



Kodeksowe unormowania praw i obowiązków osób odbywających środek zabezpieczający w szpitalu psychiatrycznym

*Penal code regulations concerning the rights and duties of persons
in mental hospital detention as a security measure*

DANUTA HAJDUKIEWICZ

Klinika Psychiatrii Sądowej, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

STRESZCZENIE

Cel. Zwrócenie uwagi na zmiany w Kodeksie karnym wykonawczym, wprowadzone Ustawą z dnia 24 lipca 2003 r. usuwającą niezgodność postępowania z osobami internowanymi w szpitalu psychiatrycznym z unormowaniami Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Regulacja prawna. Dotychczasowe zasady postępowania z osobami internowanymi w szpitalu psychiatrycznym były określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 lutego 2001 r., a ponieważ ograniczały one konstytucyjne wolności i prawa tych osób, były niezgodne z art. 31. ust. 3. Konstytucji RP, który przewiduje możliwość ograniczenia konstytucyjnych wolności i praw tylko na podstawie ustawy „i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób” oraz nie mogą naruszać istoty wolności i praw. Ustawa z dnia 24 lipca 2003 r. znowelizowała rodzaj zamkniętych zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego, zasad i trybu kierowania do nich oraz uregulowała prawa i obowiązki umieszczonych tam sprawców, a tym samym usunęła niezgodności unormowań z Konstytucją RP. Minister Zdrowia wydał odpowiednie rozporządzenie wykonawcze wraz z załącznikiem w postaci Regulaminu porządkowo-organizacyjnego, określającego prawa i obowiązki osób leczonych w zakładach o wzmocnionym i maksymalnym zabezpieczeniu.

Komentarz. Opracowanie własnych regulaminów, opartych na załączonym wzorze, zapozna pacjentów i pracowników z ich prawami i obowiązkami oraz zapobiegnie nieporozumieniom i problemom wynikającym z niedoinformowania.

SUMMARY

Aims. To draw attention to the executory penal code revisions introduced under the Act of July 24th, 2003, eliminating the discordance between the management of persons detained in a mental hospital and legal regulations of the Constitution of the Republic of Poland.

Legal regulations. The hitherto obligatory principles of the management of persons detained in mental hospital, specified in the Ordinance of the Minister of Health of 26th February 2001, restricted their constitutional rights and freedoms by being discordant with Article 31, paragraph 3 of the Constitution of Poland that provides the possibility to restrict the constitutional rights and freedoms only on the grounds of the Act “and only if it is necessary in the democratic state for its security or public order, or for the environment, public health and morality protection, or for freedom and rights of third parties” and will not infringe the essence of freedom and rights. Under the Act of 24th July 2003 revised were the provisions concerning the types of mental hospitals and alcohol/drug treatment facilities, the principles and mode of referring patients therein, as well as the rights and duties of perpetrators detained in such institutions – thus the discrepancies between legal regulations and the Constitution of Poland were eliminated. An appropriate executive ordinance was issued by the Minister of Health with annexed rules specifying the rights and duties of persons treated in enhanced security or maximum security psychiatric care facilities.

Commentary. On the grounds of the regulations exemplified in the annex particular facilities should develop their own rules to acquaint the patients and staff with their rights and duties, and to prevent misunderstandings and problems resulting from insufficient information.

Słowa kluczowe: środki zabezpieczające / kodeks karny wykonawczy / konstytucja

Key words: security measures / executory penal code / Constitution

Obecnie obowiązujące kodeksy: karny i karny wykonawczy do stosowania środków zabezpieczających przyjęły zasadę *ultima ratio*, co oznacza, że stosuje się je tylko wtedy, gdy jest to niezbędne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu czynów zabronionych o znacznej szkodliwości społecznej lub związanych z zaburzeniami psychicznymi sprawców, gdy inne sposoby są nieskuteczne [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Środki zabezpieczające związane z przymusowym umieszczeniem sprawcy czynu zabronionego w szpitalu psychiatrycznym na podstawie orzeczenia sądu, ograniczają korzystanie umieszczonych w nim osób z konstytucyjnych praw i wolności. Dlatego zgodnie z treścią art. 31. ust. 3. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej ograniczenia te muszą być wskazane w akcie prawnym rangi ustawy [6].

Art. 31.

1. Wolność człowieka podlega ochronie prawnej.
2. Każdy jest obowiązany szanować wolność i prawa innych. Nikogo nie wolno zmuszać do czynienia tego, czego prawo mu nie nakazuje.
3. *Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanowione tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia nie mogą naruszać istoty wolności i praw [7].*

Nowelizacja kodeksu karnego wykonawczego Ustawą z dnia 24 lipca 2003 r. w rozdziale XIII, dotyczącym środków zabezpieczających, wprowadziła zmiany dotyczące zarówno podziału rodzajów zamkniętych zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego, jak i zasad kierowania do nich, a także regulacje dotyczące praw i obowiązków umieszczonych w nich sprawców (a więc wskazujące ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych praw i wolności) [8]. Do czasu tej nowelizacji wymienione zasady określone były w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 lutego 2001 r. (paragrafy 8-10) [9], które przestały obowiązywać, gdy weszło w życie kolejne Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających [10].

