawa innych. Nikogo nie wolno zmuszać do czynienia tego, czego prawo mu nie nakazuje. Wolność nie ma jednak charakteru absolutnego. Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane, ale tylko i wyłącznie w formie ustawy i tylko wtedy, gdy są konieczne dla bezpieczeństwa państwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Co ważne, ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.

Przywołać należy wreszcie przepis art. 41 Konstytucji, który wskazuje wprost, że każdemu zapewnia się **nietykalność osobistą i wolność osobistą**. Należy zauważyć, że przepis ten, odmiennie niż akty prawa międzynarodowego i ich tłumaczenia na język polski, pojęcie wolności (a dokładnie: wolności osobistej) zestawia nie z bezpieczeństwem osobistym, lecz nietykalnością osobistą. Nietykalność osobista rozumiana jest powszechnie jako zakaz naruszania integralności fizycznej człowieka (bardziej współcześnie także integralności psychicznej). Niektórzy autorzy wskazują, że przez nietykalność osobistą należy rozumieć *"zagwarantowaną możliwość utrzymywania przez jednostkę swej tożsamości i integralności tak fizycznej, jak i psychicznej oraz zakaz jakiegokolwiek, bezpośredniej i pośredniej ingerencji z zewnątrz, naruszającej tę integralność"*³. W podobnym duchu wypowiedział się Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 10 marca 2010 r. (U 5/07), uznając, że *„istota nietykalności osobistej wiąże się nie tylko, co Trybunał pragnie podkreślić, z nietykalnością cielesną, ale polega na nienaruszalności integralności cielesnej i duchowej człowieka, którego tożsamość określa nie tylko ciało, ale również wnętrze psychiczne. Szczególna wartość, jaką jest nietykalność osobista człowieka, jako osoby ludzkiej wiąże się dlatego w sposób szczególnie silny z godnością człowieka, o której mowa w art. 30 Konstytucji, że jest przyrodzona, niezbywalna oraz że stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela"*.

³ P. Sarnecki, Artykuł 41, [w:] Garlicki, *Konstytucja*, t. 3, s. 1–9 [cyt. za:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, Warszawa, 2016, Legalis.

Zasadne jest zatem przyjęcie stanowiska, zgodnie z którym użyte w Konwencji określenie „bezpieczeństwo osobiste” (w org. „*security*”) jest odpowiednikiem terminu „nietykalność osobista”, a przekład tekstu Konwencji na język polski pominął odmienną tradycję terminologiczną. Nietykalność w kontekście wolności uznać należy za wymóg, by ograniczenie wolności następowało tylko na podstawie prawa, nie było arbitralne i dokonywane w sposób nienaruszający integralności fizycznej i psychicznej człowieka.

Ochrona prawna wolności gwarantowana jest przez normy na poziomie ustawowym. Ograniczenie wolności i nietykalności sankcjonowane jest przez **prawo karne**. Cały rozdział XXIII kodeksu karnego poświęcony jest przestępstwom przeciwko wolności. Otwiera go przepis art. 189, zgodnie z którym osoba pozbawiająca człowieka wolności podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Zabroniony jest także m.in. handel ludźmi, groźba popełnienia przestępstwa, uporczywe nękanie, zmuszanie innej osoby do określonego działania czy wdzieranie się do cudzego domu. Przestępstwom przeciw czci i nietykalności cielesnej poświęcony jest rozdział XXVII kodeksu karnego. Zawiera on regulację dotyczącą zniesławienia, zniewagi oraz naruszenia nietykalności.

Wolność jest wartością chronią jako **dobro osobiste** każdego człowieka także przez **prawo cywilne**. Osoba, której wolność zostaje zagrożona cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. W razie dokonanego naruszenia można także żądać, ażeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków. Na zasadach przewidzianych w Kodeksie cywilnym można również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny.

Nietykalność jest też chroniona **normami innych ustaw w związku z regulowaną przez nie materią**. Przykładowo, ustawa o bezpieczeństwie imprez masowych zabezpiecza dodatkowo nietykalność cielesną członka służby porządkowej lub służby informacyjnej, ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie zakłada, że przemoc oznacza zachowania naruszające m.in. nietykalność cielesną.

Wniosek: Polskie prawo zapewnia obywatelom prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego. Relewantne regulacje nie uwzględniają kryterium niepełnosprawności, co uzasadnia wniosek, że osoby niepełnosprawne mogą korzystać z tego prawa na zasadzie równości z innymi osobami.

2.1.2 Gwarancje związane z procesem pozbawiania wolności

Przywołany w poprzednim podpunkcie przepis art. 41 Konstytucji, który wskazuje, że każdemu zapewnia się **nietykalność osobistą i wolność osobistą**, wyznacza także podstawowe gwarancje związane z procesem pozbawiania wolności.

Po pierwsze, pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie.

Po drugie, każdy pozbawiony wolności nie na podstawie wyroku sądowego ma prawo odwołania się do sądu w celu niezwłocznego ustalenia legalności tego pozbawienia.

Po trzecie, o pozbawieniu wolności powiadamia się niezwłocznie rodzinę lub osobę wskazaną przez pozbawionego wolności.

Po czwarte, każdy zatrzymany powinien być niezwłocznie i w sposób zrozumiały dla niego poinformowany o przyczynach zatrzymania.

Po piąte, każdy zatrzymany powinien być w ciągu 48 godzin od chwili zatrzymania przekazany do dyspozycji sądu.

Po szóste, Zatrzymanego należy zwolnić, jeżeli w ciągu 24 godzin od przekazania do dyspozycji sądu nie zostanie mu doręczone postanowienie sądu o tymczasowym aresztowaniu wraz z przedstawionymi zarzutami.

Po siódme, każdy pozbawiony wolności powinien być traktowany w sposób humanitarny.

Po ósme, każdy bezprawnie pozbawiony wolności ma prawo do odszkodowania.

Jednocześnie Konstytucja wskazuje w przepisie art. 42, że **odpowiedzialności karnej** podlega ten tylko, kto dopuścił się czynu zabronionego pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia. Zasada ta nie stoi na przeszkodzie ukaraniu za czyn, który w czasie jego popełnienia stanowił przestępstwo w myśl prawa międzynarodowego. Każdy, przeciw komu prowadzone jest postępowanie karne, ma **prawo do obrony we wszystkich stadiach postępowania**. Może on w szczególności wybrać obrońcę lub na zasadach określonych w ustawie korzystać z obrońcy z urzędu. Przywołany przepis ustawy zasadniczej statuuje też **zasadę domniemania niewinności** - każdego uważa się za niewinnego, dopóki jego wina nie zostanie stwierdzona prawomocnym wyrokiem sądu.

Wniosek: Polskie prawo zapewnia obywatelom, że nie będą pozbawiani wolności bezprawnie lub samowolnie, a także, że każde pozbawienie wolności będzie zgodne z prawem.

Jednocześnie niepełnosprawność w żadnym przypadku nie jest przesłanką uzasadniającą pozbawienie wolności.

2.1.3 Gwarancje związane z pozbawieniem wolności

Przywołany w poprzednim podpunkcie przepis art. 41 Konstytucji wskazuje, że każdy pozbawiony wolności powinien być **traktowany w sposób humanitarny**. Zgodnie z kolei przepisem art. 40 ustawy zasadniczej, nikt nie może być poddany torturom ani okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu i **karaniu**. Konstytucja zakazuje też stosowania kar cielesnych.

Powyższe zasady znajdują odzwierciedlenie w przepisie art. 4 **Kodeksu karnego wykonawczego**. Zgodnie z nim kary, środki karne, środki kompensacyjne, przepadek, środki zabezpieczające i środki zapobiegawcze wykonuje się w sposób humanitarny, z poszanowaniem godności ludzkiej skazanego. Zakazuje się stosowania tortur lub nieludzkiego albo poniżającego traktowania i karania skazanego. Skazany zachowuje przy tym prawa i wolności obywatelskie, a ich ograniczenie może wynikać jedynie z ustawy oraz z wydanego na jej podstawie prawomocnego orzeczenia.

Należy jednak zauważyć, że Konwencja wyraźnie akcentuje, że osoby niepełnosprawne, które zostaną pozbawione wolności w wyniku jakiegokolwiek postępowania, mają prawo do traktowania zgodnego z Konwencją, które obejmują m.in. zapewnienie **racjonalnych usprawnień**. Ustawodawca nie przewidział tymczasem regulacji, która wprost zobowiązywałaby miejsca izolacji, przede wszystkim zakłady karne, do zapewnienia racjonalnych usprawnień. Jednocześnie jednak przepisy dostrzegają potrzebę stworzenia nieco innych warunków odbywania kary przez osoby niepełnosprawne – przykładowo przepis art. 96 Kodeksu karnego wykonawczego wskazuje, że skazani niepełnosprawni fizycznie, wymagający oddziaływania specjalistycznego, zwłaszcza opieki psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej, odbywają karę w systemie terapeutycznym. KPON wyraźnie odróżnia jednak zagwarantowanie **prawa do gwarancji** zgodnych z międzynarodowym prawem człowieka od **traktowania** zgodne z celami i zasadami Konwencji. Traktowanie obejmuje wymiar faktyczny, który może być realizowany zgodnie z zasadami Konwencji nawet bez przyjęcie określonych środków prawodawczych w tym zakresie. Brak precyzyjnej regulacji prawnej w tym zakresie nie może być zatem uznany za niezgodność polskiego systemu prawa z przepisami Konwencji.

Wniosek: Polskie prawo zapewnia osobom pozbawionym wolności gwarancje zgodne z międzynarodowym prawem praw człowieka. Ustawodawca nie gwarantuje jednak traktowania pozbawionych wolności osób niepełnosprawnych zgodnie z celami i zasadami Konwencji, w szczególności nie ma prawnego wymogu zapewnienia racjonalnych usprawnień w już istniejących placówkach penitencjarnych. Nie uzasadnia to jednak tezy o niezgodności polskiego systemu prawa z przepisami Konwencji.

