

Projekt z dnia 24.10.2016 r.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2016 r.

**w sprawie komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających i wykonywania
środków zabezpieczających w zakładach psychiatrycznych**

Na podstawie art. 201 § 4 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. poz. 557, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) tryb powoływania i odwoływania członków komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających, zwanej dalej „Komisją”, jej skład i sposób działania;
- 2) sposób postępowania z dokumentacją prowadzoną przez Komisję;
- 3) regulamin organizacyjno-porządkowy wykonywania środków zabezpieczających;
- 4) warunki zabezpieczenia zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środka zabezpieczającego, o których mowa w art. 200 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy, zwanych dalej „zakładami psychiatrycznymi”.

§ 2. 1. W skład Komisji wchodzi przedstawiciele:

- 1) ministra właściwego do spraw zdrowia – 2 osoby;
- 2) Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie – 2 osoby;
- 3) Sekcji Psychiatrii Sądowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego – 1 osoba;
- 4) Regionalnych Ośrodków Psychiatrii Sądowej – 3 osoby;
- 5) zakładów psychiatrycznych, w których wykonywany jest środek zabezpieczający, zgłoszeni przez Komisję Szpitalnictwa Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego – 1 osoba.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. poz. 557 i 1083, z 1999 r. poz. 931, z 2000 r. poz. 701, 1268 i 1318, z 2001 r. poz. 1071, 1194 i 1686, z 2002 r. poz. 676, 1033 i 1679, z 2003 r. poz. 1061, 1380 i 1750, z 2004 r. poz. 889, 2135, 2405, 2426 i 2703, z 2005 r. poz. 1363 i poz. 1479, z 2006 r. poz. 708 i poz. 1648, z 2007 r. poz. 849, z 2008 r. poz. 620 i poz. 1344, z 2009 r. poz. 39, poz. 119, poz. 504, poz. 817, poz. 911, poz. 963, poz. 1475, poz. 1540 i poz. 1589, z 2010 r. poz. 227, poz. 842 i poz. 1228, z 2011 r. poz. 201 i 202, poz. 654, poz. 734, poz. 1092, poz. 1280 i poz. 1431, z 2012 r. poz. 908, z 2013 r. poz. 628, 1247, z 2014 r. poz. 287, 619 i 1707, z 2015 r. poz. 21, 396, 431, 541, 1269 i 1573 oraz z 2016 r. poz. 428 i 437.

24.10.2016r

Minister
Ponorski-Kien

2. Członków Komisji, w tym przewodniczącego, zastępcę przewodniczącego oraz sekretarza, powołuje na okres 5 lat minister właściwy do spraw zdrowia.

3. Podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 2-4, zgłaszają kandydatów na członków Komisji na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia odwołuje członka Komisji:

- 1) na podstawie jego pisemnej rezygnacji;
- 2) na wniosek podmiotu, który zgłosił jego kandydaturę albo z własnej inicjatywy w przypadku osób, o których mowa w ust. 1 pkt 1;
- 3) na wniosek przewodniczącego Komisji w przypadku systematycznego nieuczestniczenia w pracach Komisji określonych w art. 201 § 1a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy, zwanej dalej „ustawą”.

§ 3. 1. Komisja pracuje na posiedzeniach, które zwołuje przewodniczący lub w razie jego nieobecności – zastępca przewodniczącego.

2. Pierwsze posiedzenie Komisji zwołuje minister właściwy do spraw zdrowia.

3. Komisja wydaje opinię, o której mowa w art. 201 § 1a pkt 1 ustawy, zwaną dalej „opinią”. W przypadku rozbieżnych zdań członków Komisji, decyzję podejmuje przewodniczący.

4. Opinię sporządza się w formie pisemnej.

5. Z posiedzenia Komisji sekretarz sporządza protokół, który podpisuje przewodniczący lub w razie jego nieobecności – zastępca przewodniczącego.

6. Przewodniczący, w celu wykonania zadań, o których mowa w art. 201 § 1a pkt 3 i 4 ustawy, może spośród członków Komisji wyznaczać zespoły robocze.

7. Obsługę organizacyjną i biurową Komisji zapewnia jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i przez niego wskazana.

