

## **Opinia do Projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania obserwacji oraz sposobu finansowania obserwacji, a także warunków zabezpieczenia zakładów dla osób pozbawionych (MZ 541)**

### **I. Opis sytuacji problemowej**

Jak wskazują autorzy, projektowane rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania obserwacji oraz sposobu finansowania obserwacji, a także warunków zabezpieczenia zakładów dla osób pozbawionych wolności stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 203 § 5 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego.

Wydanie projektowanego rozporządzenia wynika przede wszystkim z konieczności uwzględnienia zmiany polegającej na likwidacji szpitala funkcjonującego przy Areszcie Śledczym w Warszawie-Mokotowie, a tym samym również należącego do tego szpitala – oddziału psychiatrii sądowej. Przekształcenie podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności w Areszcie Śledczym w Warszawie-Mokotowie, polegające na likwidacji szpitala, wynika z potrzeby dostosowania struktury organizacyjnej tego aresztu do aktualnych warunków oraz możliwości jego dalszego funkcjonowania w związku z sytuacją, jaka zaistniała po utworzeniu w tym areszcie Muzeum Żołnierzy Wyklętych i Więźniów Politycznych PRL.

Planowana likwidacja oddziału psychiatrii sądowej w tym areszcie oraz uzyskane informacje o likwidacji podmiotów leczniczych lub nieprowadzeniu przez nie obserwacji z uwagi na aktualny brak odpowiednich warunków, w tym kadry medycznej, powoduje konieczność

dokonania nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania obserwacji oraz sposobu finansowania obserwacji, a także warunków zabezpieczenia zakładów dla osób pozbawionych wolności.

W rozporządzeniu tym bowiem, a konkretnie w załącznikach nr 1-3 do tego rozporządzenia, określono następujące wykazy: „Wykaz zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania obserwacji osób nie pozbawionych wolności”, „Wykaz zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania obserwacji osób pozbawionych wolności” oraz „Wykaz zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania obserwacji osób pozbawionych wolności, które według oceny sądu wykazują znaczny stopień demoralizacji lub zagrożenia ponowieniem czynu o znacznej społecznej szkodliwości albo co do których zachodzi uzasadniona obawa ucieczki i ukrywania się lub też podejrzanych o popełnienie przestępstwa w zorganizowanej grupie lub związku mającym na celu przestępstwo”.

Wykazy dotyczące załączników 1-2 obecnie obejmują 150 podmiotów leczniczych, z których na przestrzeni okresu od momentu uchwalenia rozporządzenia, niektóre uległy likwidacji lub przekształceniu w związku z czym zmieniły nazwę lub zakres działalności. Natomiast wykaz dotyczący załącznika nr 3 obejmuje obecnie 6 oddziałów psychiatrycznych, w tym oddział w Areszcie Śledczym w Warszawie-Mokotowie. Po nowelizacji ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia, likwidacja oddziału psychiatrii sądowej w Areszcie Śledczym w Warszawie-Mokotowie będzie skutkować koniecznością przekazania zadań dotychczas realizowanych przez likwidowany oddział psychiatrii sądowej innym takim oddziałom.

Obszar działania poszczególnych oddziałów psychiatrii sądowej szpitali tzw. więziennych określają przepisy zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 stycznia 2013 r. w sprawie nadania statutów podmiotom leczniczym dla osób pozbawionych wolności. W przypadku oddziału funkcjonującego przy Areszcie Śledczym w Warszawie-Mokotowie, w myśl § 8 ust. 1

załącznika nr 132 do ww. zarządzenia, obszar działania tego oddziału obejmuje obszar właściwości sądów okręgowych w: Białymstoku, Elblągu, Lublinie, Łomży, Olsztynie, Ostrołęce, Radomiu, Siedlcach, Suwałkach, Warszawie, Warszawie-Pradze i Zamościu. Planowane zmiany skutkować będą przekazaniem zadań realizowanych przez likwidowany oddział oddziałom psychiatrii sądowej szpitali w: Areszcie Śledczym w Krakowie, Zakładzie Karnym nr 2 w Łodzi, Areszcie Śledczym w Poznaniu, Areszcie Śledczym w Szczecinie oraz Areszcie Śledczym we Wrocławiu.