2.1.4 Uwarunkowania prawne a wymogi wynikające z art. 14 KPON

Jak zostało powyżej zauważone, polskie prawo zapewnia obywatelom prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego. Na podobnej zasadzie zapewnia, że obywatele nie będą pozbawiani wolności bezprawnie lub samowolnie, a także, że każde pozbawienie wolności będzie zgodne z prawem. Jednocześnie niepełnosprawność w żadnym przypadku nie jest przesłanką uzasadniającą ograniczenie prawa do wolności i bezpieczeństwa lub pozbawienie wolności. Polskie prawo zapewnia też osobom pozbawionym wolności gwarancje zgodne z międzynarodowym prawem praw człowieka. Uzasadnia to przyjęcie tezy, że **Polska realizuje prawo człowieka do wolności i bezpieczeństwa osobistego, w tym także prawo osób niepełnosprawnych.**

Konwencja stawia jednak wyższe wymagania niż inne akty prawa międzynarodowego wyrażające prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego. Wymaga bowiem, by zapewnić osobom niepełnosprawnym, które zostaną pozbawione wolności w wyniku jakiegokolwiek postępowania, **traktowanie zgodne z celami i zasadami Konwencji**, włączając w to zapewnienie racjonalnych usprawnień. Obszar faktycznego traktowania osób niepełnosprawnych pozbawionych wolności zaliczyć należy do uwarunkowań pozaprawnych.

Należy ponadto zauważyć, że zgodnie z Konwencją osoby niepełnosprawne będą korzystały z prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego i nie będą pozbawiane wolności bezprawnie lub samowolnie, a także, że każde pozbawienie wolności będzie zgodne z prawem oraz że niepełnosprawność w żadnym przypadku nie będzie uzasadniać pozbawienia wolności, **na zasadzie równości z innymi osobami.** O ile więc krajowe regulacje co do zasady nie stawiają przeszkód dla osób niepełnosprawnych w realizacji prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego, o tyle brak przyjęcia pewnych szczegółowych rozwiązań uzasadnia tezę, że **prawo to może miejscami nie być w pełni realizowane na zasadzie równości z innymi osobami.**

Wniosek: Polska w formalnie realizuje prawo wolności i bezpieczeństwa osobistego, w tym prawo osób niepełnosprawnych do wolności i bezpieczeństwa osobistego. Analiza prawna wykazała, że zarówno Konstytucja RP, jak i regulacje na poziomie ustaw i rozporządzeń, są zgodne z postanowieniami międzynarodowego prawa praw człowieka, odpowiadają też wymogom stawianym przez KPON. Możliwe jest jednak wskazanie regulacji, które w pełniejszy sposób odzwierciedlać będą wartości wyrażone w Konwencji.

2.2 Zakres rekomendowanych zmian

Przygotowane w ramach projektu opracowania regulacyjne dokonały identyfikacji i oceny barier prawnych, na które natrafiają osoby niepełnosprawne dążąc do realizacji skutecznego dostępu do prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego. Akty normatywne zostały ocenione jako **rzeczywista lub potencjalna bariera**, która albo generuje dany problem albo nie zawiera rozwiązań prawnych służących wyeliminowaniu określonej przeszkody. W oparciu o wnioski wynikające z opracowań regulacyjnych poniżej zaprezentowano szczegółowe rekomendacje zmian prawotwórczych służące dostosowaniu prawa krajowego do norm wynikających z przepisu art. 14 Konwencji.

Przywołana powyżej analiza stanu regulacji prawnych w obszarze art. 14 KPON wskazała, że ewentualnym zmianom legislacyjnym powinny ulec przede wszystkim następujące akty normatywne:

- 1) **Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny** (Dz.U. Nr 88, poz. 553 ze zm.):
 - w zakresie, w jakim określa odpowiedzialność karną osób chorych psychicznie, upośledzonych umysłowo lub cierpiących na inne zakłócenia czynności psychicznych.
- 2) **Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 września 2015 r. w sprawie postępowania przy wykonywaniu niektórych uprawnień policjantów** (Dz.U. z 2015 r. poz. 1565)
 - w zakresie, jakim reguluje postępowanie policjanta wobec osoby niepełnosprawnej.
- 3) **Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego** (Dz.U. z 2014 r. poz. 1850)

- w zakresie, w jakim reguluje przystosowanie izb wytrzeźwień pod kątem przyjmowania osób niepełnosprawnych.

4) Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 546 ze zm.)

- w zakresie, w jakim reguluje proces przyjmowania do domu pomocy społecznej.
- w zakresie, w jakim reguluje proces przyjmowania do szpitali psychiatrycznych.

5) Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 24 ze zm.)

- w zakresie, w jakim dopuszcza bezterminowe przetrzymywanie osób stwarzających zagrożenie w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym.

2.2.1 Szczegółowe rekomendacje prawotwórcze

W związku z przedstawionym rozumieniem przepisu art. 14 KPN oraz wynikającym z niego zakresem rekomendowanych zmian, proponujemy uwzględnienie następujących uwag szczegółowych:

2.2.2 Odpowiedzialność karna osób niepełnosprawnych intelektualnie

2.2.2.1 Przypisywanie winy osobom niepełnosprawnym intelektualnie

(a) Uzasadnienie zmiany

Na podstawie opracowania regulacyjnego wskazań należy, że zgodnie z przepisem art. 31 ust. 1 Kodeksu karnego nie popełnia przestępstwa ten, kto z powodu **choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych**, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem. Choroba psychiczna, upośledzenie umysłowe lub zakłócenie czynności psychicznych może więc być okolicznością wyłączającą możliwość przypisania osobie nią dotkniętej winy. Tymczasem zgodnie z przepisem art. 1. ust. 1 Kodeksu karnego, odpowiedzialności karnej podlega tylko

ta osoba, która popełnia czyn zabroniony pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia. Jednakże nie popełnia przestępstwa sprawca czynu zabronionego, jeżeli nie można mu przypisać winy w czasie czynu. Zaznaczyć przy tym należy, że w świetle powyższej regulacji sam fakt popełnienia czynu zabronionego przez osobę niepełnosprawną umysłowo nie przesądza automatycznie o niemożliwości przypisania jej winy.

Przypisanie danej osobie choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych ma fundamentalne znaczenie w procesie pozbawiania wolności. Tymczasem określenie zakresu zastosowania określonych w przywołanych pojęć definiujących tzw. na gruncie nauk prawno-karnych niepoczytalność **może wywoływać wątpliwości interpretacyjne**. Choroba psychiczna, upośledzenie umysłowe lub zakłócenie czynności psychicznych określane są jako „specyficzne pojęcia prawne”⁴. W doktrynie wskazuje się, że treść i zakres tych pojęć powinny być adekwatne do poziomu ochrony oraz zakresu współczesnej wiedzy psychiatrycznej i psychologicznej⁵.

Co więcej, jak wskazał Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 21 listopada 2014 r. (II AKa 307/14) „zawartych w opinii biegłych zwrotów psychologicznych określających świadomość oskarżonego **nie należy przenosić bezpośrednio i bezkrytycznie na grunt ocen prawnokarnych**. Dla tychże podstawowe znaczenie ma zachowanie świadomości, choćby znacznie ograniczonej i okoliczności działania sprawcy”.

(b) Szczegółowe rekomendacje prawotwórcze

Przedstawione powyżej argumenty, w związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPON zasadnie dyskryminacji oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, przemawiają za przyjęciem odpowiednich środków ustawodawczych w celu pełnego wdrożenia prawa, na zasadzie równości z innymi osobami, do wolności i bezpieczeństwa osobistego. W szczególności należy zapewnić, że każde pozbawienie wolności osoby niepełnosprawnej będzie zgodne z prawem oraz że niepełnosprawność w żadnym przypadku nie będzie uzasadniać pozbawienia wolności.

Projektowana zmiana powinna ujednolicić przepis art. 31 ust. 1 Kodeksu karnego z definicjami zawartymi w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Zawierają one sygnalizowany w literaturze z zakresu prawa karnego postulat uwzględniania przy ich interpretacji współczesnej wiedzy psychiatrycznej i psychologicznej.

⁴ L. Paprzycki, *Komentarz do kodeksu karnego*, opracowanie redakcyjne Legalis.

⁵ Ibidem.

2.2.3 Postępowanie policji

2.2.3.1 Zatrzymanie osoby niepełnosprawnej przez policję

(a) Uzasadnienie zmiany

Na podstawie opracowania regulacyjnego wskazań należy, że zgodnie z ustawą o Policji, do podstawowych zadań Policji należy m.in. ochrona życia i zdrowia ludzi oraz ochrona bezpieczeństwa i porządku publicznego. W celu realizacji tych zadań Policja wykonuje czynności operacyjno-rozpoznawcze, dochodzeniowo-śledcze i administracyjno-porządkowe. Policjanci wykonując powyższe czynności mają prawo m.in. zatrzymywania osób stwarzających w sposób oczywisty bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzkiego, a także dla mienia. Sposób postępowania przy wykonywaniu m.in. przywołanego uprawnienia określa, na mocy przepisu art. 15 ust. 8 ustawy o Policji, Rada Ministrów w drodze rozporządzenia.

Postępowanie policjanta regulowane jest przez rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 września 2015 r. w sprawie postępowania przy wykonywaniu niektórych uprawnień policjantów. Przepis § 9 przywołanego aktu wskazuje, że policjant po doprowadzeniu osoby zatrzymanej do jednostki organizacyjnej Policji:

- 1) informuje osobę zatrzymaną o przysługujących jej prawach i wręcza jej odpowiednie pouczenie o uprawnieniach osoby zatrzymanej;
- 2) wysłuchuje osobę zatrzymaną na okoliczność zatrzymania;
- 3) sporządza protokół zatrzymania osoby;
- 4) doręcza osobie zatrzymanej kopię protokołu zatrzymania za potwierdzeniem odbioru;
- 5) podejmuje czynności mające na celu realizację praw osoby zatrzymanej, jeżeli osoba zatrzymana tego zażądała;
- 6) zawiadamia o zatrzymaniu miejscowo właściwego prokuratora;
- 7) zawiadamia o zatrzymaniu dowódcę jednostki wojskowej, w razie powzięcia wiadomości, że osoba zatrzymana jest żołnierzem.