Zmiany te są stosunkowo mało znane lekarzom psychiatrom i psychologom, nawet pracującym w oddziałach przeznaczonych do wykonywania środka zabezpieczającego. Także rozporządzenia Ministra Zdrowia, nie poznane dokładnie przez pracujących w tych zakładach, nie są wykorzystane do własnych opracowań „regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania środków zabezpieczających”, co powoduje powstawanie różnego rodzaju problemów regulaminowych i organizacyjnych [11]. Są to powody, dla których sporządzono to opracowanie.

RODZAJE ZAKŁADÓW WYKONYWANIA ŚRODKÓW ZABEZPIECZAJĄCYCH I ZASADY KIEROWANIA DO NICH

Na temat rodzaju zakładów przewidzianych do wykonywania środków zabezpieczających i ich podległości wypowiada się art. 200. k.k.w.

Art. 200

- § 1. Środki zabezpieczające związane z umieszczeniem sprawcy w zakładzie zamkniętym, przewidziane w Kodeksie karnym, wykonuje się w zakładach psychiatrycznych i zakładach leczenia odwykowego.
- § 2. Zakłady psychiatryczne, o których mowa w § 1, mogą być organizowane jako zakłady dysponujące warunkami:
 - 1) podstawowego zabezpieczenia,

- 2) wzmocnionego zabezpieczenia,
- 3) maksymalnego zabezpieczenia.

- § 3. Zakłady leczenia odwykowego, o których mowa w § 1, mogą być organizowane jako zakłady dysponujące warunkami wzmocnionego zabezpieczenia.
- § 4. Zakłady, o których mowa w § 2 pkt. 1 i 2, podlegają właściwej jednostce samorządu terytorialnego.
- § 5. Zakłady, o których mowa w § 2 pkt. 3, podlegają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Art. 200 k.k.w. przewiduje dwa rodzaje zakładów zamkniętych wykonujących środki zabezpieczające związane z umieszczeniem w szpitalu psychiatrycznym, a przewidziane w kodeksie karnym: zakłady psychiatryczne i zakłady leczenia odwykowego (§ 1). Paragraf 2 wyjaśnia, że zakłady psychiatryczne mogą być organizowane jako dysponujące następującymi warunkami zabezpieczenia: 1) podstawowego, 2) wzmocnionego, 3) maksymalnego. Zakłady leczenia odwykowego „mogą być organizowane jako zakłady dysponujące warunkami wzmocnionego zabezpieczenia” (§ 3). Wszystkie zakłady o podstawowym i wzmocnionym zabezpieczeniu podlegają „właściwej jednostce samorządu terytorialnego” (§ 4), natomiast zakłady o maksymalnym zabezpieczeniu podlegają „ministrowi właściwemu do spraw zdrowia”.

Kryteria kierowania do tych zakładów określone zostały w artykułach 200a–200c. Zdaniem Postulskiego [6] „są to faktycznie regulacje dotyczące praw i obowiązków sprawców, a więc zawierające ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych praw i wolności”.

Art. 200a.

Do zamkniętego zakładu psychiatrycznego dysponującego warunkami maksymalnego zabezpieczenia kieruje się sprawcę, jeżeli:

- 1) jego powtarzające się zachowania zagrażające życiu lub zdrowiu innych osób lub powodujące niszczenie przedmiotów znacznej wartości nie mogą być opanowane w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym dysponującym warunkami wzmocnionego zabezpieczenia,
- 2) nie jest możliwe zapobieżenie samowolnemu oddaleniu się z zamkniętego zakładu psychiatrycznego dysponującego wzmocnionymi warunkami zabezpieczenia sprawcy, stwarzającego znaczne zagrożenie poza zakładem.

Art. 200b.

Do zamkniętego zakładu psychiatrycznego lub do zakładu leczenia odwykowego dysponującego warunkami wzmocnionego zabezpieczenia kieruje się sprawcę, jeżeli:

- 1) jego zachowania zagrażające życiu lub zdrowiu innych osób lub powodujące niszczenie przedmiotów znacznej wartości nie mogą być opanowane w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym lub w zakładzie leczenia odwykowego, dysponującym warunkami podstawowego zabezpieczenia,
- 2) nie jest możliwe zapobieżenie samowolnemu oddaleniu się z zamkniętego zakładu psychiatrycznego lub z zakładu leczenia odwykowego, dysponującego warunkami podstawowego zabezpieczenia sprawcy, stwarzającego zagrożenie poza zakładem.

Art. 200c.

