

OPINIA

dotycząca rekomendacji Zespołu do Spraw Opracowania Zasad Polityki Karnej w Związku z Przeludnieniem Jednostek Penitencjarnych

I. Wstęp

Zespół do Spraw Opracowania Zasad Polityki Karnej w Związku z Przeludnieniem Jednostek Penitencjarnych powołany został Zarządzeniem Ministra Sprawiedliwości w listopadzie 2009 roku i w toku prac jednej ze swych grup roboczych – ds. Poprawy Skuteczności Wykonania Orzeczeń Sądowych w Przedmiocie Środków Zabezpieczających i Dowodów Rzeczowych dokonał analizy obowiązujących przepisów i praktyki organów orzeczniczych. Wnioski wyprowadzone z analiz wskazują na konieczność rozpoczęcia prac legislacyjnych w tym zakresie. Stosowną rekomendację opracowano w ramach Międzyresortowego Zespołu ds. Poprawy Skuteczności Wykonania Orzeczeń Sądowych

Minister Sprawiedliwości wskazał, iż ze względu na treść rekomendacji „zasadnym jest aby prace legislacyjne w tym przedmiocie przeprowadziła Komisja Kodyfikacyjna Prawa Karnego”.

Wobec powyższego Przewodniczący skierował sprawę do dalszych prac i umieścił ją w porządku dziennym posiedzenia, które odbyło się w dniu 28 listopada 2010 roku w Popowie, celem opracowania stanowiska Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Karnego przy Ministrze Sprawiedliwości w przedmiocie celowości podjęcia i ewentualnych kierunków prac legislacyjnych w zakresie obowiązującej regulacji środków zabezpieczających.

II. Przedstawienie rekomendacji

Rekomendacja – zapewne ze względu na syntetyczny charakter przedstawienia problemu - nie zawiera szerszych ustaleń w zakresie diagnozy odnoszącej się do problemów w stosowaniu środków zabezpieczających, z którymi borykałaby się praktyka orzecznicza. W kontekście wniosków przywołane są jedynie pewne symptomy, które pozwalają na odczytanie tych problemów. Wśród nich na pierwszym planie rysują się :

- a/ deficyt miejsc w szpitalach psychiatrycznych, gdzie można by część środków zabezpieczających stosować,
- b/ niewłaściwe reguły finansowania miejsc do wykonywania środków zabezpieczających,
- c/ stosowanie w okresie oczekiwania na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego tymczasowego aresztowania, w tym także po zakończeniu sprawy,
- d/ brak faktycznych podstaw organizacyjnych w działalności Komisji Psychiatrycznej ds. Środków Zabezpieczających, w szczególności brak bazy danych dotyczącej miejsc umożliwiających wykonywanie środków zabezpieczających,

e/ brak regulacji prawnej w zakresie statusu internowanego , z uwzględnieniem szczegółowego opisu praw i obowiązków takiej osoby,

f/ problemy z interpretacją aktualnie obowiązujących przepisów lub braki w przepisach, w szczególności :

- niespójność terminologiczna art.93kk (także w kontekście art.94 kk) z art.31§1 kk (dotycząca braku odniesienia do „innego zakłócenia czynności psychicznych”)
- charakter „alkoholu” w relacji do określenia „inny środek odurzający”, a także odrębność definicji środka odurzającego, substancji psychotropowej i środka zastępczego – mogących wywoływać uzależnienie , a określonych w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii,
- brak definicji osoby uzależnionej,
- brak spójności pomiędzy regulacją art.93 kk a przepisami kpk dotyczącymi powoływania biegłych,
- brak definicji zakładu psychiatrycznego (jako wyraz niespójności z terminologią używaną w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego),
- niespójność w wyliczeniu zaburzeń uzasadniających stosowanie środków zabezpieczających pomiędzy art.95a kk i art.93 kk,
- brak określenia zakładu leczenia odwykowego w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii (art.96 kk).