§ 4. 1. Komisja w opinii, wskazując miejsce wykonywania środka zabezpieczającego w zakładach psychiatrycznych, uwzględnia:

- 1) rodzaj czynów zabronionych, których dopuścił się sprawca w przeszłości;
- 2) rodzaj, częstość i skutki zachowań agresywnych lub ucieczkowych w przeszłości;
- 3) aktualny stan zdrowia psychicznego i fizycznego oraz choroby współistniejące;
- 4) uzależnienie od alkoholu lub innego środka odurzającego;
- 5) związek pomiędzy zaburzeniami psychicznymi a zachowaniami niebezpiecznymi;
- 6) ogólną sprawność fizyczną;

- 7) szczególne wskazania do postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i resocjalizacyjnego;
- 8) przebieg i wyniki dotychczasowego leczenia, rehabilitacji i resocjalizacji;
- 9) miejsce zamieszkania sprawcy oraz dostępne miejsca w zakładach psychiatrycznych.

2. Komisja wydaje opinię w terminie 21 dni od dnia otrzymania dokumentacji umożliwiającej jej wydanie i bezzwłocznie przesyła ją do sądu.

3. Opinia zawiera:

- 1) imiona i nazwiska członków Komisji uczestniczących w jej wydaniu;
- 2) datę wydania;
- 3) sprawozdanie z przeprowadzonych czynności i spostrzeżeń oraz wynikające z nich wnioski;
- 4) podpisy członków Komisji, o których mowa w pkt 1.

§ 5. Komisja przechowuje protokół z posiedzenia oraz kopię opinii wraz z przesłaną przez sąd dokumentacją w sposób zapewniający ochronę danych zawartych w tych dokumentach oraz zabezpieczający przed ich zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych.

§ 6. Zakłady psychiatryczne dysponujące warunkami podstawowego zabezpieczenia:

- 1) zapewniają stały nadzór nad sprawcami przebywającymi w tym zakładzie;
- 2) posiadają drzwi i okna wyposażone w urządzenia uniemożliwiające sprawcom samowolne opuszczenie tego zakładu.

§ 7. Zakłady psychiatryczne dysponujące warunkami wzmocnionego zabezpieczenia spełniają wymagania określone w § 6 oraz:

- 1) są wyposażone w:
 - a) system telewizji wewnętrznej umożliwiający obserwację drzwi wejściowych, okien zewnętrznych, sal ogólnych, izolatek oraz korytarzy,
 - b) elektroniczny system sygnalizujący niekontrolowane otwarcie drzwi i okien;
- 2) mają możliwość wydzielenia od 10-lóżkowych do 20-lóżkowych pododdziałów;
- 3) mają bezpośredni dostęp do ogrodzonego terenu rekreacyjnego;
- 4) zapewniają stałą obecność personelu, w tym personelu ochrony, na terenie zakładu albo w jego części w przypadku dysponowania warunkami wzmocnionego zabezpieczenia w części zakładu:

- a) w godzinach dziennych (od godziny 7.00 do 22.00) w liczbie nie mniejszej niż 1/3 pojemności odpowiednio zakładu albo jego części,
 - b) w godzinach nocnych (od godziny 22.00 do 7.00) w liczbie nie mniejszej niż 1/6 pojemności odpowiednio zakładu albo jego części;
- 5) posiadają procedury postępowania na wypadek wystąpienia pożaru, buntu, ucieczki lub innych zagrożeń, uzgodnione z właściwymi jednostkami Policji i właściwym lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego oraz właściwym miejscowo komendantem powiatowym (miejskim) Państwowej Straży Pożarnej.

§ 8. Zakłady psychiatryczne dysponujące warunkami maksymalnego zabezpieczenia spełniają wymagania określone w § 6 i § 7 oraz:

- 1) dysponują systemem osobistych elektronicznych urządzeń alarmowych sygnalizujących zagrożenie, w które jest wyposażony personel zakładu;
- 2) są otoczone oświetlonym, nadzorowanym za pośrednictwem telewizji wewnętrznej, gładkim murem o wysokości co najmniej 5,5 metra lub dysponują innymi zabezpieczeniami o porównywalnej skuteczności, uniemożliwiającymi samowolne oddalenie się sprawcy;
- 3) zatrudniają personel w liczbie co najmniej 2,5-krotnie większej niż pojemność zakładu, w tym personel sprawujący ochronę nad sprawcami czynów zabronionych w liczbie nie mniejszej niż jedna trzecia pojemności zakładu.