Do zamkniętego zakładu psychiatrycznego lub do zakładu leczenia odwykowego dysponującego warunkami podstawowego zabezpieczenia kieruje się sprawcę, który nie kwalifikuje się do zakładu

psychiatrycznego lub do zakładu leczenia odwykowego, o których mowa w art. 200a oraz w art. 200b.

Do którego z wymienionych zakładów zamkniętych zostanie skierowany sprawca określa sąd, który wydał postanowienie o zastosowaniu środka zabezpieczającego, ale wcześniej zasięga opinii komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających. Dzieje się to zgodnie z uregulowaniami art. 201 k.k.w.

Art. 201.

- § 1. W celu zapewnienia właściwego miejsca wykonywania środków zabezpieczających, o których mowa w art. 200 § 1 i 2, minister właściwy do spraw zdrowia powołuje komisję psychiatryczną do spraw środków zabezpieczających.
- § 2. Wykonując orzeczenie o zastosowaniu środka zabezpieczającego związanego z umieszczeniem w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym lub w zakładzie leczenia odwykowego, sąd, po zasięgnięciu opinii komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających, określa rodzaj zakładu, o którym mowa w art. 200 § 2 lub 3, i przesyła odpis orzeczenia wraz z poleceniem doprowadzenia sprawcy właściwej stacji pogotowia ratunkowego, właściwej jednostce Policji lub właściwemu organowi wojskowemu, a odpis orzeczenia i polecenie przyjęcia – kierownikowi właściwego zakładu.
- § 3. Jeżeli sprawca przebywa w zakładzie karnym albo w areszcie śledczym, polecenie doprowadzenia sąd przesyła dyrektorowi tego zakładu lub aresztu, załączając odpis orzeczenia.
- § 4. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, określa, w drodze rozporządzenia, tryb powoływania i zadania komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających, jej skład oraz wykaz zamkniętych zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających, a także ich pojemność i warunki zabezpieczenia, z uwzględnieniem szczegółowych zasad kierowania do takich zakładów, postępowania ze sprawcami w nich umieszczonymi oraz regulamin organizacyjno-porządkowy wykonywania środków zabezpieczających, mając na uwadze w szczególności poddanie sprawcy umieszczonego w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym lub w zakładzie leczenia odwykowego właściwemu leczeniu lub terapii, przeciwdziałanie zachowaniom sprawcy zagrażającym życiu i zdrowiu innych osób lub powodującym niszczenie przedmiotów znacznej wartości oraz zapobieżenie samowolnemu oddaleniu się sprawcy stwarzającego zagrożenie poza zakładem.

Z cytowanego artykułu wynika, że komisję psychiatryczną do spraw środków zabezpieczających powołuje minister właściwy do spraw zdrowia, a jej podstawowym celem jest „zapewnienie właściwego miejsca wykonywania środków zabezpieczających” (§ 1). W tym celu komisja wydaje opinię, w której określa rodzaj zakładu (psychiatryczny czy leczenia odwykowego) i warunki jego zabezpieczenia (podstawowego lub wzmocnionego), względnie maksymalnego zabezpieczenia zakładu psychiatrycznego (zgodnie z treścią art. 200 § 2 i 3). Ponadto art. 201 reguluje sposób wykonania orzeczenia sądu o zastosowaniu środka zabezpieczającego (§ 2 i 3) oraz zobowiązuje ministra

właściwego do spraw zdrowia, aby w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości wydał rozporządzenie określające tryb powoływania i zadania komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających, jej skład oraz wykaz zamkniętych zakładów psychiatrycznych i leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających (§ 4), podkreślając konieczność określenia szczegółowych zasad kierowania do nich i postępowania ze sprawcami tam umieszczonymi, a zatem opracowania regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania środków zabezpieczających następująco: „poddanie sprawcy (...) właściwemu leczeniu lub terapii, przeciwdziałanie zachowaniom sprawcy zagrażającym życiu i zdrowiu innych osób lub powodującym niszczenie przedmiotów znacznej wartości oraz zapobieżenie samowolnemu oddaleniu się sprawcy stwarzającego zagrożenie poza zakładem”.

Treść art. 202 k.k.w. nie tylko pozostaje w zgodzie z przedstawionym wyżej celem wykonywania środka zabezpieczającego, ale wskazuje oczekiwane tego skutki: „poprawa stanu jego zdrowia i zachowania, w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie i dalsze leczenie w warunkach poza zakładem”.

Art. 202.

Sprawcę, wobec którego wykonywany jest środek zabezpieczający, obejmuje się odpowiednim postępowaniem leczniczym, terapeutycznym i rehabilitacyjnym, a także resocjalizacyjnym, którego celem jest poprawa stanu jego zdrowia i zachowania, w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie i dalsze leczenie w warunkach poza zakładem.