Niemniej ust. 3 przytoczonego paragrafu wskazuje, że jeżeli zachowanie osoby zatrzymanej wskazuje na to, że jest ona pod wpływem alkoholu lub innego podobnie działającego środka

albo z innych powodów ma zakłóconą świadomość, udzielenie informacji oraz wręczenie kopii protokołu następuje po ustaniu przyczyn zakłócających świadomość osoby zatrzymanej. Rozporządzenie wyraźnie więc akcentuje zakłócenia świadomości spowodowane używkami przy jednoczesnym braku wskazania, że przyczyną nietypowego zachowania zatrzymanego może być niepełnosprawność.

Należy ponadto zauważyć, że załącznik do rozporządzenia stanowi protokół zatrzymania. Żadna część protokołu nie wskazuje wyraźnie, że należy odnotować podejrzenie co do poczytalności zatrzymanego. W protokole brak też rubryki „uwagi” lub podobnej. Może to doprowadzić do przeoczeń na dalszych etapach procedury.

(b) Szczegółowe rekomendacje prawotwórcze

Przedstawione powyżej argumenty, w związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPON zasadzie dyskryminacji oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, przemawiają za przyjęciem odpowiednich środków prawodawczych w celu pełnego wdrożenia prawa, na zasadzie równości z innymi osobami, do wolności i bezpieczeństwa osobistego. W szczególności należy zapewnić, że każde pozbawienie wolności osoby niepełnosprawnej będzie zgodne z prawem oraz że niepełnosprawność w żadnym przypadku nie będzie uzasadniać pozbawienia wolności.

Projektowana zmiana powinna zmodyfikować regulacje prawne w ten sposób, by procedura postępowania z zatrzymaną osobą pozwalała **lepiej zabezpieczyć interes osób niepełnosprawnych intelektualnie**. W szczególności należy uregulować postępowanie Policjanta w przypadku uzasadnionego podejrzenia, że zatrzymana osoba jest niepełnosprawna intelektualnie. Powinno ono prowadzić do jak najszybszej oceny, czy zatrzymany rzeczywiście jest osobą niepełnosprawną i czy w związku z tym nie ma potrzeby skorzystania z różnych form racjonalnych usprawnień. Z związku z tym zmianie powinna ulec także dokumentacja sporządzana w czasie zatrzymania. Nie uwzględnia ona m.in. specjalnych potrzeb komunikacyjnych części osób niepełnosprawnych.

2.2.4 Izby wytrzeźwień

2.2.4.1 Pobyt osób niepełnosprawnych w izbach wytrzeźwień

(a) Uzasadnienie zmiany

Na podstawie opracowania regulacyjnego wskazań należy, że raport Rzecznika Praw Obywatelskich z wizytacji w izbach wytrzeźwień przeprowadzonych przez Krajowy Mechanizm Prewencji⁶ wskazuje na liczne uchybienia związane funkcjonowaniem systemu izb wytrzeźwień. Prowadzone wizytacje wykazały, że wiele izb nie spełnia przywołanego wymogu wyposażenia w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo⁷.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wskazuje w przepisie art. 42³, że pomieszczenia i urządzenia izby wytrzeźwień lub placówki odpowiadają wymaganiom odpowiednim do wykonywanych zadań, w tym są wyposażone w system umożliwiający obserwację osób w nich umieszczonych w celu zapewnienia bezpieczeństwa tych osób. Sposób organizacji izb wytrzeźwień i placówek oraz warunków, jakim powinny odpowiadać ich pomieszczenia i urządzenia, powierzony został przez ustawodawcę ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego wskazuje w § 6 ust. 7, że pomieszczenia izby wytrzeźwień lub placówki udostępnione osobom doprowadzonym lub przyjętym są wyposażone w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo.

Prawodawca w **nieuzasadniony sposób zawęził zakres wymaganych rozporządzeniem usprawnień** do potrzeb jedynie osób niepełnosprawnych ruchowo. Regulacje prawne opisujące formy przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych powinny uwzględniać konieczność **racjonalnych usprawnień**, rozumianych zgodnie z Konwencją, tj. jako konieczne i odpowiednie zmiany i dostosowania, nie nakładające nieproporcjonalnego lub nadmiernego obciążenia, jeśli jest to potrzebne w konkretnym przypadku, w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym możliwości korzystania z wszelkich praw człowieka i podstawowych wolności oraz ich wykonywania na zasadzie równości z innymi osobami, oraz **uniwersalnego projektowania** - projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania. „Uniwersalne projektowanie” nie wyklucza pomocy technicznych dla szczególnych grup osób niepełnosprawnych, jeżeli jest to potrzebne.

⁶ Stanisław Trociuk (red.), *Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z wizytacji w izbach wytrzeźwień przeprowadzonych przez Krajowy Mechanizm Prewencji*, Warszawa 2013.

⁷ izby wytrzeźwień w Tarnowie, Rzeszowie, Opolu, Legnicy, Jaworznie, Chorzowie, Chełmie, Włocławku, Koninie, Olsztynie, Częstochowie, Zamościu, Gorzowie Wlkp. oraz Warszawie.

(b) Szczegółowe rekomendacje prawotwórcze

Przedstawione powyżej argumenty, w związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPON zasadą dostępności i niedyskryminacji oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, przemawiają za przyjęciem odpowiednich środków prawodawczych w celu pełnego wdrożenia prawa, na zasadzie równości z innymi osobami, do wolności i bezpieczeństwa osobistego. W szczególności należy zapewnić, że każde pozbawienie wolności osoby niepełnosprawnej wiąże się z koniecznością zapewnienia jej traktowania zgodnego z celami i zasadami Konwencji, włączając w to zapewnienie racjonalnych usprawnień.

Projektowana zmiana powinna zmodyfikować regulacje prawne w ten sposób, by wymogi dotyczące izb wytrzeźwień zapewniały uwzględnienie zasad racjonalnych usprawnień oraz uniwersalnego projektowania.

2.2.5 Izolacja w domach pomocy społecznej i szpitalach psychiatrycznych

2.2.6 Przyjęcie do domu pomocy społecznej

(a) Uzasadnienie zmiany

Na podstawie opracowania regulacyjnego wskazać należy, że zgodnie z art. 38 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, osoba, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, może być za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego przyjęta do domu pomocy społecznej. Trybunał Konstytucyjny w orzeczeniu z dnia 28 czerwca 2016 r. -K 31/15 (opublikowany w Dz. U. 2016 poz. 1245) uznał, że przepis ten w związku z art. 156 w związku z art. 175 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w związku z art. 573 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego w zakresie, w jakim nie przewiduje czynnego udziału osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej w sprawach o uzyskanie przez jej opiekuna zezwolenia sądu opiekuńczego na złożenie wniosku o umieszczenie tej osoby w domu pomocy społecznej, jest niezgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 30 oraz z art. 45 ust. 1 Konstytucji RP

Należy zauważyć, że wnioskodawca - Rzecznika Praw Obywatelskich wnosił ponadto o zbadanie zgodności przywołanego przepisu z art. 5 ust. 1 i 4 Konwencji o ochronie praw

człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. a także **art. 14 ust. 1 lit. b** i art. 19 lit. a Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

We wniosku do Trybunału Konstytucyjnego Rzecznik zauważył, że „*przepis art. 38 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego nie nakłada na opiekuna osoby ubezwłasnowolnionej obowiązku uzyskania zgody sądu opiekuńczego (lub jakiegokolwiek innego organu) na złożenie wniosku o umieszczenie tej osoby w domu pomocy społecznej. Stosownie jednak do treści art. 156 w zw. z art. 175 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy opiekun powinien uzyskać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby lub majątku ubezwłasnowolnionego. Ustawodawca nie wskazał wprawdzie katalogu „ważniejszych spraw”, nie ulega jednak wątpliwości, że decyzja o wyborze miejsca zamieszkania, a zwłaszcza umieszczenie osoby ubezwłasnowolnionej w domu pomocy społecznej o szczególnym rygorze pobytu należy do kategorii spraw ważnych*”⁸.

Jak podnosi literatura przedmiotu: „*w polskim prawie ustawa o ochronie zdrowia psychicznego reguluje jedynie tryb przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym i domu pomocy społecznej oraz zastosowania przymusu bezpośredniego. Nie odnosi się do jakichkolwiek zasad samodzielnego wychodzenia przez mieszkańców z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną poza teren DPS-u*”⁹. Należy zatem rozważyć uregulowanie na poziomie ustawowym minimalnych standardów, jakim powinny odpowiadać środki bezpieczeństwa stosowane w domach pomocy społecznej (które określane są w regulaminach takich placówek).

(b) Szczegółowe rekomendacje prawotwórcze

Przedstawione powyżej argumenty, w związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPON zasadzie dyskryminacji oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, przemawiają za przyjęciem odpowiednich środków prawodawczych w celu pełnego wdrożenia prawa, na zasadzie równości z innymi osobami, do wolności i bezpieczeństwa osobistego. W szczególności należy zapewnić, że każde pozbawienie wolności osoby niepełnosprawnej będzie zgodne z prawem oraz że niepełnosprawność w żadnym przypadku nie będzie uzasadniać pozbawienia wolności.

⁸ Wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 3 listopada 2015 r. (VIII.517.1.2015.AB), https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wniosek_do_TK_ws_zasad_umieszczania_osob_ubezwlasnowolnionych_w_domach_pomocy_spoecznej_0.pdf (dostęp 20 lipca 2016)

⁹ Krzysztof Kurowski, *Przestrzeganie wolności i praw człowieka i obywatela w domach pomocy społecznej* [w:] Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania, nr II/2014(11) str. 158.