§ 9. Regulamin organizacyjno-porządkowy wykonywania środków zabezpieczających stanowi załącznik do rozporządzenia.

§ 10. Członkowie Komisji powołani na podstawie dotychczasowych przepisów pełnią swoje funkcje do czasu upływu kadencji, na którą zostali powołani.

§ 11. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.³⁾

**Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym**

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem 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. z 2016 r. poz. 1133), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 27 pkt 1 ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 396).

DYREKTOR
Departamentu Zdrowia Publicznego

Justyna Mieszalska

24.10.2016

25.10.2016
ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Miatalska

25.10.2016 r.
Jan

MINISTER ZDROWIA

W porozumieniu:

MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających i wykonywania środków zabezpieczających w zakładach psychiatrycznych jest konsekwencją zmian wprowadzonych z dniem 1 lipca 2015 r. w ustawie dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. poz. 557, z późn. zm.), zwanej dalej „K.k.w.”, w zakresie regulacji stanowiących o wykonywaniu środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym. Zmiany objęły również zakres przedmiotowy upoważnienia ustawowego zawartego w art. 201 § 4 K.k.w. Zmiany te wprowadziła ustawa z dnia 20 lutego 2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 396), która w art. 27 pkt 1 zachowała w mocy dotychczasowy akt wykonawczy wydany na podstawie art. 201 § 4 K.k.w. do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie znowelizowanego upoważnienia, nie dłużej jednak niż przez 18 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy nowelizującej, tj. do dnia 2 stycznia 2017 r.

W projekcie rozporządzenia, stosownie do postanowień zawartych w K.k.w. w przedmiocie zasad wykonywania środków zabezpieczających, w tym funkcjonowania komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających, zwanej dalej „Komisją”, określa się:

- 1) tryb powoływania i odwoływania członków Komisji, jej skład i sposób działania;
- 2) sposób postępowania z dokumentacją prowadzoną przez Komisję;
- 3) regulamin organizacyjno-porządkowy wykonywania środków zabezpieczających;
- 4) warunki zabezpieczenia zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środka zabezpieczającego, o których mowa w art. 200 § 2 K.k.w.

Odnośnie Komisji w projekcie rozporządzenia określa się podmioty, których przedstawiciele będą wchodzić w jej skład, ich liczbę oraz kadencję. Przyjęte rozwiązania są adekwatne do obowiązujących, gdyż brak jest uzasadnienia merytorycznego do wprowadzania zmian w zakresie obecnego składu i sposobu funkcjonowania Komisji. Jedyną zmianą merytoryczną jest wskazanie jako członka Komisji przedstawiciela Sekcji Psychiatrii Sądowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego zamiast przedstawiciela Sekcji Psychiatrii Sądowej Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Stosownie do upoważnienia ustawowego projekt aktu obejmuje również postanowienia o trybie odwoływania członków Komisji, w tym na wniosek przewodniczącego Komisji w przypadku systematycznego nieuczestniczenia w ustawowo określonych pracach Komisji.

W proponowanych regulacjach uwzględnia się możliwość wyznaczania przez Przewodniczącego Komisji zespołów roboczych w celu wykonywania zadań związanych

z analizą informacji o liczbie dostępnych miejsc w zakładach psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz wizytacją i oceną zakładów psychiatrycznych, w których wykonywany jest środek zabezpieczający.

W myśl art. 200 § 1 K.k.w. przez zakład psychiatryczny, o którym mowa w art. 93a § 1 pkt 4 Kodeksu karnego, rozumie się podmiot leczniczy udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej. Zakłady te, zgodnie z art. 200 § 2 K.k.w., mogą być organizowane jako zakłady dysponujące warunkami:

- 1) podstawowego zabezpieczenia;
- 2) wzmocnionego zabezpieczenia;
- 3) maksymalnego zabezpieczenia.

Obsługę organizacyjną i biurową Komisji, tak jak obecnie, będzie zapewniała jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i przez niego wskazana.