Postulski zauważa, że środek ten nie jest środkiem represyjnym, gdyż poza charakterem leczniczym ma charakter prewencyjny, jednak ponieważ jest on pozbawieniem wolności, dlatego powinien być ograniczony do minimum, stąd konieczność regularnego zasięgania opinii o stanie zdrowia sprawcy i postępach w leczeniu oraz prognozach na przyszłość, o czym mówią art. 203 i 204 k.k.w. [1, 4, 6].

Wśród zmian wprowadzonych nowelizacją rozdziału XIII kodeksu karnego wykonawczego znalazły się regulacje nowe, dotyczące praw i obowiązków osób pozbawionych wolności, do których należą internowani sądownie sprawcy, wobec których wykonywane są środki zabezpieczające [1, 8]. Dotyczy to art. 204a, 204b i 204c.

Art. 204a.

Wobec sprawcy umieszczonego w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym lub zakładzie leczenia odwykowego można stosować środki przymusu bezpośredniego na zasadach, w trybie i w sposób określony w przepisach o ochronie zdrowia psychicznego.

Należy zauważyć, że ten artykuł wyraźnie odsyła do unormowania art. 18. ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, który w § 1 pozwala stosować przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi „tylko wtedy, gdy przepis niniejszej ustawy do tego upoważnia albo osoby te: 1) dopuszczają się zamachu przeciwko: a) życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby, lub b) bezpieczeństwu powszechnemu; lub 2) w sposób gwałtowny

niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub 3) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej” [12]. Sposób stosowania przymusu bezpośredniego jest określony w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Zdrowotnej z dnia 23 sierpnia 1994 r. [13].

Kolejny przepis art. 204b mówi o kontrolowaniu przedmiotów posiadanych przez osoby internowane i pomieszczeń, w których przebywają:

Art. 204b.

W zakładach, o których mowa w art. 200 § 2 pkt. 2 i 3 oraz § 3, dopuszcza się kontrolowanie przedmiotów posiadanych przez sprawców oraz pomieszczeń, w których oni przebywają. Przepisy art. 116 § 4-6 stosuje się odpowiednio.

Wobec powołania się w art. 204b na przepisy art. 116 § 4-6 należy wyjaśnić, że ten artykuł mówi o obowiązkach skazanego dotyczących przestrzegania przepisów określających zasady i tryb wykonania kary obowiązujących w zakładzie karnym. Wskazane do odpowiedniego stosowania paragrafy dotyczą sposobu kontroli i postępowania z przedmiotami, których skazany nie może posiadać oraz osoby, która podejmuje decyzje:

Art. 116.

§ 4. Kontrola może być przeprowadzona w każdym czasie. W razie konieczności dopuszczalne jest naruszenie plomb gwarancyjnych oraz uszkodzenie kontrolowanych przedmiotów w niezbędnym zakresie.

§ 5. Znalezione w czasie kontroli przedmioty, których skazany nie może posiadać, podlegają zatrzymaniu, zaś przedmioty, których właściciela ustalono, przekazuje się do depozytu albo przesyła się na koszt skazanego, do wskazanej przez niego osoby, instytucji lub organizacji. W uzasadnionym wypadku przedmioty te mogą być przesłane na koszt zakładu karnego. Przedmioty i notatki, których właściciela nie ustalono, podlegają zniszczeniu, pieniądze zaś oraz przedmioty wartościowe przekazuje się na rzecz Skarbu Państwa albo na pomoc post-penitencjarną.

§ 6. Decyzje w sprawach, o których mowa w § 4 i 5, podejmuje dyrektor zakładu karnego. Ze zniszczenia przedmiotów i notatek oraz przekazania pieniędzy i przedmiotów wartościowych sporządza się protokół.

Postulski [6] komentuje wyżej przytoczone przepisy zgodnie z ich treścią, a więc wyjaśnia, że taka kontrola przedmiotów i miejsc, również w szpitalu, może być dokonywana w każdym czasie. Stwierdza, że decyzje w tych sprawach podejmuje kierownik zakładu zamkniętego, a na jego decyzje przysługuje skarga do sądu penitencjarnego (i powołuje się na art. 7 § 1 k.k.w.), dlatego decyzja o sposobie postąpienia z zatrzymanymi przedmiotami musi być sporządzona na piśmie wraz z uzasadnieniem i ogłoszona lub doręczona sprawcy wraz z pouczeniem o prawie, terminie i sposobie wniesienia skargi (art. 7 § 3). Zastrzega też, że decyzja o zastosowaniu przymusu bezpośredniego nie jest decyzją w rozumieniu art. 7, zatem nie podlega ona zaskarżeniu.

Art. 7.

§ 1. Skazany może zaskarżyć do sądu decyzję organu wymiennego w art. 2 pkt. 3-6 i 10 z powodu jej niezgodności z prawem, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej.