Sąd, orzekając obserwację w zakładzie leczniczym, jest obowiązany – w myśl art. 203 § 2 zdanie pierwsze K.p.k. – określić miejsce tej obserwacji (dokładnie oznaczyć miejsce przeprowadzania obserwacji). Dlatego też konieczne jest jak najszybsze wyeliminowanie możliwości orzekania o przeprowadzeniu obserwacji w oddziale psychiatrii Aresztu Śledczego w Warszawie-Mokotowie.

Ministerstwo Zdrowia w projektowanym rozporządzeniu, z uwagi na to, iż załączniki nr 1 i nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania obserwacji oraz sposobu finansowania obserwacji, a także warunków zabezpieczenia zakładów dla osób pozbawionych wolności zawierają wykazy 150 podmiotów leczniczych, uznało za zasadne zweryfikowanie poprawności nazw podmiotów oraz realizacji zadań wynikających z rozporządzenia, co w konsekwencji ma skutkować odpowiednimi zmianami w ww. załącznikach, tak by odpowiadały stanowi faktycznemu.

## **II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji**

Główne metody zbierania danych i informacji opierały się na:



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



1. Analizie desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, Ocen Skutków Regulacji, stron www: administracji publicznej i samorządowej, portali tematycznych, wypowiedziach oraz treści materiałów eksperckich z obszaru ochrony zdrowia.
2. Ankietyzacji organizacji pacjenckich, m.in. poprzez Platformę Konsultacji stworzoną w ramach projektu „Wspólnie decydujemy - wsparcie konsultacji społecznych w ochronie zdrowia” (wyniki przedstawiono poniżej),
3. Wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z ekspertami, przedstawicielami administracji publicznej z obszaru ochrony zdrowia oraz reprezentantami organizacji pacjenckich.

### III. Zestawienie opinii organizacji pacjenckich

Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań (otwartych i zamkniętych). Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

1. Czy zdaniem Pani/Pana osoby kierowane na obserwacje sądowo-psychiatryczne do szpitali psychiatrycznych posiadają wystarczającą ochronę swoich praw?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	7	
Nie	1	
Nie mam zdania	2	

2. Czy reprezentanci organizacji pacjenckich powinni mieć dostęp do szpitali psychiatrycznych zawartych w Wykazie, aby móc skontrolować zgodność warunków prowa-

dzenia obserwacji z prawami pacjenta oraz prawami wynikającymi z zapisów konstytucji?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	5	
Nie	2	
Nie mam zdania	3	

3. Czy zdaniem Pani/Pana biegli sądowi w dziedzinie psychiatrii powinni posiadać stosowne certyfikaty biegłego, specjalizującego się w tej dziedzinie?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	5	
Nie	0	
Nie mam zdania	5	

#### Pytania otwarte:

1. Jakie potencjalne ryzyka mogą nieść opinie biegłych sądowych wskazujące na konieczność przymusowej obserwacji psychiatrycznej pacjenta?

Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji stanowią elementy opinii wyrażonej w stanowisku Ars Vivendi.

#### IV. Stanowisko Ars Vivendi



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Niniejsze stanowisko w sprawie przedstawionego do konsultacji społecznych Projektu powstało na podstawie wskazanych wcześniej metod zbierania danych i informacji, przeprowadzonej analizy stanu obecnego oraz konsultacji z organizacjami pacjenckimi.

Rzeczony projekt rozporządzenia, odnoszący się do wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania obserwacji oraz sposobu finansowania obserwacji, a także warunków zabezpieczenia zakładów dla osób pozbawionych wolności, należy analizować w szerszym kontekście.

W 2010 roku Ministerstwo Zdrowia opublikowało rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania obserwacji oraz sposobu finansowania obserwacji, a także warunków zabezpieczenia zakładów dla osób pozbawionych wolności.

Regulacja obejmowała swoim zakresem osoby, wobec których sąd w postępowaniu karnym wyda postanowienie o umieszczeniu w zakładzie opieki zdrowotnej, w celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego oraz sądy orzekające w przedmiocie obserwacji sądowo-psychiatrycznej i wykonujące orzeczenia o zastosowaniu środków zabezpieczających oraz organy ścigania. Przepisom rozporządzenia musiały się również podporządkować organy administracji publicznej oraz jednostki samorządu terytorialnego – będące organami założycielskimi zakładów opieki zdrowotnej, w których wykonywane są obserwacje.