W związku z tym rekomendujemy, by w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego wprowadzić regulację, która wskazywałaby, że osoba, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, może być przyjęta do domu pomocy społecznej za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego, ale wyrażoną dopiero po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.

2.2.7 Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta

(a) Uzasadnienie zmiany

Na podstawie opracowania regulacyjnego wskazań należy, że proces przyjmowania do szpitala psychiatrycznego regulowany jest przepisami art. 21-37 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich, **część tej regulacji budzi wątpliwości, co do zgodności ze standardem wynikającym z Konstytucji¹⁰.**

Co do zasady, przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego następuje **za jej pisemną zgodą na podstawie ważnego skierowania do szpitala**, jeżeli lekarz wyznaczony do tej czynności, po osobistym zbadaniu tej osoby, stwierdzi wskazania do przyjęcia (art. 22). Wskazać też należy, że przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie następuje **za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego.**

Do wystawienia skierowania konieczne jest wcześniejsze przeprowadzenie badania. Osoba, której zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, może być poddana badaniu psychiatrycznemu również **bez jej zgody**, a osoba małoletnia lub ubezwłasnowolniona całkowicie - także **bez zgody jej przedstawiciela ustawowego.** Konieczność przeprowadzenia badania stwierdza lekarz psychiatra. W razie potrzeby lekarz przeprowadzający badanie zarządza bezzwłocznie przewiezienie badanego do szpitala (w tym przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego).

¹⁰ Pismo RPO do ministra zdrowia z dnia 31 maja 2012 r., <http://www.rynekzdrowia.pl/Prawo/RPO-o-umieszczeniu-w-szpitalu-psychiatrycznym-bez-zgody-pacjenta,120506,2.html> (dostęp 20 lipca 2016)

Przyjęcie do szpitala może nastąpić także bez skierowania. Dzieje się tak w **nagłych przypadkach**, w szczególności w przypadku braku możliwości uzyskania pomocy lekarskiej przed zgłoszeniem się do szpitala - osoba z zaburzeniami psychicznymi może być wtedy przyjęta do szpitala psychiatrycznego tylko za jej pisemną zgodą.

Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie lub osoby upośledzonej umysłowo niezdolnej do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i leczenia następuje po uzyskaniu **zgody sądu opiekuńczego** właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. W przypadkach nagłych możliwe jest przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez wcześniejszego uzyskania zgody sądu. Lekarz przyjmujący osobę w tym trybie ma obowiązek, o ile to możliwe, zasięgnięcia pisemnej opinii innego lekarza, w miarę możliwości psychiatry, albo pisemnej opinii psychologa, a kierownik szpitala psychiatrycznego zawiadamia niezwłocznie sąd opiekuńczy o tym fakcie w celu uzyskania zgody sądu na pobyt takiej osoby w szpitalu. Jeżeli jednak potencjalny pacjent sprzeciwia się przyjęciu do szpitala psychiatrycznego, a jego dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, stosuje się względem niego tryb przyjęć osób chorych psychicznie bez ich zgody, opisany poniżej.

Zgodnie z art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. **O przyjęciu do szpitala postanawia lekarz** wyznaczony do tej czynności po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa. Lekarz jest obowiązany wyjaśnić choremu przyczyny przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformować go o jego prawach. Przyjęcie do szpitala w tym trybie wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu **48 godzin** od chwili przyjęcia. Kierownik szpitala zawiadamia o powyższym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu **72 godzin** od chwili przyjęcia.

Ponadto osoba, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy jest ona chora psychicznie, może być przyjęta do szpitala bez jej zgody w celu wyjaśnienia tych wątpliwości. W takim przypadku pobyt w szpitalu nie może trwać dłużej niż **10 dni**.

Na podstawie otrzymanego zawiadomienia sąd opiekuńczy wszczyna postępowanie dotyczące przyjęcia do szpitala psychiatrycznego pacjenta bez jego zgody. Sąd może rozpoznać sprawę również na wniosek tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego, jej małżonka, krewnych w linii prostej, rodzeństwa bądź osoby sprawującej nad nią faktyczną opiekę albo z urzędu. Sąd opiekuńczy orzeka po przeprowadzeniu rozprawy, przy czym rozprawa powinna się odbyć nie później niż w terminie **14 dni** od dnia wpływu wniosku lub otrzymania zawiadomienia od kierownika szpitala. Sędzia wizytujący szpital wysłuchuje osobę przyjętą do szpitala psychiatrycznego nie później niż w terminie **48 godzin** od otrzymania zawiadomienia. W razie stwierdzenia, że pobyt tej osoby w szpitalu psychiatrycznym jest oczywiście bezzasadny, sędzia zarządza natychmiastowe jej wypisanie ze szpitala i wnosi o umorzenie postępowania. Celem postępowania jest zatem ustalenie, czy umieszczenie pacjenta w szpitalu psychiatrycznym było uzasadnione medycznie i przeprowadzony w sposób zgodny z prawem, a zatem czy nie doszło do nielegalnego naruszenia wolności osobistej.

Rzecznik Praw Obywatelskich sygnalizował problem okresu, który upływa od przyjęcia osoby bez jej zgody do szpitala psychiatrycznego, a rozstrzygnięciem przez sąd o legalności takiego działania¹¹. Kierownik szpitala zawiadamia sąd opiekuńczy w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia, sędzia wizytujący szpital wysłuchuje osobę przyjętą do szpitala psychiatrycznego nie później niż w terminie 48 godzin od otrzymania zawiadomienia, a o ile pacjent nie zostanie natychmiast wypisany ze szpitala, rozprawa powinna się odbyć nie później niż w terminie **14 dni** od dnia wpływu wniosku lub otrzymania zawiadomienia od kierownika szpitala. Powyższe oznacza, że pacjent może przebywać w szpitalu wbrew własnej woli nawet przez **19 dni** (przy czym nie ma gwarancji, że sąd wyda orzeczenie odnośnie legalności umieszczenia na pierwszej rozprawie – postępowanie to nie jest limitowane końcowym terminem). W ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich procedura ta narusza art. 41 Konstytucji RP, zgodnie z którym każdemu zapewnia się nietykalność osobistą i wolność osobistą¹². Gwarancją tej wolności jest to, że każdy pozbawiony wolności nie na podstawie wyroku sądowego ma prawo odwołania się do sądu w celu **niezwłocznego** ustalenia legalności tego pozbawienia. Zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich, wynikająca z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego procedura nie zapewnia niezwłoczności ustalenia

¹¹ <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/113942> (dostęp 1 lipca 2016)

¹² https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wniosek_do_TK_ws_zasad_umieszczania_osob_ubezwlasnowolnionych_w_domach_pomocy_spolecznej_0.pdf (dostęp 1 lipca 2016)

legalności umieszczenia w szpitalu¹³. Co więcej, zgodnie z przywołanym przepisem Konstytucji RP, o pozbawieniu wolności powiadamia się niezwłocznie rodzinę lub osobę wskazaną przez pozbawionego wolności, czego nie przewidują przepisy dotyczące trybu przyjmowania do szpitala psychiatrycznego.

Jedynie w przypadku osób, których dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagrażają bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy jest są chora psychicznie, ustawodawca wyraźnie limituje pobyt w szpitalu psychiatrycznym do **10 dni**.

Wskazane wątpliwości dotyczą także przyjmowania do szpitali psychiatrycznych osób niepełnosprawnych intelektualnie, które ze względu na zdolność do dostatecznego rozeznania własnego zachowania nie powinny być w nich umieszczane. Nie zawsze też fakt niepełnosprawności intelektualnej uzasadnia przymusową hospitalizację. Wskazać w tym miejscu należy np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 1996 r. (II CRN 201/95), zgodnie z którym „*przesłankami przymusowej hospitalizacji w trybie art. 23 ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111 poz. 535) są choroba psychiczna oraz istnienie stanu zagrożenia dla życia lub zdrowia. Zachowania jedynie uciążliwe, ale nie stwarzające zagrożenia, nie stanowią przesłanki przymusowej hospitalizacji*”. Sama też ustawa o ochronie zdrowia psychicznego definiuje zgodę jako swobodnie wyrażoną zgodę osoby z zaburzeniami psychicznymi, która - niezależnie od stanu jej zdrowia psychicznego - jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia przekazywanej w dostępny sposób informacji o celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego.

(b) Szczegółowe rekomendacje prawotwórcze

Przedstawione powyżej argumenty, w związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPON zasadzie dyskryminacji oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, przemawiają za przyjęciem odpowiednich środków prawodawczych w celu pełnego wdrożenia prawa, na zasadzie równości z innymi osobami, do wolności i bezpieczeństwa osobistego. W szczególności należy zapewnić, że każde pozbawienie wolności osoby niepełnosprawnej będzie zgodne z prawem oraz że niepełnosprawność w żadnym przypadku nie będzie uzasadniać pozbawienia wolności.

W związku z tym rekomendujemy, by w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego dokonać zmiany procedury przyjmowania pacjentów do szpitala psychiatrycznego bez ich zgody.

¹³ Pismo RPO do ministra zdrowia z dnia 31 maja 2012 r.

Nowa regulacja powinna gwarantować niezwłoczność postępowania w takim przypadku, spełnienie wszystkich konstytucyjnych standardów dotyczących pozbawienia wolności oraz wskazywać maksymalny okres, w którym obywatel może przebywać w szpitalu psychiatrycznym wbrew własnej woli bez orzeczenia sądowego.