§ 2. Skargi rozpoznaje sąd właściwy zgodnie z art. 3. W sprawach dotyczących odbywania kary pozbawienia wolności, kary aresztu, kary porządkowej, środka przymusu skutkującego pozbawieniem wolności, wykonywania orzeczenia o warunkowym przedterminowym zwolnieniu oraz środka zabezpieczającego polegającego na umieszczeniu w zakładzie zamkniętym sądem właściwym jest sąd penitencjarny.

§ 3. Skarga na decyzję, o której mowa w § 1, przysługuje skazanemu w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia lub doręczenia decyzji; decyzję ogłasza się lub doręcza wraz z uzasadnieniem i pouczeniem o przysługującym skazanemu prawie, terminie i sposobie wniesienia skargi. Skargę wnosi się do organu, który wydał zaskarżoną decyzję. Jeżeli organ, który wydał zaskarżoną decyzję, nie przychylił się do skargi, przekazuje ją wraz z aktami sprawy bezzwłocznie do właściwego sądu.

§ 4. Sąd powołany do rozpatrzenia skargi może wstrzymać wykonanie zaskarżonej decyzji. Odmowa wstrzymania nie wymaga uzasadnienia.

§ 5. Po rozpoznaniu skargi sąd orzeka o utrzymaniu w mocy, uchyleniu albo zmianie zaskarżonej decyzji; na postanowienie sądu zażalenie nie przysługuje.

W związku z powołaniem się w § 1 i 2 art. 7 na inne artykuły kodeksu karnego wykonawczego – oto wyjaśnienie do nich.

Art. 2 wymienia organy postępowania wykonawczego, a powołane punkty dotyczą: 3) prezesa sądu lub upoważnionego sędziego, 4) sędziego penitencjarnego, 5) dyrektora zakładu karnego, aresztu śledczego, a także dyrektora okręgowego i Dyrektora Generalnego Służby Więziennej albo osoby kierującej innym zakładem przewidzianym w przepisach prawa karnego wykonawczego oraz komisji penitencjarnej, 6) sądowego kuratora zawodowego, (...) 10) innego organu uprawnionego przez ustawę do wykonywania orzeczeń.

Art. 3 stwierdza w § 1, że sąd, który wydał orzeczenie w pierwszej instancji, jest również właściwy w postępowaniu wykonawczym (chyba, że ustawa stanowi inaczej), natomiast w § 2 wskazuje, że w sprawach zastrzeżonych dla sądu penitencjarnego właściwym jest ten sąd penitencjarny, w którego okręgu przebywa skazany (o ile ustawa nie stanowi inaczej) i jest to sąd okręgowy.

Należałoby jeszcze przytoczyć treść art. 4: „§ 1. Kary, środki karne, zabezpieczające i zapobiegawcze wykonuje się w sposób humanitarny, z poszanowaniem godności ludzkiej skazanego. Zakazuje się stosowania tortur lub niehumanitarnego albo poniżającego traktowania i karanie skazanego. § 2. Skazany zachowuje prawa i wolności obywatelskie. Ich ograniczenie może wynikać jedynie z ustawy oraz z wydanego na jej podstawie prawomocnego orzeczenia” [14, 15].

Art. 204c.

Osobiste kontakty sprawcy przebywającego w zakładzie, o którym mowa w art. 200 § 2 pkt. 2 lub 3 albo w § 3, z osobami odwiedzającymi mogą odbywać się tylko za zgodą kierowników tych zakładów.

Można odmówić udzielenia takiej zgody, w szczególności gdy kontakty te powodują wzrost ryzyka zachowań niebezpiecznych.

Decyzja dotycząca sposobu postąpienia z zatrzymanymi przedmiotami podczas kontroli i odmowa udzielenia zgody na osobiste kontakty sprawcy z osobami odwiedzającymi są decyzjami w rozumieniu art. 7 § 1 [6], dlatego każda z nich musi być sporządzona i uzasadniona pisemnie oraz ogłoszona lub doręczona sprawcy z jednoczesnym pouczeniem go o jego prawach, co do terminu i sposobu wniesienia skargi (zgodnie z treścią art. 7).

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 10 SIERPNI 2004 R.

Zgodnie z treścią art. 201 § 4 k.k.w. Minister Zdrowia wydał Rozporządzenie z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (Dz. U. Nr 26, poz. 297) [8, 10]. Poza wykazami tych zakładów dołączył załącznik nr 6 będący „Regulaminem organizacyjno-porządkowym wykonywania środków zabezpieczających” [16].

§ 10 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w ust. 1 stwierdza, że sprawca skierowany do zakładu o podstawowym zabezpieczeniu jest umieszczany w oddziale psychiatrycznym ogólnym, zgodnie z zasadą kierowania pacjentów obowiązującą w danym zakładzie. Podczas przebywania w zakładzie jest on zobowiązany do przestrzegania regulaminu organizacyjno-porządkowego obowiązującego w tym zakładzie (ust. 2), co również dodaje ust. 4. Ust. 3 stwierdza: „Regulamin organizacyjno-porządkowy dla zakładów dysponujących warunkami wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia określa załącznik nr 6 do rozporządzenia”.