W nowelizacji rozporządzenia wprowadzona została nowa, czwarta kategoria zakładów - obok zakładów dla osób niepozbawionych wolności, pozbawionych wolności oraz pozbawionych wolności i uznanych za „niebezpieczne” - w których możliwe będzie przeprowadzanie obserwacji sądowo-psychiatrycznych, w celu ustalenia występowania u osoby obserwowanej zaburzeń preferencji seksualnych. W zakładach tych wykonywane mają być obserwacje osób niepozbawionych i pozbawionych wolności -z wyłączeniem osób pozbawionych wolności, które według oceny sądu wykazują znaczny stopień demoralizacji

lub zagrożenia ponowieniem czynu o znacznej społecznej szkodliwości albo co do których zachodzi uzasadniona obawa ucieczki i ukrywania się lub też podejrzanych o popełnienie przestępstwa w zorganizowanej grupie lub związku mającym na celu przestępstwo.

W rozporządzeniu przyjęto rozwiązanie polegające na rozszerzeniu na nową kategorię zakładów warunków zabezpieczenia jak dla zakładów przeznaczonych do wykonywania obserwacji osób pozbawionych wolności. Na wymagane zabezpieczenia składają się zarówno środki o charakterze technicznym, takie jak np. monitoring telewizyjny, urządzenia sygnalizujące niekontrolowane otwarcie drzwi i okien oraz urządzenia uniemożliwiające samowolne opuszczenie zakładu, jak i odpowiednia liczebność oraz organizacja pracy personelu zakładu. Wprowadzono wymóg zatrudniania personelu w liczbie 2,5 krotnie większej niż liczba pacjentów oraz obowiązek zapewnienia stałego nadzoru nad pacjentami.

W związku z trudną do przewidzenia liczbą wykonywanych obserwacji psychiatrycznych w zakresie zaburzeń preferencji seksualnych w rozporządzeniu przewidziana została możliwość wykonywania przedmiotowych obserwacji w innych zakładach leczniczych, które dysponować będą analogicznymi zabezpieczeniami przed samowolnym opuszczeniem zakładu przez osoby obserwowane.

Problem wykonywania obserwacji osób, wobec których sąd w postępowaniu karnym wydał postanowienie o umieszczeniu w zakładzie opieki zdrowotnej w celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego jest problemem niezwykle wrażliwym i szeroko dyskutowanym przede wszystkim w środowiskach prawniczych ale i środowiskach pacjenckich uczulonych na potencjalne łamanie praw człowieka i praw pacjenta.

I tak, należy zgodzić się z opinią wyrażaną przez wielu ekspertów, iż obserwacja w zakładzie leczniczym jest niedopuszczalna w sprawach o przestępstwa ścigane z oskarżenia prywatnego, a także gdy na podstawie okoliczności sprawy można przewidzieć, że sąd orzeknie w stosunku do oskarżonego karę pozbawienia wolności z warunkowym

zawieszeniem jej wykonania lub karę łagodniejszą albo że okres obserwacji przekroczy przewidywany wymiar kary pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia, chyba że oskarżony wnosi o poddanie go obserwacji.

Dodatkowo, obserwacja w zakładzie leczniczym nie powinna trwać dłużej niż 10 dni. Na wniosek zakładu leczniczego sąd mógłby przedłużyć ten termin na czas określony, niezbędny do zakończenia obserwacji, jednak łączny czas trwania obserwacji w danej sprawie nie powinien przekroczyć 6 tygodni. Pomysł na dziesięciodniową obserwację jest przeniesieniem zasad obowiązujących w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.