2.2.8 Izolacja wynikająca z ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób

2.2.9 Izolacja w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym

(a) Uzasadnienie zmiany

Jak zostało wskazane w opracowaniu regulacyjnym, przewidziane **ustawą o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób** bezterminowe przetrzymywanie osób stwarzających zagrożenie w specjalnym ośrodku wydawało się ograniczać Konstytucyjne prawo do wolności. Rozwiązanie to wywoływało także wątpliwości co do zgodności z międzynarodowym prawem praw człowieka, bowiem kara pozbawienia wolności określona przez sąd może być zamieniana w bezterminową izolację, która może być w praktyce dyskrecyjnie wydłużana.

Podobną wątpliwość wyrazili Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej, Rzecznik Praw Obywatelskich, Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny, Sąd Apelacyjny we Wrocławiu Wydział I Cywilny, z których to inicjatywy przed Trybunałem Konstytucyjnym wszczęto postępowanie dotyczące zgodności kontrowersyjnych przepisów z Konstytucją RP.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 listopada 2016 r. (K 6/14)¹⁴ wskazał, że większość przepisów ustawy jest zgodna z Konstytucją RP. Trybunał wskazał, że jedynie przepis art. 46 ust. 1 przywołanej ustawy w zakresie, w jakim przewiduje sporządzanie opinii w sprawie niezbędności dalszego pobytu w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym tylko przez jednego lekarza psychiatrę, jest niezgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP.

(b) Szczegółowe rekomendacje prawotwórcze

¹⁴ orzeczenie z dnia 23.11.2016 r., K 6/14, nie zostało opublikowane w dzienniku urzędowym

Przedstawione powyżej argumenty, w związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPON zasadzie dyskryminacji oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, przemawiają za przyjęciem odpowiednich środków prawodawczych w celu pełnego wdrożenia prawa, na zasadzie równości z innymi osobami, do wolności i bezpieczeństwa osobistego. W szczególności należy zapewnić osobom niepełnosprawnym, które zostaną pozbawione wolności w wyniku jakiegokolwiek postępowania, prawo, na zasadzie równości z innymi osobami, do gwarancji zgodnych z międzynarodowym prawem praw człowieka.

W związku z tym rekomendujemy, by w ustawie o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, opinia w sprawie niezbędności dalszego pobytu w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym była sporządzana przez zespół lekarzy psychiatrów składający się co najmniej z dwóch osób.

3. UWARUNKOWANIA POZAPRAWNE

Przygotowane w ramach projektu analizy i opracowania miały na celu m.in. zidentyfikowanie pozaprawnych barier wdrażania zapisów KPON w Rzeczypospolitej Polskiej. Na podstawie przywołanych dokumentów należy przedstawić poniższe wnioski.

3.1 Stan otoczenia pozaprawnego w obszarze art. 14 KPON

Z dokumentów opracowanych w ramach projektu wynika, że duża część barier pozaprawnych w realizacji Konwencji w obszarze art. 14 wynika z zachowań uczestników postępowania prowadzącego do pozbawienia wolności osoby niepełnosprawnej. Ich głównym źródłem jest niezachowanie najwyższej staranności przy wykonywaniu obowiązków.

Tematyka wolności i bezpieczeństwa osobistego osób niepełnosprawnych nie jest wyraźnie adresowana w dokumentach strategicznych na poziomie rządowym i samorządowym. Samo zagadnienie bezpieczeństwa, oderwane od kontekstu prawnego wynikające z KPON, jest przedmiotem oddzielnych dokumentów programowych.

3.2 Zakres rekomendowanych zmian

Analiza otoczenia pozaprawnego w obszarze życia społecznego regulowanego art. 13 KPON wskazała, że ewentualne zmiany powinny objąć następujące obszary:

- a) Postawa prokuratorów
- b) Nierzetelność biegłych
- c) Postawa sądów
- d) Postawa kuratorów
- e) Praca służby więziennej
- f) Postawa sędziów penitencjarnych

3.3 Rekomendowane zmiany

3.3.1 Postawa prokuratorów

3.3.1.1 Uzasadnienie zmiany

Na podstawie opracowania regulacyjnego wskazać należy, że z informacji udostępnionych przez Rzecznika Praw Obywatelskich wynika, że **prokuratorzy, którzy powzięli wątpliwość dotyczącą stanu zdrowia psychicznego oskarżonego, nie zawsze powołują w takiej sytuacji biegłego dla wyjaśnienia sytuacji**¹⁵.

Przepis art. 202 kodeksu postępowania karnego stanowi, że w postępowaniu przygotowawczym prokurator, w celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego podejrzanego, powołuje co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów. **Ustawodawca w ten sposób wyraźnie dopuszcza dowód z opinii o stanie zdrowia psychicznego.** Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lipca 1972 r. (I KR 125/72) wskazuje, że biegłych powołuje się wówczas, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy konieczne są wiadomości specjalne, a „w zakresie badań psychiatrycznych konieczność taka powstaje jedynie wówczas, gdy co do stanu poczytalności oskarżonego istnieją uzasadnione wątpliwości. Wprawdzie kodeks postępowania karnego określenia takiego w art. 183 nie używa, jednakże oczywiste jest, że wtedy, gdy stan psychiczny oskarżonego nie wykazuje odstępstw od normy, a w każdym razie wtedy, gdy nie istnieją przynajmniej uzasadnione co do tego wątpliwości, nie ma potrzeby powoływania biegłych psychiatrów”. Choć zacytowane orzeczenie wydane zostało w oparciu o nieobowiązujące już przepisy poprzedniej wersji kodeksu karnego, zaprezentowana w nim interpretacja nie uległa zmianie. Potwierdza to m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 2008 r. (III KK 427/07), zgodnie z którym „przepisy postępowania karnego (...) wprawdzie nie precyzują kiedy należy zasięgać opinii psychiatrycznej, jednakże aktualne pozostaje stanowisko ugruntowane na tle art. 183 KPK, iż uczynić to należy w każdym przypadku pojawienia się wątpliwości co do poczytalności oskarżonego, przy czym nie spełnia wymogów prawa procesowego posłużenie się opinią wydaną w innej sprawie”.

3.3.1.2 Rekomendowane zmiany

Przedstawione powyżej argumenty, w związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPON zasadą niedyskryminacji oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, przemawiają za przyjęciem odpowiednich środków w postaci polityk publicznych i programów działania w celu pełnego wdrożenia prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego.

¹⁵ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wiezniowie-o-umyslowosci-dzieci-chorzy-psychicznie-rpo-opowiada-o-wynikach-badan-w-wiezieniach> (dostęp 1 lipca 2016)

W związku z brakiem polityki publicznej dedykowanej wolności i bezpieczeństwu osobistemu osób niepełnosprawnych należy wypracować **dokument strategiczny** w tym obszarze. Powinien on dokładnie identyfikować problem społeczny sygnalizowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich – przebywanie w więzieniach osób z niepełnosprawnością intelektualną, co wymaga przeprowadzenia dodatkowych badań, zebrania i przeanalizowania danych w tym obszarze.

Przygotowany dokument powinien przedstawiać propozycje kompleksowego rozwiązania problemu skazywania osób z niepełnosprawnością intelektualną na karę pozbawienia wolności. Jego elementem powinno być zatem przewidzenie działań mających na celu **podniesienie świadomości prokuratorów na problematykę niepełnosprawności**. W tym celu możliwe jest m.in. przygotowanie dedykowanych materiałów informacyjnych oraz przeprowadzenie serii specjalistycznych szkoleń w tej materii.

3.3.2 Nierzetelność biegłych

3.3.2.1 Uzasadnienie zmiany

Na podstawie opracowania regulacyjnego wskazać należy, że Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił też uwagę na fakt, że część opinii wydawanych przez biegłych jest nieprofesjonalna i nierzetelna, co utrudnia trafne ocenienie poczytalności oskarżonego¹⁶. W rezultacie prowadzi to do pozbawiania wolności osób, które w świetle obowiązującego prawa nie powinny zostać skazane na karę izolacyjną.

Przepisy prawa wskazują, że praca biegłych powinna być wykonywana rzetelnie i profesjonalnie. Każdy biegły, zgodnie z przepisem art. 197 Kodeksu postępowania karnego, składa przyrzeczenie: *"Świadomy znaczenia moich słów i odpowiedzialności przed prawem, przyrzekam uroczyście, że powierzone mi obowiązki wykonam z całą sumiennością i bezstronnością"*. Nie jest to jedyna gwarancja odpowiedniej jakości pracy biegłego. Ponosi on, na zasadach analogicznych do świadka, odpowiedzialność karną za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

3.3.2.2 Rekomendowane zmiany

Przedstawione powyżej argumenty, w związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPON zasadą niedyskryminacji oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, przemawiają za przyjęciem

¹⁶ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wiezniowie-o-umyslowosci-dzieci-chorzy-psychicznie-rpo-opowiada-o-wynikach-badan-w-wiezieniach> (dostęp 1 lipca 2016)

odpowiednich środków w postaci polityk publicznych i programów działania w celu pełnego wdrożenia prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego.

W związku z brakiem polityki publicznej dedykowanej wolności i bezpieczeństwu osobistemu osób niepełnosprawnych należy wypracować **dokument strategiczny** w tym obszarze. Powinien on dokładnie identyfikować problem społeczny sygnalizowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich – przebywanie w więzieniach osób z niepełnosprawnością intelektualną, co wymaga przeprowadzenia dodatkowych badań, zebrania i przeanalizowania danych w tym obszarze.

Przygotowany dokument powinien przedstawiać propozycje kompleksowego rozwiązania problemu skazywania osób z niepełnosprawnością intelektualną na karę pozbawienia wolności. Jego elementem powinno być zatem przewidzenie działań mających na celu **podniesienie świadomości biegłych na problematykę niepełnosprawności**. W tym celu możliwe jest m.in. przygotowanie dedykowanych materiałów informacyjnych oraz przeprowadzenie serii specjalistycznych szkoleń w tej materii.