Istotne są także przepisy § 11 rozporządzenia mówiące o możliwości przenoszenia sprawców w trakcie odbywania przez nich środka zabezpieczającego do zakładu psychiatrycznego lub odwykowego dysponującego odpowiednimi zabezpieczeniami oraz odpowiednimi możliwościami leczniczymi, terapeutycznymi, rehabilitacyjnymi i resocjalizacyjnymi (ust. 1). Uzasadnieniem dla tej możliwości jest treść ust. 2: „Pobyt sprawcy w zakładzie psychiatrycznym dysponującym warunkami wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia nie powinien trwać dłużej, niż jest to konieczne dla zmniejszenia zagrożenia sprawcy dla otoczenia i jego skłonności do ucieczek” [16].

REGULAMIN ORGANIZACYJNO- -PORZĄDKOWY WYKONYWANIA ŚRODKÓW ZABEZPIECZAJĄCYCH

Przekazany do stosowania, a może tylko zalecany, regulamin organizacyjno-porządkowy przewidziany dla zakładów wykonywania środków zabezpieczających o wzmocnionym i maksymalnym zabezpieczeniu uwzględnia wiele

z przyjętych unormowań i przepisów, ale nie wszystkie, np. nie uwzględnia tak bardzo istotnych, jak dotyczących możliwości stosowania przymusu bezpośredniego, kontrolowania posiadanych przedmiotów i miejsc pobytu sprawców oraz sposobu przekazywania decyzji dotyczących zatrzymanych przedmiotów, wstrzymania kontaktów z osobami odwiedzającymi, braku tzw. przepustek (urlopowania), oraz możliwości zaskarżania przez odbywających środek niektórych decyzji. Oto treść regulaminu, zatytułowanego, jak w powyższym tytule:

Regulamin organizacyjno-porządkowy wykonywania środków zabezpieczających

§ 1. Przy przyjęciu do zakładu dysponującego warunkami wzmocnionego lub maksymalnego zabezpieczenia osoba, wobec której wykonywany jest środek zabezpieczający:

- 1) jest informowana o przysługujących jej prawach i obowiązkach;
- 2) jest poddawana czynnościom mającym na celu jej identyfikację;
- 3) jest poddawana, przez personel tej samej płci, czynnościom kontrolnym na obecność przedmiotów, których posiadanie może stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia tej osoby lub innych osób;
- 4) podaje informacje o posiadanych pieniądzach i przedmiotach;
- 5) oddaje do depozytu dokumenty oraz rzeczy, o których mowa w pkt. 3 i 4.

§ 2.1. Osoba, wobec której realizowany jest środek zabezpieczający w warunkach wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia, ma prawo do:

- 1) przebywania w warunkach zapewniających higienę, bezpieczeństwo, ochronę przed wszelkimi formami przemocy fizycznej bądź psychicznej oraz ochronę i poszanowanie jej godności osobistej;
- 2) świadczeń zdrowotnych, opieki psychologicznej i wsparcia socjalnego;
- 3) wykonywania praktyk i korzystania z usług religijnych;
- 4) ochrony więzi rodzinnych;
- 5) wysyłania i otrzymywania korespondencji oraz, w przypadku wydzielenia aparatów telefonicznych do użytku dla pacjentów, niekontrolowanych rozmów telefonicznych w godzinach ustalonych przez kierownika zakładu;
- 6) poszanowania prywatności z ograniczeniami wynikającymi ze specyfiki zakładu;
- 7) składania próśb, skarg, wniosków i odwołań do organu właściwego do ich rozpatrywania.

2. Korzystanie przez osoby, wobec których realizowany jest środek zabezpieczający, z przysługujących im praw nie może naruszać praw innych osób i zakłócać ustalonego w zakładzie porządku.

§ 3. Osoba, wobec której realizowany jest środek zabezpieczający w warunkach wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia, ma obowiązek:

- 1) przestrzegać ustalonego w zakładzie regulaminu;
- 2) przestrzegać zasad współżycia społecznego;
- 3) przestrzegać zasad bezpieczeństwa na terenie zakładu;

- 4) stosować się do poleceń personelu;
- 5) poprawnie traktować inne osoby;
- 6) dbać o stan zdrowia i higienę osobistą;
- 7) dbać o kulturę osobistą i kulturę słowa;
- 8) sprzątać pomieszczenia, w których przebywa, i utrzymywać należyty porządek, chyba, że aktualny stan zdrowia to uniemożliwia;
- 9) uczestniczyć w programach rehabilitacyjno-leczniczych i resocjalizacyjnych zakładu.