Jednakże obecnie obowiązująca ustawa – Kodeks postępowania karnego stanowi inaczej i jest bardziej rygorystyczna. Art.203 – „Obserwacja w zakładzie leczniczym” stanowi:

§ 1. W razie zgłoszenia przez biegłych takiej konieczności, badanie stanu zdrowia psychicznego oskarżonego może być połączone z obserwacją w zakładzie leczniczym tylko wtedy, gdy zebrane dowody wskazują na duże prawdopodobieństwo, że oskarżony popełnił przestępstwo. Przepis art. 259 przesłanki odstąpienia od stosowania tymczasowego aresztowania § 2 stosuje się odpowiednio, chyba że oskarżony wnosi o poddanie go obserwacji.

§ 2. O potrzebie obserwacji w zakładzie leczniczym orzeka sąd, określając miejsce i czas trwania obserwacji. W postępowaniu przygotowawczym sąd orzeka na wniosek prokuratora. (...)

§ 3. Obserwacja w zakładzie leczniczym nie powinna trwać dłużej niż 4 tygodnie; na wniosek zakładu sąd może przedłużyć ten termin na czas określony, niezbędny do zakończenia obserwacji; łączny czas trwania obserwacji w danej sprawie nie może przekroczyć 8 tygodni. O zakończeniu obserwacji biegli niezwłocznie zawiadamiają sąd.

Powyższe zapisy ustawowe i tak złagodniono, ponieważ, na podstawie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 10.07.2007 r. (Dz. U. z 2007 r. nr 128, poz. 903), art. 203 § 1 w zakresie, w jakim nie stwarza wystarczających gwarancji procesowych zapewniających



sądową weryfikację zgłoszonej przez biegłych konieczności połączenia badania psychiatrycznego oskarżonego z obserwacją w zakładzie leczniczym, został uznany za niezgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 30, art. 31 ust. 3 oraz art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Przepis ten utracił moc we wskazanym zakresie.

W wersji poprzedzającej wyrok TK, §1 artykułu 203 brzmiał następująco: „W razie zgłoszenia przez biegłych takiej konieczności, badanie psychiatryczne oskarżonego może być połączone z obserwacją w zakładzie leczniczym”, natomiast §2 artykułu 203 brzmiał - „ Orzeka o tym sąd, określając miejsce obserwacji. W postępowaniu przygotowawczym sąd orzeka na wniosek prokuratora”.

Na podstawie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 10.07.2007 r. , art. 203 § 2 w zakresie, w jakim nie wskazuje maksymalnego czasu trwania obserwacji psychiatrycznej w zakładzie leczniczym, został uznany za niezgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 30, art. 31 ust. 3 oraz art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Przepis ten utracił moc we wskazanym zakresie.

W dyskusji prawniczej ale także w środowiskach pacjenckich przeważa przekonanie, iż konieczność obserwacji powinna być uzasadniana niemożnością przeprowadzenia niezbędnej szeroko pojętej diagnostyki medycznej w warunkach badania ambulatoryjnego.

Uznanie artykułu 203 k.p.k przez Trybunał Konstytucyjny za niezgodny z konstytucją nie kończy kontrowersji związanej z obserwacjami psychiatrycznymi. Obecnie ważne jest przygotowanie propozycji dla ustawodawcy jak powinny wyglądać obserwacje psychiatryczne i cała procedura kierowania na obserwacje, tak aby instytucja ta pozostawała w zgodzie z Konstytucją. Jest to bardzo ważny temat, który dotychczas skutkował pozbawieniem wolności setek osób rocznie.

Pewne propozycje poprawy sytuacji wychodzą od środowiska psychiatrów sądowych. Postulują oni, i wydaje się to słuszne, że podobnie jak w innych dyscyplinach medycznych,

powinna istnieć grupa biegłych psychiatrów, którzy profesjonalnie zajmą się psychiatrią sądową. Podobnie jak w sądzie, gdzie występują sędziowie profesjonaliści, czy prokuratorzy profesjonaliści. Niestety, duża część biegłych to biegli amatorzy, którzy wydają opinie „od przypadku do przypadku”, wywołując skutki jakie stały się treścią orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego.

W przypadku podwyższania kwalifikacji biegłych proponuje się wydawanie certyfikatów, aby wyeliminować braki wiedzy wśród biegłych psychiatrów. Warto także doprecyzować warunki i standardy badania oraz procedurę umieszczania w szpitalach, w przypadku braku miejsc.

Opinię przygotował:

Witold Michałek