Rekomendacja wskazuje także na następujące problemy :

g/ długotrwałość postępowania przed Komisją Psychiatryczną oraz przypadki wskazywania przez nią zakładu, który nie dysponuje wolnymi miejscami,

h/ zbyt sformalizowanie postępowania wykonawczego,

i/ brak przepisów regulujących wykonanie środka określonego w art.95§1 kk

(zwłaszcza brak zróżnicowania tych sprawców od pozostałych kategorii skazanych odbywających karę pozbawienia wolności – w związku z czym nie podlegają oni szczególnemu traktowaniu),

j/ brak przepisów regulujących wykonanie środka określonego w art.95a§1 kk w postaci leczenia ambulatoryjnego,

k/ wątpliwości interpretacyjne dotyczące wykonania środka zabezpieczającego przewidzianego w art.71 ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,

l/ wątpliwości interpretacyjne dotyczące art.203 kkw, co do formy i treści opinii i wynagrodzenia za jej sporządzenie.

Autorzy rekomendacji nie ograniczają się jedynie do wyliczenia dostrzeżonych problemów, ale w ramach wniosków przedstawiają propozycje kilku zmian, które miałyby przyczynić się do poprawy aktualnej sytuacji. Są to :

1/ wskazanie na konieczność zmiany zasad finansowania wykonania środków zabezpieczających, tak by uwzględnić ich szczególny charakter i nie traktować ich jak powszechnych świadczeń zdrowotnych,

(w tym zakresie pada propozycja wyodrębnienia środków budżetowych na finansowanie wykonania środków zabezpieczających, których obsługę zapewniałby dalej Narodowy Fundusz Zdrowia, a ich przyznanie przez Ministra Zdrowia miałyby charakter dotacji, o ile utrzymałoby dotychczasowy sposób finansowania – rekomendacja wskazuje na potrzebę standaryzacji wysokości stawek w skali kraju),

2/ rozszerzenie katalogu środków zapobiegawczych o tymczasowy środek zabezpieczający, polegający na umieszczeniu niepoczytalnego sprawcy w szpitalu psychiatrycznym do czasu prawomocnego orzeczenia środka zabezpieczającego,

(rekomendacja przedkłada kompleksowy model regulacji w zakresie takiego środka zapobiegawczego, który zostanie omówiony odrębnie),

3/ wprowadzenie możliwości dualizmu nadzoru nad wykonaniem środków zabezpieczających z uwzględnieniem nadzoru leczniczego oraz nadzoru sądowego,

4/ rewizja dotychczasowego modelu wykonywania środków zabezpieczających, związana między innymi z przejęciem wykonania orzeczonego środka przez Komisję ds. Środków Zabezpieczających, zyskującej charakter organu postępowania wykonawczego o realnych kompetencjach i faktycznych podstawach swego funkcjonowania,

5/ wskazania, aby w regulacji statusu internowanego uwzględnić następujące instytucje :

- zezwolenie na czasowe opuszczenie zamkniętego zakładu psychiatrycznego,
- przerwa w wykonaniu środka zabezpieczającego,
- warunkowe zwolnienie z wykonania środka zabezpieczającego,
- możliwość nakładania obowiązków probacyjnych i wprowadzania zmian w tym zakresie przez sąd penitencjarnych.

III. Analiza zagadnień podniesionych w rekomendacji

Podniesione w rekomendacji problemy nie mają jednolitego charakteru. Niewątpliwie wyróżnić wśród nich można grupy problemów o charakterze organizacyjnym w odróżnieniu od problemów wynikających z aktualnego kształtu uregulowań prawnych. Stąd też – podejście do poszczególnych problemów przez Komisję Kodyfikacyjną Prawa Karnego było zróżnicowane. O ile Zespół przedkładający rekomendację ma charakter międzyresortowy, co rzutuje na jego kompetencje i zakres poruszanej problematyki – o tyle Komisja Kodyfikacyjna Prawa Karnego w zakresie swoich kompetencji odnosiła się przede wszystkim do tego co związane jest z istotą samych środków zabezpieczających i zapewnieniem prawidłowego ich wykonywania z poziomu obowiązujących przepisów prawa.

