



RPW/19025/2016 P
Data:2016-03-25

MINISTER
SPRAWIEDLIWOŚCI

Warszawa, 24 marca 2016 r.

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPL.	2016 -03- 25
ZAL.	NR

DL-III-072-20/15

dot. II.517.3800.2015.PM

Pan

Adam Bodnar

Rzecznik Praw Obywatelskich

Wielce Szanowny Panie Prezencie,

W związku z wystąpieniem z dnia 21 października 2015 r., w sprawie przebywania w jednostkach penitencjarnych osób, co do których orzeczono środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym, do czasu rozpoczęcia wykonywania tego środka, uprzejmie przedstawiam, co następuje.

Środki zabezpieczające w postaci umieszczenia w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym są orzekane w szczególności w stosunku do sprawców, którzy popełnili czyn zabroniony w stanie niepoczytalności określonej w art. 31 § 1 k.k., jeżeli istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że popełnią oni ponownie czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości w związku z chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym (art. 93g § 1 k.k.). Już zatem sam układ prawnych przesłanek zastosowania tego środka zabezpieczającego sprawia, że niejednokrotnie niezbędne jest – dla zapewnienia bezpieczeństwa społeczeństwu, jak i samemu sprawcy – izolowanie sprawcy również w okresie od orzeczenia środka do rzeczywistego umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym.

Właściwe i efektywne leczenie sprawcy w warunkach zapewniających bezpieczeństwo jego własne i osób postronnych bezwzględnie wymaga indywidualizacji wykonywania środka zabezpieczającego. Jest ona zresztą konieczna przy wykonywaniu każdego środka polegającego na pozbawieniu wolności. Zapewnienie ciągłości oddziaływania leczniczego na wskazanego wyżej sprawcę w warunkach jego izolacji może nastąpić na dwa, wzajemnie się wykluczające, sposoby. Albo do wykonania środka zabezpieczającego w zakładzie leczniczym przystąpi się bezpośrednio po orzeczeniu środka zabezpieczającego,

a indywidualizacja jego wykonania nastąpi w trakcie pobytu w zakładzie, albo też indywidualizacja wykonania środka zabezpieczającego będzie miała miejsce przed przyjęciem sprawcy do zakładu leczniczego, czego rezultatem musi być wydłużenie się okresu pomiędzy orzeczeniem środka a przyjęciem sprawcy do zakładu. Ustawodawca polski konsekwentnie opowiada się za tym drugim rozwiązaniem. O ile bowiem indywidualizacja wykonywania kary pozbawienia wolności może odbywać się już po przyjęciu skazanego do zakładu karnego, to w odniesieniu do niepoczytalnego sprawcy należy mówić o osobie z określonymi dysfunkcjami zdrowotnymi, która wymaga określonego procesu leczniczego lub terapeutycznego. Nie można zatem przyjmować sprawcy do dowolnego zakładu psychiatrycznego, bez dostatecznego rozeznania jego stanu zdrowia i koniecznej terapii. Z tego względu art. 201 k.k.w. przewiduje po prawomocnym orzeczeniu izolacyjnego środka zabezpieczającego przeprowadzenie postępowania mającego na celu indywidualizację jego wykonania. Indywidualizacji tej dokonuje Komisja psychiatryczna do spraw środków zabezpieczających, zwana dalej „Komisją”, o której opinię obligatoryjnie zwraca się sąd wykonujący środek zabezpieczający. Należy zaznaczyć, że Komisja ta jest powoływana i nadzorowana przez Ministra Zdrowia. Dopiero po uzyskaniu opinii tej komisji sąd wykonujący środek na jej podstawie określa zakład psychiatryczny i poleca umieszczenie sprawcy w tym zakładzie.

Jak wskazano wyżej, indywidualizacja środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym przed rozpoczęciem jego wykonywania wymaga w niektórych wypadkach izolowania sprawcy. Art. 264 § 3 k.p.k. w pierwotnym brzmieniu przewidywał, że jeżeli umorzenie postępowania następowało z powodu niepoczytalności oskarżonego, można było utrzymać tymczasowe aresztowanie do czasu prawomocnego zakończenia postępowania w przedmiocie środka zabezpieczającego, a w wyniku nowelizacji dokonanej ustawą z dnia 10 stycznia 2003 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania karnego, ustawy - Przepisy wprowadzające Kodeks postępowania karnego, ustawy o świadku koronnym oraz ustawy o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. Nr 17, poz. 155, z późn. zm.) – aż do czasu rozpoczęcia wykonywania tego środka. Zwrócić należy uwagę na to, że przepis ten nie ustalał żadnego maksymalnego czasu trwania tymczasowego aresztowania w stosunku do niepoczytalnego sprawcy w związku z zastosowaniem środka zabezpieczającego. Dopiero kolejną nowelizacją, która weszła w życie w dniu 1 lipca 2015 r., wprowadzono nieznane dotąd, gwarancyjne regulacje, dotyczące