3.3.3 Postawa sądów

3.3.3.1 Uzasadnienie zmiany

Na podstawie opracowania regulacyjnego wskazać należy, że Rzecznik Praw Obywatelskich sygnalizował, że **sądy ignorują przesłanki świadczące o tym, że dana osoba może mieć kłopot z korzystaniem ze swoich praw** i w związku z tym nie zapewniają jej obligatoryjnego obrońcy¹⁷. Zgodnie bowiem z przepisem art. 79 Kodeksu postępowania karnego, w postępowaniu karnym oskarżony musi mieć obrońcę, jeżeli, m.in. jest głuchy, niemy lub niewidomy, zachodzi uzasadniona wątpliwość, czy jego zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem nie była w czasie popełnienia tego czynu wyłączona lub w znacznym stopniu ograniczona lub zachodzi uzasadniona wątpliwość, czy stan jego zdrowia psychicznego pozwala na udział w postępowaniu lub prowadzenie obrony w sposób samodzielny oraz rozsądny.

3.3.3.2 Rekomendowane zmiany

Przedstawione powyżej argumenty, w związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPON zasadą niedyskryminacji oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, przemawiają za przyjęciem

¹⁷ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wiezniowie-o-umyslowosci-dzieci-chorzy-psychicznie-rpo-opowiada-o-wynikach-badan-w-wiezieniach>

odpowiednich środków w postaci polityk publicznych i programów działania w celu pełnego wdrożenia prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego.

W związku z brakiem polityki publicznej dedykowanej wolności i bezpieczeństwu osobistemu osób niepełnosprawnych należy wypracować **dokument strategiczny** w tym obszarze. Powinien on dokładnie identyfikować problem społeczny sygnalizowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich – przebywanie w więzieniach osób z niepełnosprawnością intelektualną, co wymaga przeprowadzenia dodatkowych badań, zebrania i przeanalizowania danych w tym obszarze.

Przygotowany dokument powinien przedstawiać propozycje kompleksowego rozwiązania problemu skazywania osób z niepełnosprawnością intelektualną na karę pozbawienia wolności. Jego elementem powinno być zatem przewidzenie działań mających na celu **podniesienie świadomości sędziów na problematykę niepełnosprawności**. W tym celu możliwe jest m.in. przygotowanie dedykowanych materiałów informacyjnych oraz przeprowadzenie serii specjalistycznych szkoleń w tej materii.

3.3.4 Postawa kuratorów

3.3.4.1 Uzasadnienie zmiany

Na podstawie opracowania regulacyjnego wskazać należy, że zgodnie z informacją udzieloną przez Rzecznika Praw Obywatelskich, **kuratorzy sądowi występują do sądu o zamianę kary na więzienie zazwyczaj nie mając żadnego bezpośredniego kontaktu ze skazanym**¹⁸. Decyzje podejmują jedynie w oparciu o informacje pochodzące z dokumentów, w których w większości przypadków brak informacji o ewentualnych podejrzeniach co do poczytalności skazanej osoby.

Należy bowiem zauważyć, że zgodnie z art. 75 kodeksu karnego, w przypadku zawieszenia wykonania kary, sąd może potem zarządzić jej wykonanie, jeżeli skazany w okresie próby rażąco narusza porządek prawny, w szczególności gdy popełni inne przestępstwo, albo jeżeli uchyla się od uiszczenia grzywny, od dozoru, wykonania nałożonych obowiązków lub orzeczonych środków karnych, środków kompensacyjnych lub przepadku. W takich przypadkach warunkiem zarządzenia wykonania kary jest udzielenie skazanemu **pisemnego**

¹⁸ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wiezniowie-o-umyslowosci-dzieci-chorzy-psychicznie-rpo-opowiada-o-wynikach-badan-w-wiezieniach> (dostęp 1 lipca 2016)

upomnienia przez sądowego kuratora zawodowego, chyba że przemawiają przeciwko temu szczególne względy.

3.3.4.2 Rekomendowane zmiany

Przedstawione powyżej argumenty, w związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPON zasadą niedyskryminacji oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, przemawiają za przyjęciem odpowiednich środków w postaci polityk publicznych i programów działania w celu pełnego wdrożenia prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego.

W związku z brakiem polityki publicznej dedykowanej wolności i bezpieczeństwu osobistemu osób niepełnosprawnych należy wypracować **dokument strategiczny** w tym obszarze. Powinien on dokładnie identyfikować problem społeczny sygnalizowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich – przebywanie w więzieniach osób z niepełnosprawnością intelektualną, co wymaga przeprowadzenia dodatkowych badań, zebrania i przeanalizowania danych w tym obszarze.

Przygotowany dokument powinien przedstawiać propozycje kompleksowego rozwiązania problemu skazywania osób z niepełnosprawnością intelektualną na karę pozbawienia wolności. Jego elementem powinno być zatem przewidzenie działań mających na celu **podniesienie świadomości kuratorów na problematykę niepełnosprawności**. W tym celu możliwe jest m.in. przygotowanie dedykowanych materiałów informacyjnych oraz przeprowadzenie serii specjalistycznych szkoleń w tej materii.

3.3.5 Praca Służby Więziennej

3.3.5.1 Uzasadnienie zmiany

Na podstawie opracowania regulacyjnego wskazać należy, że z informacji udostępnionych przez Rzecznika Praw Obywatelskich wynika, że funkcjonariusze służby w przypadku **powzięcia wątpliwości co do poczytalności więźnia nie reagują w ogóle lub reagują z opóźnieniem**¹⁹.

W informacji udzielonej Rzecznikowi Praw Obywatelskich przez Zastępcę Dyrektora Generalnego Służby Więziennej możemy jednak przeczytać, że *„niepełnosprawność nie zawsze jest kwestią oczywistą w pierwszym kontakcie i dlatego niezbędne są jasno określone*

¹⁹ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wiezniowie-o-umyslowosci-dzieci-chorzy-psychicznie-rpo-opowiada-o-wynikach-badan-w-wiezieniach> (dostęp 1 lipca 2016)

procedury w celu bezzwłocznej identyfikacji takich osadzonych. Odnosząc się do sposobu postępowania związanego z przyjmowaniem do jednostek penitencjarnych osób określanych jako niepełnosprawne psychicznie informuję, iż zawarty w systemie NoeNET moduł dotyczący rozmowy wstępnej wymaga od wychowawcy, przeprowadzającego tę pierwszą rozmowę z osadzonym, zgromadzenia licznych danych dotyczących jego sytuacji zdrowotnej tj. informacji o leczeniu w zakresie neurologicznym i psychiatrycznym, o leczeniu odwykowym, o pobytach w oddziałach terapeutycznych w jednostkach penitencjarnych. Zbierane są także informacje dotyczące aktualnego samopoczucia, stosowania leków, środków zmieniających świadomość, a także na temat skłonności do autoagresji, niepełnosprawności fizycznej, ewentualnych obrażeń. Kończącym etapem rozmowy wstępnej jest konieczność określenia potrzeby przeprowadzenia konsultacji psychologicznej i wskazania jej powodu. „Podejrzenie obniżenia sprawności intelektualnej”; „kontrola stanu psychicznego”; „zaburzenia w zachowaniu” to m in. pozycje słownikowe, wśród których osoba prowadząca rozmowę wstępną, wybiera przyczynę skierowania do psychologa. Kadra penitencjarna wielokrotnie była informowana o konieczności powiadamiania Sędziego Penitencjarnego o przypadkach przebywania w jednostkach penitencjarnych osób upośledzonych w stopniu umiarkowanym i znacznym, a także osób chorych psychicznie. Polecenie to nadal obowiązuje i będzie przypomniane w trakcie kontroli, szkoleń i odpraw służbowych²⁰”.

3.3.5.2 Rekomendowane zmiany

Problem niepełnosprawności osadzonych został już podjęty przez Służbę Więzienną. W korespondencji z dnia 6 kwietnia 2016 r. skierowanej do Rzecznika Praw Obywatelskich, Zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej wskazuje, że „Służba Więzienna rozumie i dostrzega specyficzne problemy wynikające z niepełnosprawności, gdyż w praktyce funkcjonariusze codziennie mają bezpośredni kontakt z takimi osadzonymi. Doświadczenie wskazuje na to, iż tak jak w przypadku różnych innych grup skazanych np. cudzoziemców, młodocianych itp., tak i ta grupa wymaga dużych umiejętności związanych z indywidualizacją wykonywania kary pozbawienia wolności. Wrażliwość na potrzeby niepełnosprawnych oraz wiedza o ich odmiennych problemach i potrzebach są niezbędne do właściwego postępowania z takimi skazanymi. Tak więc problematyka związana z niepełnosprawnością, w tym psychiczną, jest uwzględniana w ścieżce szkoleniowej funkcjonariuszy Służby Więziennej²¹”.

²⁰https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odp_DGSW_niepelnosprawni_psychicznie_i_intelektualnie.pdf
(dostęp 1 lipca 2016)

²¹https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odp_DGSW_niepelnosprawni_psychicznie_i_intelektualnie.pdf
(dostęp 1 lipca 2016)

W związku z wdrożeniem rozwiązań mających rozwiązać sygnalizowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich problem, należy przeprowadzić **audyt sytuacji**. Niezależnie od tego, działania skierowane do Służb Więziennej powinny zostać wpisane w **dokument strategiczny** dedykowany wolności i bezpieczeństwu osobistemu osób niepełnosprawnych.

3.3.6 Postawa sędziów penitencjarnych

3.3.6.1 Uzasadnienie zmiany

Na podstawie opracowania regulacyjnego wskazać należy, że zgodnie z art. 32 Kodeksu karnego wykonawczego, **nadzór nad legalnością i prawidłowością wykonywania kary pozbawienia wolności**, zastępczej kary pozbawienia wolności, kary aresztu wojskowego, kary aresztu lub zastępczej kary aresztu, kary porządkowej, tymczasowego aresztowania, zatrzymania, środka przymusu skutkującego pozbawieniem wolności oraz środka zabezpieczającego związanego z umieszczeniem w zakładzie psychiatrycznym sprawuje sędzia penitencjarny.