Ponadto w projekcie rozporządzenia określa się zakres informacji, które Komisja uwzględni w celu wskazania w opinii miejsca wykonywania środka zabezpieczającego, wskazując również na miejsce zamieszkania sprawcy oraz dostępne miejsca w zakładach psychiatrycznych. Określając wymagania formalne jakie powinna spełniać opinia przyjęto rozwiązanie analogiczne do wymagań stawianych opinii biegłych, określonych w art. 200 § 2 K.p.k., w związku z art. 1 § 2 K.k.w, stanowiącym o odpowiednim stosowaniu przepisów K.p.k. w przypadku spraw nieuregulowanych w K.k.w.

W zakresie postępowania z prowadzoną dokumentacją zachowuje się obecny termin wydania opinii przez Komisję, tj. 21 dni od dnia otrzymania dokumentacji umożliwiającej jej wydanie i przesłanie opinii bezzwłocznie do sądu. Takie rozwiązanie jest skorelowane z § 399 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2015 r. – Regulamin urzędowania sądów powszechnych (Dz. U. poz. 2316, z późn. zm.), który stanowi, że *„Zasięgając opinii, o której mowa w art. 201 K.k.w., sąd przesyła do komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających odpis orzeczenia o zastosowaniu środka zabezpieczającego wraz z opinią biegłych o stanie zdrowia psychicznego sprawcy.”*

W projekcie rozporządzenia nie utrzymano obecnych regulacji odnoszących się do:

- 1) zasad kierowania do określonego zakładu psychiatrycznego, pobytu i przenoszenia sprawców w trakcie wykonywania środka zabezpieczającego, gdyż sprawy te, stosownie do wymogów konstytucyjnych, znalazły uregulowanie w K.k.w. i wykraczają poza upoważnienie do wydania przedmiotowego rozporządzenia;
- 2) zakładów leczenia odwykowego, gdyż znowelizowane przepisy Kodeksu karnego nie przewidują orzekania pobytu w zakładzie psychiatrycznym skazanych za przestępstwo

popelnione w związku z uzależnieniem od alkoholu, środka odurzającego lub innego podobnie działającego środka.

Stosownie do upoważnienia projekt rozporządzenia uwzględnia określenie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania środków zabezpieczających. Należy jednak zauważyć, że zastosowanie środka zabezpieczającego ma na celu poddanie sprawcy leczeniu w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach wykonywania środka zabezpieczającego związanego z umieszczeniem w zakładzie psychiatrycznym będą zatem miały zastosowanie, w takim samym zakresie jak do innych pacjentów, odpowiednie przepisy funkcjonujące w dziedzinie ochrony zdrowia, w tym ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546, z późn. zm.), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 poz. 581, z późn. zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638) oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, z późn. zm.). Stosownie do art. 23 i art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w danym podmiocie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika tego podmiotu. Przepisy powyższych ustaw ustanawiają między innymi zasady, warunki i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz prawa pacjentów. Natomiast odstępstwa od tych regulacji w odniesieniu do sprawcy, wobec którego wykonywany jest środek zabezpieczający, określone zostały w przepisach K.k.w. (art. 202–204d). W związku z powyższym, określając regulamin organizacyjno-porządkowy wykonywania środków zabezpieczających, za zasadne i możliwe przyjęto wprowadzenie takich rozwiązań prawnych, które nie będą stanowiły o sprawach objętych ww. regulacjami i nie będą ich modyfikowały albo pozostawały z nimi w sprzeczności, natomiast będą gwarantowały sprawcy odpowiedni dostęp do informacji w zakresie wykonywanego środka zabezpieczającego oraz wpływających na zachowanie porządku i bezpieczeństwa w danym zakładzie psychiatrycznym, w których wykonywany jest środek zabezpieczający.

W celu zachowania ciągłości prac Komisji proponuje się, aby jej członkowie powołani na podstawie dotychczasowych przepisów pełnili swoją funkcję do czasu upływu kadencji, na którą zostali powołani.

Planuje się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia (§ 11 projektu rozporządzenia).

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedłożenia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu w celu uzyskania opinii, dokonania konsultacji lub uzgodnienia.