stosowania izolacyjnego środka zapobiegawczego w stosunku do sprawców, wobec których orzeczono środek zabezpieczający. Podkreślić należy, że dotyczą one zarówno maksymalnego okresu trwania detencji w takim wypadku (3 miesiące, z możliwością jednorazowego przedłużenia w szczególnie uzasadnionym wypadku na kolejny miesiąc – art. 264 § 3 k.p.k.), jak też samych warunków izolacji (umożliwiających stosowanie odpowiedniego postępowania leczniczego, terapeutycznego, rehabilitacyjnego oraz resocjalizacyjnego – art. 264 § 4 k.p.k.). Niewątpliwie zatem ustawodawca nadał tym samym tymczasowemu aresztowaniu w odniesieniu do tej kategorii sprawców charakter *ultima ratio*, a warunki izolacji muszą spełniać standardy umożliwiające prowadzenie wobec sprawców działań leczniczych i terapeutycznych.

Nie można zatem podzielić zapatrywania, jakoby aktualny stan prawny z istoty rzeczy nie zapewniał realizacji warunku niezbędności stosowania środka zapobiegawczego w aspekcie niezwłocznego wykonania orzeczonego umieszczenia sprawcy w zakładzie psychiatrycznym. Do wykonania środka zabezpieczającego można przystąpić dopiero po uprawomocnieniu się orzeczenia. Najdłuższy możliwy termin stosowania tymczasowego aresztowania w takim wypadku to łącznie 4 miesiące. Oczywiście postępowanie wykonawcze powinno być wszczynane i prowadzone w jak najkrótszym czasie (art. 9 § 1 k.k.w.), a sąd jest obowiązany uchylić tymczasowe aresztowanie niezwłocznie po stwierdzeniu jakiegokolwiek przyczyny uzasadniającej zbędność jego stosowania (art. 253 § 1 k.p.k.). W konsekwencji tylko w wyjątkowych, ekstremalnych wypadkach tymczasowe aresztowanie będzie wykonywane przez maksymalny przewidziany ustawą okres. Podkreślić trzeba, że w świetle orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (ETPC) długość trwania okresu detencji należy oceniać co do naruszenia art. 5 ust. 1 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności w perspektywie konkretnej sprawy oraz w uzależnieniu od tego, czy sprawca przebywający w warunkach aresztu śledczego ma zapewnioną opiekę medyczną spełniającą wymogi, o których mowa w art. 264 § 4 k.p.k. ETPC stwierdził, że nierealne i zbyt surowe byłoby oczekiwanie od władz natychmiastowego zapewnienia dostępności w wybranym szpitalu psychiatrycznym. Mając na względzie konieczność zrównoważenia interesów w postaci prawa do wolności sprawcy oraz konieczności jego izolacji ze względu na bezpieczeństwo społeczne i indywidualne ETPC uznał co prawda ponad dwumiesięczny okres detencji za niezgodny z Konwencją, ale

uzasadnił to niezapewnieniem w areszcie śledczym odpowiednich warunków leczenia oraz brakiem przedstawienia przez Rząd szczegółowego wyjaśnienia, które tłumaczyłoby powstanie zwłoki w przyjęciu do szpitala (por. wyrok ETPC z 12 lutego 2008 r., *Pankiewicz przeciwko Polsce*, skarga nr 34151/04, pkt 44).

Zwrócić przy tym uwagę należy na to, że długość trwania postępowania zmierzającego do wykonania orzeczonego środka zabezpieczającego jest w praktyce ściśle związana z działalnością Komisji i jej praktycznymi możliwościami niezwłocznego wydania opinii w przedmiocie zakładu psychiatrycznego, w którym mógłby być umieszczony sprawca. Działalność Komisji jest niezależna od władzy sądowniczej, nie podlega również nadzorowi Ministra Sprawiedliwości, lecz jest nadzorowana przez Ministra Zdrowia. Tym samym sprawne współdziałanie Komisji z organem sądowym może doprowadzić do zdynamizowania postępowania wykonawczego w przedmiocie środków zabezpieczających. Rozwiązanie tego problemu nie sprowadza się jednak do podjęcia działań legislacyjnych, lecz przede wszystkim do zapewnienia odpowiedniej liczby miejsc w szpitalach psychiatrycznych spełniających warunki do wykonywania środków zabezpieczających oraz sprawnego współdziałania w toku postępowania wykonawczego organów sądowych, służby zdrowia (w tym transportu sanitarnego) i Policji wykonującej doprowadzenia sprawców do placówek leczniczych.

Jednocześnie pragnę przeprosić za opóźnienie w udzieleniu odpowiedzi na pismo Pana Rzecznika, które w znacznej mierze było spowodowane koniecznością uzyskania stanowiska Ministra Zdrowia w tej sprawie.

z upoważnienia
MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI
Marcin Warchol
PODSEKRETARZ STANU