Rzecznik Praw Obywatelskich zauważył jednak, że sędziowie penitencjarni nie otrzymują sygnałów, które skłaniałyby do podjęcia działań w ramach ich kompetencji²². Tymczasem w wypadku stwierdzenia niezgodnego z prawem pozbawienia wolności, sędzia penitencjarny niezwłocznie zawiadamia o tym odpowiedni organ, a w razie potrzeby **zarządza zwolnienie takiej osoby**. Możliwość zwolnienia osoby pozbawionej wolności niezgodnie z prawem stanowi „ostateczną gwarancję” praworządnego stosowania środków izolacyjnych²³.

3.3.6.2 Rekomendowane zmiany

Przedstawione powyżej argumenty, w związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPON zasadą niedyskryminacji oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, przemawiają za przyjęciem odpowiednich środków w postaci polityk publicznych i programów działania w celu pełnego wdrożenia prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego.

W związku z brakiem polityki publicznej dedykowanej wolności i bezpieczeństwu osobistemu osób niepełnosprawnych należy wypracować **dokument strategiczny** w tym obszarze. Powinien on dokładnie identyfikować problem społeczny sygnalizowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich – przebywanie w więzieniach osób z niepełnosprawnością

²² <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wiezniowie-o-umyslowosci-dzieci-chorzy-psychicznie-rpo-opowiada-o-wynikach-badan-w-wiezieniach>

²³ J. Lachowski (red.), *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa, 2016, Komentarz do art. 34, Legalis

intelektualną, co wymaga przeprowadzenia dodatkowych badań, zebrania i przeanalizowania danych w tym obszarze.

Przygotowany dokument powinien przedstawiać propozycje kompleksowego rozwiązania problemu skazywania osób z niepełnosprawnością intelektualną na karę pozbawienia wolności. Jego elementem powinno być zatem przewidzenie działań mających na celu **podniesienie świadomości sędziów penitencjarnych na problematykę niepełnosprawności**. W tym celu możliwe jest m.in. przygotowanie dedykowanych materiałów informacyjnych oraz przeprowadzenie serii specjalistycznych szkoleń w tej materii.

3.3.7 Instytucjonalizacja ochrony zdrowia psychicznego

3.3.7.1 Uzasadnienie zmiany

W czasie debaty poświęconej obszarowi życia regulowanemu przez przepis art. 14 Konwencji zauważono, że system opieki psychiatrycznej w Polsce jest **silnie zinstytucjonalizowany**. Tymczasem modele przyjęte w państwach Zachodniej Europy starają się opierać się na opiece środowiskowej. Tym samym krajowa organizacja ochrony zdrowia psychicznego preferuje środki izolacyjne, które prowadzą do niekonicznego medycznie ograniczenia wolności osoby niepełnosprawnej, izolacji w nie zawsze racjonalnie dostosowanych warunkach oraz oderwania jej od dotychczasowego środowiska domowego.

W czasie debaty zauważono, że są „szpitale, w których funkcjonują oddziały ogólnopsychiatryczne, które nie są zamknięte i one świetnie funkcjonują. To oczywiście jest jeszcze daleka droga do mówienia o opiece środowiskowej, a tym bardziej o zlikwidowaniu instytucji i całkowicie rewolucji w tej materii. Natomiast to jest jakiś realny krok, na przykład likwidacja oddziałów zamkniętych, tudzież sprowadzenie ich do niezbędnego minimum”. Przywołana wypowiedź wskazuje na zalety przyjęcia modelu opartego na opiece środowiskowej, który pełniej w większym stopniu oddaje cele Konwencji.

3.3.7.2 Rekomendowane zmiany

Przedstawione powyżej argumenty, w związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPON zasadą niedyskryminacji oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, przemawiają za przyjęciem odpowiednich środków w celu pełnego wdrożenia prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego.

Odpowiedzią na wyżej zarysowane trudności miał być Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015. W Programie tym przyjęto jako podstawowy cel odejście od dominującego dotychczas modelu izolacyjnego postępowania z chorymi psychicznie na rzecz modelu opartego na opiece środowiskowej, który jest – jak wskazano wcześniej- bardziej przyjazny pacjentowi oraz odpowiada konwencyjnym wymogom. Za podstawę dla funkcjonowania środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej uznano Centra Zdrowia Psychicznego. Niestety jak wskazuje NIK powyższy Program nie został wdrożony²⁴ - w raporcie tej instytucji stwierdzono: „Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zakończył się fiaskiem. Wyznaczonych celów i wytyczonych zadań nie zrealizowała ani administracja rządowa, ani samorządowa”. Według NIK główne przyczyn niewdrożenia Programu to brak zapewnienia odpowiedniego finansowania powyższych reform, nieskuteczna koordynacja w ramach Programu, jak również ogólność części celów oraz zadań. W związku z powyższym należy rekomendować dokładne przeanalizowanie przyczyn, które doprowadziły do fiaska Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2011-2015. W szczególności, należy zapewnić odpowiedni poziom finansowania zmian w opiece psychicznej przy realizacji następnego Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego planowanego na lata 2017-2022. Jako pomniejsze zadania do wykonania NIK proponuję odpowiednie przeszkolenie kadr dla Centrum Zdrowia Psychicznego, czy też przeprowadzenie odpowiednich programów pilotażowych.

3.3.8 Brak wsparcia dla pacjenta placówek ochrony zdrowia psychicznego

3.3.8.1 Uzasadnienie zmiany

W czasie debaty poświęconej obszarowi życia regulowanemu przez przepis art. 14 Konwencji zauważono, że pacjent placówek ochrony zdrowia psychicznego pozostaje zazwyczaj pozostawiony sam sobie, nie zapewnia mu się odpowiedniego programu wsparcia, nienależyte prowadzony jest także system kontroli. Podniesiony został głos, wskazujący na to, że *„większość osób, które są decyzyjne względem pacjenta, a które nie są personelem medycznym, po prostu się pacjenta boi”*. W skutek tego pacjent nie może liczyć na należyłą opiekę ze strony części personelu.

Nienależyta jest także kontrola pacjentów przebywających w szpitalach psychiatrycznych wbrew własnej woli. Jak zauważono w trakcie debaty, *„przy wizytacjach sędziego 99% przypadków to były przypadki oczywiście, gdy sędzia zgadzał się z opinią lekarza biegłego i*

²⁴ Ustalenia NIK dostępne na stronie internetowej: <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/fiasco-narodowego-programu-ochrony-zdrowia-psychicznego.html>

koniec. Natomiast przy wizytach, w których uczestniczył rzecznik jako obserwator, to było 60% przypadków. (...) Największym problemem (...) jest to, że pacjent tak naprawdę jest sam. Często jest pod wpływem leków na dodatek. Ja się nie spotkałem z sytuacją, żeby sąd zdecydował, że pacjentowi jest potrzebny pełnomocnik na przykład. To są sytuacje bardzo mam wrażenie rzadkie”. Przytoczona wypowiedź podkreśla znaczenie instytucji Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, do którego ustawowych obowiązków należy m.in. pomoc w dochodzeniu praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego.

3.3.8.1 Rekomendowane zmiany

Przedstawione powyżej argumenty, w związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPON zasadą niedyskryminacji i równości szans oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, przemawiają za przyjęciem odpowiednich środków w postaci polityk publicznych i programów działania w celu pełnego wdrożenia prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego. W szczególności należy przeprowadzić analizę funkcjonowania instytucji Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Przywołane w trakcie debaty uwagi wskazują, że zasadne jest opracowanie polityki publicznej w zakresie nowego podejścia do osób leczonych w ramach systemu ochrony zdrowia psychicznego. Pacjent szpitala psychiatrycznego nie może być postrzegany i traktowany przedmiotowo, jako osoba stwarzająca zagrożenie dla siebie i innych i jako taka usytuowana niżej w hierarchii społecznej. Ważne jest podnoszenie świadomości w tym zakresie, jak wskazuje debata, także pośród samych pracowników szpitali psychiatrycznych.

Debata uzasadnia też przeprowadzenie badań lub kontroli dotyczących skuteczności instytucji Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Rzecznik dysponuje bowiem narzędziami, które umożliwiają mu skuteczną ochronę praw i interesów pacjentów. Na podstawie wyników rekomendowanej analizy możliwe będzie przyjęcie zmian służących poprawie funkcjonowania tej instytucji.

W związku z powyższym projektowany w momencie powstania raportu Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 powinien wyodrębnić cel w postaci usprawnienia funkcjonowania instytucji Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

3.3.9 Nacisk opinii publicznej

3.3.9.1 Uzasadnienie zmiany

W czasie debaty poświęconej obszarowi życia regulowanemu przez przepis art. 10 Konwencji zauważono, że stosowanie rozwiązań ograniczających wolność osób leczonych w związku z ochroną zdrowia psychicznego uwarunkowane jest presją opinii publicznej, która upatruje pozbawienia tych osób stałego, dokładnego nadzoru jako rozwiązanie niekorzystne zarówno dla samych leczonych osób, jak i innych członków społeczności.

Podczas debaty eksperckiej zauważono, że *„w Polsce mamy dyktat nacisku opinii publicznej mam wrażenie. My żyjemy w rytm tego dyktatu. Coraz częściej decyzje są podejmowane moim zdaniem dlatego, że opinia publiczna którą uosabiają media, politycy czegoś oczekuje, a nie dlatego, że ta decyzja jest dobra, prawidłowa. To jest kwestia również jakiegoś takiego braku szacunku dla decyzji opartej na przesłankach merytorycznych u nas nie ma takiego szacunku, jeśli osoba z niepełnosprawnością psychiczną na skutek tego że ona się nie znajdzie w lecznictwie zamkniętym i się zdarzy coś negatywnego no to nie chciałbym być w skórze osób, które takie decyzje podjęły i nastąpi natychmiastowa taka publiczna dekapitacja tych osób”*. Powyższe wskazuje na fakt, że część decyzji podejmowana jest pod wpływem przekonań lub kalkulacji ryzyka związanych z presją opinii publicznej. Tymczasem stanowiska i oceny prezentowane w mediach masowych są zazwyczaj pochodną stereotypów panujących w społeczeństwie. W przypadku osób leczonych w związku z ochroną zdrowia psychicznego stereotyp ten należy uznać za negatywny – osoby te postrzegane są jako źródło zagrożenia dla samych siebie i innych członków społeczności. Uzasadniać ma to tezę, że powinny pozostawać pod stałym nadzorem, co w najpełniejszym stopniu umożliwi izolacja w zamkniętych ośrodkach.

