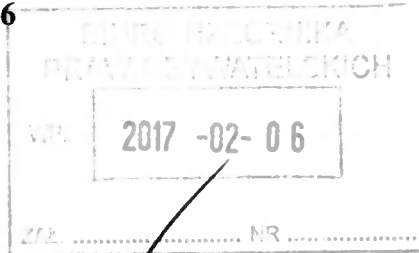




MINISTER  
SPRAWIEDLIWOŚCI

Warszawa, 3 lutego 2017 r.

DL-III-072-42/16



**Pan**  
**Adam Bodnar**  
**Rzecznik**  
**Praw Obywatelskich**

*Szanowny Panie Rzeczniku,*

W odpowiedzi na pismo z dnia 23 sierpnia 2016 r. (znak: KMP.571.23.2014.DK), w którym zwrócono się z prośbą o zajęcie stanowiska odnośnie potrzeby uregulowania prawnego konwojowania pacjentów przebywających w ramach środka zabezpieczającego w szpitalach i oddziałach psychiatrycznych, poza teren tych placówek, uprzejmie przedstawiam, co następuje.

Z uwagi na charakter prawny i specyfikę konstrukcyjną środków zabezpieczających, o której decyduje wyraźne przemieszanie elementów prawnokarnych oraz medycznych (psychiatrycznych), wszelkie kwestie związane z procesem ich wymierzania i realizacji stanowią materię niezwykle skomplikowaną, będącą przedmiotem regulacji kilku aktów normatywnych. Konkretyzując: środki zabezpieczające stanowią instrument prawa karnego, stąd przesłanki ich orzekania są określone w Kodeksie karnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137 i 2138), tryb ich stosowania – w Kodeksie postępowania karnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 1749, 2138 i 2261), natomiast zagadnienia związane z wykonaniem – w Kodeksie karnym wykonawczym (Dz. U. poz. 557, z późn. zm.). Natomiast ze względu na to, że środki te są wykonywane w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej (art. 200 § 1 k.k.w.), do wykonywania tych środków – w zakresie nieregulowanym przepisami Kodeksu karnego wykonawczego i aktów wydanych na jego podstawie – stosuje się również unormowania ustaw regulujących świadczenie usług leczniczych oraz prawa i obowiązki osób znajdujących się w tych podmiotach, w szczególności ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546, 960 i 1245), zwanej dalej „u.o.z.p.” lub „ustawą psychiatryczną”, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638), czy

ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r., poz. 186, 823, 960 i 1070).

Żaden ze wskazanych aktów prawnych nie zawiera regulacji odnoszącej się do transportowania sprawców czynu zabronionego pozostających w detencji, w szczególności zaś do przypadków przemieszczania tych osób do innego zakładu medycznego w celu uzyskania niedostępnych w miejscu detencji świadczeń medycznych. W obecnym stanie prawnym ewentualne stosowanie w takich sytuacjach prewencyjnych środków przymusu wobec osób, względem których realizowany jest środek zabezpieczający, odbywa się na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy psychiatrycznej (art. 204a k.k.w.). Dopuszczalne jest ono zwłaszcza wówczas, gdy sprawca dopuszcza się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu, lub w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jego otoczeniu (art. 18 ust. 1 u.o.z.p.). Brak jest natomiast szczegółowej podstawy prawnej dotyczącej stosowania środków przymusu bezpośredniego wyłącznie w odniesieniu do przypadków związanych z transportowaniem pacjenta poza zakład psychiatryczny, w którym przebywa. Należy jednocześnie zauważyć, że przedmiotowa problematyka obejmuje szereg zagadnień związanych nie tylko ze stosowaniem przymusu bezpośredniego w czasie transportowania i pobytu danej osoby poza zakładem psychiatrycznym, w którym została umieszczona, ale również składu osobowego konwoju, współdziałania z personelem oddziału, do którego przemieszczono pacjenta czy też współdziałania pracowników medycznych z Policją i służbami ratunkowymi w czasie konwojowania.