§ 4.1. Personel zakładu ma prawo do kontroli rzeczy osobistych, łóżka, szafek, i innych mebli oraz przedmiotów.

2. Kontroli, o której mowa w ust. 1, dokonują co najmniej dwie osoby spośród personelu; informację o przeprowadzonej kontroli umieszcza się w raporcie pielęgniarskim. W przypadku znalezienia przedmiotów zabronionych niezwłocznie informuje się o tym fakcie lekarza dyżurnego zakładu, a przedmioty te przekazuje się do depozytu.

§ 5. Personel zakładu zobowiązany jest do:

- 1) dbania i przestrzeganie praw i obowiązków określonych w niniejszym regulaminie
- 2) zapewniania prawidłowego procesu leczenia i rehabilitacji;
- 3) dbania o bezpieczeństwo osób leczonych, personelu i osób odwiedzających;
- 4) natychmiastowego interweniowania i reagowania w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia osób przebywających w zakładzie;
- 5) systematycznego uczestniczenia w szkoleniach wewnątrzzakładowych.

§ 6. Zakłady dysponujące wzmocnionymi i maksymalnymi warunkami zabezpieczenia posiadają procedury postępowania na wypadek wystąpienia pożaru, buntu, ucieczki lub innych zagrożeń, uzgodnione z właściwymi jednostkami Policji, straży pożarnej i pogotowia ratunkowego.

§ 7. Odwiedziny pacjentów odbywają się w godzinach wyznaczonych przez kierownika zakładu.

Zaproponowany przez Ministra Zdrowia regulamin organizacyjno-porządkowy dotyczy praw i obowiązków równocześnie pacjentów zakładów o wzmocnionym i maksymalnym zabezpieczeniu i pracującego w nich personelu. Zdaniem autorki należy opracować oddzielne regulaminy dla obu grup wymienionych osób.

Paragraf 1 przedstawia czynności dokonywane na Izbie Przyjęć wobec przyjmowanego pacjenta, którym on powinien się poddać. Należałoby tu dodać, że wraz z informacją o prawach i obowiązkach pacjenta tego oddziału, powinien on zostać zapoznany z całym obowiązującym regulaminem, który zresztą powinien być w miejscu stale dostępnym dla pacjenta.

Paragraf 2 omawia prawa osób odbywających środek zabezpieczający. W ocenie autorki po ich przedstawieniu należy dodać informację, że sprawca odbywający środek zabezpieczający w zakładzie o wzmocnionym lub maksymalnym zabezpieczeniu nie ma prawa korzystać z przepustki, zarówno z powodu przejawianych zaburzeń i zachowań

zagrożających życiu i zdrowiu swojemu lub innych osób, jak i z powodu zdecydowanie negatywnego stanowiska Ministrów Sprawiedliwości i Zdrowia. Nie powinno dotyczyć to osób odbywających środek zabezpieczający w zakładzie o podstawowym zabezpieczeniu, ale konieczna byłaby zgoda sądu orzekającego.

Paragraf 3 omawia obowiązki osoby odbywającej środek zabezpieczający. Wśród wymienionych w projekcie na ostatnim miejscu jest uczestnictwo w programach leczniczo-rehabilitacyjnych i resocjalizacji, a wydaje się, że najważniejszym obowiązkiem powinno być poddanie się leczeniu. Art. 202 k.k.w. nie wymaga zgody pacjenta na to leczenie, „sprawcę, wobec którego wykonywany jest środek zabezpieczający, **obejmuje się odpowiednim postępowaniem leczniczym, terapeutycznym i rehabilitacyjnym, a także resocjalizacyjnym**, którego celem jest poprawa stanu jego zdrowia i zachowania, w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie i dalsze leczenie w warunkach poza zakładem”. Zatem, gdy pacjent sprzeciwia się leczeniu, można wobec niego zastosować przymus bezpośredni. Art. 204a odwołuje się do przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, o czym pacjent powinien być poinformowany. Przymus bezpośredni stosuje się też, gdy zachowanie pacjenta zagraża życiu lub zdrowiu innej osoby, bezpieczeństwu publicznemu, lub gdy pacjent w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jego otoczeniu.

Paragraf 4 jakkolwiek mówi o prawie personelu do kontroli przedmiotów, to wynika ono z jego obowiązku o dbanie o bezpieczeństwo osób leczonych, personelu i osób odwiedzających, chodzi o okresowe kontrolowanie przedmiotów posiadanych przez pacjentów tych oddziałów i pomieszczeń, w których przebywają. Pacjenci powinni być poinformowani, że taka kontrola może być dokonana w każdym czasie, zleca ją kierownik zakładu zamkniętego. Przedmioty, których pacjent nie może posiadać zostają zatrzymane w depozycie, lub na jego koszt zostają odesłane pod wskazany przez niego adres osoby, instytucji lub organizacji. Jeśli właściciel nie zostanie ustalony przedmioty podlegają zniszczeniu. Decyzje co do sposobu postąpienia z przedmiotami podejmuje kierownik zakładu, który swą decyzję przekazuje osobie zainteresowanej na piśmie wraz z uzasadnieniem i pouczeniem o prawie, terminie i sposobie skargi do sądu penitencjarnego.