3.3.9.1 Rekomendowane zmiany

Przedstawione powyżej argumenty, w związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPON zasadą niedyskryminacji, równości szans, pełnego i skutecznego udziału i włączenia w społeczeństwo i poszanowania odmienności i akceptacji osób niepełnosprawnych, oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, przemawiają za przyjęciem odpowiednich środków w postaci polityk publicznych i programów działania w celu pełnego wdrożenia prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego. W szczególności należy przeprowadzić **kampanię społeczną** dedykowaną sytuacji osób leczonych w związku z ochroną zdrowia psychicznego.

W związku z powyższym projektowany w momencie powstania raportu Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 powinien wyodrębnić cel w postaci

podnoszenia świadomości społecznej na temat osób z zaburzeniami psychicznymi. Byłoby to działanie zbieżne i wspomagające realizację celów w postaci m.in. upowszechnienia środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, upowszechnienia zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego oraz aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.

3.3.10 Rozwiązania przyjęte w regulaminach domów pomocy społecznej

3.3.10.1 Uzasadnienie zmiany

- Sposób uchwalenia regulaminu domu pomocy społecznej uregulowany został w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. ([Dz. U. z 2012 r. poz. 964](#)). Przepis § 4 ust. 1 tego rozporządzenia wskazuje, że strukturę organizacyjną i szczegółowy zakres zadań poszczególnych typów domów określa opracowany przez dyrektora domu regulamin organizacyjny, przyjęty przez zarząd jednostki samorządu terytorialnego, a w przypadku domu gminnego - przez wójta, burmistrza lub prezydenta. Zgodnie z dalszym brzmieniem przepisu, w przypadku gdy prowadzącym dom jest podmiot niepubliczny, regulamin organizacyjny ustala ten podmiot. Powyższy sposób wydawania regulaminów powinien zapewnić ich wysoki standard, gwarantując on bowiem nadzór władz samorządowych nad postanowieniami zawartymi w takich regulaminach. Jednak jak podnosi literatura przedmiotu, obecnie obowiązujące w DPS-ach regulaminy doprowadzają do szeregu nieprawidłowości w zakresie wolności ich mieszkańców. Jako przykłady praktyk ograniczających wolność mieszkańców domów pomocy społecznej na jakie zezwalają obowiązujące w nich regulaminy²⁵ należy wymienić m.in.: obowiązek oddania przez mieszkańców DPS na przechowanie swoich dokumentów osobistych; obowiązek taki nie jest uzależniony od stanu intelektualnego czy psychicznego mieszkańca;
- obowiązek złożenia do depozytu własnych przedmiotów wartościowych uniezależniony od tego, czy dany mieszkaniec jest w stanie dysponować swoją własnością;
- całkowity zakaz samodzielnego wychodzenia poza DPS, jak również znaczne ograniczenie takiej możliwości osobom przebywającym tam na swój wniosek;
- wymóg uprzedniego zgłaszania chęci wyjścia poza ośrodek.

²⁵ Patrz: Krzysztof Kurowski, *Przestrzeganie wolności...*, op. cit., str. 161

3.3.10.2 Rekomendowane zmiany

Przedstawione powyżej argumenty, w związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPON zasadą niedyskryminacji, równości szans, pełnego i skutecznego udziału i włączenia w społeczeństwo i poszanowania odmienności i akceptacji osób niepełnosprawnych, oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, przemawiają za przyjęciem odpowiednich środków w postaci polityk publicznych i programów działania w celu pełnego wdrożenia prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego. W szczególności należy przeprowadzić **kampanię informacyjną** oraz szereg odpowiednich szkoleń wśród personelu domów pomocy społecznej, oraz **wśród podmiotów odpowiedzialnych za proces przyjmowania regulaminów**.

Obecna procedura wydawania takich regulaminów przewiduje gwarancję prawną nienaruszania wolności mieszkańców DPS-ów w postaci nadzoru nad nimi władz samorządowych. Kluczowe są zatem nie tyle zmiany prawne, co zmiany w świadomości dyrektorów DPS, jak również wśród przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego, oraz podmiotów niepublicznych prowadzących takie placówki. W celu zapewnienia rzeczywistej zmiany w powyższym zakresie należy uwypuklić zagadnienie wolności mieszkańców DPS również wśród personelu takich placówek. Przygotowana w ramach projektu analiza strategii i programów rządowych wykazała, że zmiany systemu organizacji pracy ośrodków pomocy społecznej zostały zaproponowane w Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju.

4. PODSUMOWANIE

Przedstawiona w niniejszym raporcie tematycznym analiza obszaru życia społecznego wyznaczona przez przepis art. 14 Konwencji wykazała potrzebę zmian prawnych i pozaprawnych.

4.1 Uwarunkowania prawne

W zakresie uwarunkowań prawnych w ramach projektu zdiagnozowano problem oraz przedstawiono rekomendacje przedstawione w poniższej tabeli:

L.p.	Akt prawny	Bariera	Rekomendacja
------	------------	---------	--------------

1	Kodeks karny	1. Przypisywanie winy osobom niepełnosprawnym intelektualnie	Projektowana zmiana powinna ujednoczyć przepis art. 31 ust. 1 Kodeksu karnego z definicjami zawartymi w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.
2	Ustawa o policji Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie postępowania przy wykonywaniu niektórych uprawnień policjantów	1. Zatrzymanie osoby niepełnosprawnej przez policję	Projektowana zmiana powinna zmodyfikować regulacje prawne w ten sposób, by procedura postępowania z zatrzymaną osobą pozwalała lepiej zabezpieczyć interes osób niepełnosprawnych intelektualnie . W szczególności należy uregulować postępowanie Policjanta w przypadku uzasadnionego podejrzenia, że zatrzymana osoba jest niepełnosprawna intelektualnie. Z związku z tym zmianie powinna ulec także dokumentacja sporządzana w czasie zatrzymania.
3	Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych	1. Pobyt osób niepełnosprawnych w izbach wytrzeźwień	Projektowana zmiana powinna zmodyfikować regulacje prawne w ten sposób, by wymogi dotyczące izb wytrzeźwień zapewniały uwzględnienie zasad racjonalnych usprawnień oraz uniwersalnego projektowania.

	przez jednostkę samorządu terytorialnego		
4	Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego	1. Przyjęcie do domu pomocy społecznej	W ustawie o ochronie zdrowia psychicznego można wprowadzić regulację, która wskazywałaby, że osoba, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, może być przyjęta do domu pomocy społecznej za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego, ale wyrażoną dopiero po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego. Należy także rozważyć uregulowanie na poziomie ustawowym minimalnych standardów, jakim powinny odpowiadać środki bezpieczeństwa stosowane w domach pomocy społecznej, przewidziane w regulaminach tych placówek.
		2. Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta	W ustawie o ochronie zdrowia psychicznego można dokonać zmiany procedury przyjmowania pacjentów do szpitala psychiatrycznego bez ich zgody. Nowa regulacja powinna gwarantować niezwłoczność postępowania w takim przypadku, spełnienie wszystkich konstytucyjnych standardów dotyczących pozbawienia wolności oraz wskazywać maksymalny okres, w którym obywatel może przebywać w szpitalu psychiatrycznym wbrew własnej woli bez orzeczenia sądowego.

5	Ustawa o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób	Izolacja w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym	W ustawie o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, opinia w sprawie niezbędności dalszego pobytu w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym powinna być sporządzana przez zespół lekarzy psychiatrów składający się co najmniej z dwóch osób.
---	--	--	--

4.2 Uwarunkowania pozaprawne

W zakresie uwarunkowań pozaprawnych w ramach projektu zdiagnozowano problemy oraz przedstawiono rekomendacje przedstawione w poniższej tabeli:

L.p.	Bariera	Rekomendacja	Dokument strategiczny
1	Postawa prokuratorów	W związku z brakiem polityki publicznej dedykowanej wolności i bezpieczeństwu osobistemu osób niepełnosprawnych należy wypracować dokument strategiczny w tym obszarze. Powinien on dokładnie identyfikować problem społeczny sygnalizowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich – przebywanie w więzieniach osób z niepełnosprawnością intelektualną, co wymaga przeprowadzenia dodatkowych badań, zebrania i przeanalizowania danych w tym obszarze.	
2	Nierzetelność biegłych		
3	Postawa sądów		

4	Postawa kuratorów		
5	Praca służby więziennej		
6	Postawa sędziów penitencjarnych		
7	Postawa prokuratorów		
8	Instytucjonalizacja ochrony zdrowia psychicznego	wdrożenie reformy zmierzającej do odejścia od modelu izolacyjnego	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022
9	Brak wsparcia dla pacjenta placówek ochrony zdrowia psychicznego	Usprawnienie instytucji Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022
10	Nacisk opinii publicznej	przeprowadzenie kampanii społecznej dedykowanej sytuacji osób leczonych w związku z ochroną zdrowia psychicznego	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022

11	Rozwiązania przyjęte w regulaminach domów pomocy społecznej	przeprowadzenie kampanii informacyjnej oraz szeregu odpowiednich szkoleń wśród personelu domów pomocy społecznej, oraz wśród podmiotów odpowiedzialnych za wydawanie regulaminów DPS-ów	Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju
----	---	---	---