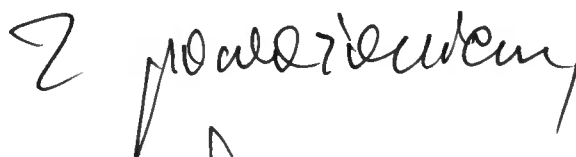
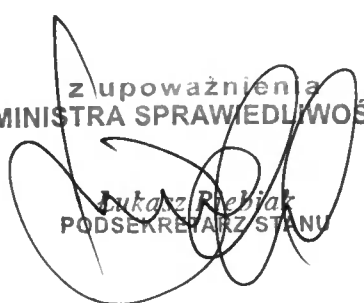
Nie negując zatem zasadności wysuniętego postulatu *de lege ferenda*, wątpliwe wydaje się jednak wprowadzenie odpowiedniego rozwiązania prawnego dotyczącego zasad konwojowania wyłącznie osób, wobec których wykonywany jest środek zabezpieczający, z pominięciem pozostałych pacjentów zakładów psychiatrycznych. Powyższa problematyka aktualizuje się bowiem w równym stopniu w odniesieniu do dwóch, wyżej wskazanych kategorii podmiotów. Uprzedzając ewentualny kontrargument wskazujący, iż regulacja materialnoprawna w zakresie transportowania osób umieszczonych w zakładach psychiatrycznych ma szczególne znaczenie w przypadku pacjentów internowanych z uwagi na zagrożenie, jakie stwarzają dla porządku prawnego, należy wskazać, że nie można apriorycznie wykluczać niebezpiecznego zachowania ze strony innych osób z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych. Fakt ten dostrzega sam ustawodawca, skoro ustawa psychiatryczna przewiduje możliwość stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec osób

z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności w sytuacji, gdy swoim zachowaniem stwarzają niebezpieczeństwo dla otoczenia (art. 18 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p.).

Ze względu na fakt, że sprawca internowany jest jednocześnie *quasi*-skazanym i pacjentem placówki psychiatrycznej, w której przebywa, jego sytuacja prawna jest kształtowana analogicznie jak w przypadku innych osób przebywających w tych jednostkach. Zarówno Kodeks karny wykonawczy, jak i u.o.z.p. nie przewidują żadnych szczególnych relacji pomiędzy wykonywaniem środków zabezpieczających określonych w Kodeksie karnym wykonawczym a zawartymi w u.o.z.p. zasadami postępowania z pacjentami szpitali psychiatrycznych. Wszędzie tam, gdzie ustawy karne – z uwagi na specyfikę środka zabezpieczającego – nie stanowią inaczej, wobec pacjenta detencyjnego obowiązują te same zasady co do pozostałych pacjentów. Niczym nieuzasadnione byłoby zróżnicowanie sytuacji prawnej osób przebywających w placówkach psychiatrycznych – w odniesieniu do sposobu ich transportowania do innego zakładu medycznego – wyłącznie z uwagi na podstawę prawną stosowania odpowiedniego oddziaływania leczniczego. Kwestia ta nie ma bowiem nic wspólnego z istotą i celem środków zabezpieczających, co mogłoby uzasadniać ewentualne odmienności w przedmiotowym zakresie. Natomiast wzgląd na należyte zabezpieczenie sfery praw i wolności każdej osoby przemawia za objęciem szczegółowymi regulacjami dotyczącymi warunków i zasad konwojowania wszystkich pacjentów przebywających w placówkach psychiatrycznych.

Dodatkowo, należy zauważyć, iż materia Kodeksu karnego wykonawczego nie obejmuje kwestii pobocznych, nie ingerujących w sam przebieg procesu stosowania środka zabezpieczającego jako instrumentu o charakterze penalnym, a jedynie dotyczących sposobu postępowania w sprawach szczegółowych związanych z pobytem sprawcy czynu zabronionego w szpitalach i oddziałach psychiatrycznych.

Z uwagi na powyższe, w ocenie Ministra Sprawiedliwości, inicjatywa legislacyjna w przedmiocie uregulowania kwestii, o której mowa na wstępie niniejszego pisma, należy do Ministra Zdrowia.

  
z upoważnienia  
MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI  
  
Lukasz Rębiak  
PODSEKRETAŃZ STANU

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI  
Departament Legislacyjny  
00-950 Warszawa, Al. Ujazdowskie 11  
centrala tel. 22 52 12 888

DL-III-072-42/16/3

170203-01497



Pan

Adam Bodnar

Rzecznik Praw Obywatelskich