Paragraf 7 informuje o odwiedzinach pacjentów, które mogą odbywać się tylko za zgodą kierownika zakładu (art. 204c), co należy przekazać sprawcom, jak też to, że zgody kierownik może odmówić, zwłaszcza wtedy, gdy kontakty z jakąś osobą powodują wzrost ryzyka zachowań niebezpiecznych. Tu odmowa również powinna być podana na piśmie wraz z uzasadnieniem i pouczeniem o możliwości jej zaskarżenia do sądu penitencjarnego. Wydaje się, że ta informacja powinna znaleźć się w § 2, w którym jest mowa o prawach pacjenta („do ochrony więzi rodzinnych”), z uwagą, że jest to unormowanie kodeksowe.

Paragraf 5 mówi o obowiązkach personelu, a § 6 mówi o zobowiązaniu dyrekcji zakładu do zabezpieczenia procedur postępowania w sytuacjach jakiegokolwiek zagrożenia (pożaru, buntu, ucieczki i innych).

PIŚMIENNICTWO

1. Kodeks karny. Kodeks postępowania karnego. Kodeks karny wykonawczy. Teksty jednolite wraz z indeksem rzeczowym. Wyd. 20. Warszawa: Wyd. C.H. Beck; 2009. s. 30-33, 374-375, 413-427, 461-464.
2. Buchała K. Środki zabezpieczające. W: Zoll A. red. Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz do art. 1-116 Kodeksu karnego. Kraków: Zakamycze; 1998. s.575-586.
3. Hajdukiewicz D. *Ultima ratio* środków zabezpieczających, związanych z umieszczeniem w szpitalu psychiatrycznym. *Psychiatria Pol.* 2006; XL (8): 641-648.
4. Hajdukiewicz D. Podstawy prawne opiniowania sądowno-psychiatrycznego w postępowaniu karnym, w sprawach o wyrokowania oraz w sprawach nieletnich. Wyd. 2. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2007. s.125-140, 265-280.
5. Hofmański P, Paprzycki LK. Środki zabezpieczające (art. 93-100). W: Górniok O. red. Kodeks karny. Komentarz. Wyd. 2. Warszawa: Wyd. Praw. Lewis Nexis; 2006. s. 345-371.
6. Postulski K. Środki zabezpieczające. W: Hołda Z, Postulski K. Kodeks Karny wykonawczy. Komentarz. Gdańsk: ARCHE s.c.; 2005. s.636-660.
7. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Warszawa: 1997. s.7.
8. Ustawa z dnia 24 lipca 2003 r. z dnia 6 czerwca 1997 r. o zmianie ustawy Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 142, poz. 1380).
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 lutego 2001 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających, ich pojemności, zasad kierowania do nich oraz postępowania ze sprawcami w nich umieszczonymi, a także warunkach zabezpieczenia tych zakładów (Dz. U. Nr 26, poz. 297).
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (Dz. U. Nr 179, poz. 1854). 5 załączników, 6-ty Regulamin ds. środków zabezpieczających.
11. Ciszewski L. Problemy regulaminowe i organizacyjne w zakładach realizujących środek zabezpieczający. Referat wygłoszony podczas Seminarium organizowanego przez Klinikę Psychiatrii Sądowej IPiN w Warszawie w dniu 6 grudnia 2008 r. na temat: „Realizacja środka zabezpieczającego w psychiatrii, orzekanego w stosunku do niepoczytalnych sprawców przestępstw”.
12. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535).
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 sierpnia 1994 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego. (Dz. U. Nr 103, poz. 514).
14. Hołda Z. Skazany. W: Hołda Z, Postulski K. Kodeks karny wykonawczy. Komentarz. Stan prawny na dzień 1 stycznia 2005 r. Gdańsk: Wyd. Arche s.c.; 2005. s. 58-96.
15. Hołda Z. Prawa i obowiązki skazanego. W: Hołda Z, Postulski K. Kodeks karny wykonawczy. Komentarz. Stan prawny na dzień 1 stycznia 2005 r. Gdańsk: Wyd. Arche s.c.; 2005. s. 396-441.
16. Regulamin organizacyjno-porządkowy wykonywania środków zabezpieczających. Załącznik Nr 6 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia wymienionego w poz. 10. (Dz. U. Nr 179, poz. 1854).

Wpłynęło: 06.01.2010. Zrecenzowano: 03.02.2010. Przyjęto: 03.02.2010.

Adres: Danuta Hajdukiewicz, Klinika Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Al. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa, tel. 22-4582859.