Przykładowo – uznano, iż nie jest zadaniem Komisji Kodyfikacyjnej ocena przyczyn organizacyjnych deficytu miejsc do wykonywania orzekanych środków zabezpieczających, ani też

określanie szczegółowego sposobu finansowania takich miejsc z budżetu Państwa. Jeżeli aktualny stan uniemożliwia prawidłowe wykonywanie orzekanych środków zabezpieczających – a rekomendacja sygnalizuje systematyczny wzrost liczby orzeczeń w tym przedmiocie – zachodzi niewątpliwe konieczność rewizji dotychczasowego uregulowania i ukształtowanej praktyki. Sugestie rekomendacji w tym zakresie należałoby w tym kontekście ocenić jako w pełni racjonalne, zwłaszcza, że traktowanie wykonania środków zabezpieczających jako powszechnych świadczeń zdrowotnych kłóci się z ich prawnokarnym charakterem.

Dalsze wywody dla przejrzystości opracowania przedstawione zostaną odrębnie dla poszczególnych zagadnień, przy czym tezy powiązane będą omówione łącznie.

Ad. „stosowanie w okresie oczekiwania na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego tymczasowego aresztowania , w tym także po zakończeniu sprawy” w powiązaniu z propozycją rozszerzenie katalogu środków zapobiegawczych o tymczasowy środek zabezpieczający, polegający na umieszczeniu niepoczytalnego sprawcy w szpitalu psychiatrycznym do czasu prawomocnego orzeczenia środka zabezpieczającego.

Powyższe zagadnienie, które podczas obrad Komisji wzbudziło szeroką dyskusję, zwłaszcza iż głównym ich przedmiotem podczas sesji w Popowie był przygotowywany projekt nowelizacji kodeksu postępowania karnego – warto wstępnie zrelacjonować do modelu przebiegu postępowania karnego z uwzględnieniem poszczególnych jego elementów, tak by lepiej zobrazować ewentualne braki w zakresie obowiązującej regulacji.

Model ten można przedstawić następująco :

- ujawnienie faktu popełnienia czynu zabronionego,
- zebranie dowodów i ustalenie sprawcy,
- wobec uprawdopodobnienia popełnienia czynu zabronionego przez konkretną osobę – decyzja o wydaniu postanowienia o przedstawieniu jej zarzutu,
- ogłoszenie postanowienia i przesłuchanie w charakterze podejrzanego,
- weryfikacja wyjaśnień i pozyskanych informacji o osobie podejrzanego,
- czynności końcowe i decyzja merytorycznie kończąca postępowanie przygotowawcze,
- postępowanie przed sądem.

Właściwie na każdym z tych etapów może dojść do uzyskania informacji uzasadniających wątpliwość co do poczytalności sprawcy czynu zabronionego, a co więcej – mogą się ujawnić okoliczności wskazujące, iż ze względu na jego aktualny stan nie może on uczestniczyć w postępowaniu.

Największy problem z punktu widzenia praktyki przedstawia sytuacja, gdy ujawniono fakt popełnienia przestępstwa, a zebrane dowody wskazują na osobę, której stan nie pozwala na udział w czynnościach procesowych. Biorąc pod uwagę okoliczności realnie wskazujące na możliwość

zastosowania wobec tej osoby środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym – rozważano w toku dyskusji plenarnej Komisji Kodyfikacyjnej wprowadzenie do procedury karnej nowego środka zapobiegawczego w postaci **tymczasowego umieszczenia sprawcy w takim zakładzie psychiatrycznym**.

Nie tracono przy tym z pola widzenia stosownych regulacji przewidzianych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, przy uwzględnieniu, że mają one odrębny charakter i nie odnoszą się bezpośrednio do faktu popełnienia czynu zabronionego (decydujące jest zagrożenie dla życia i zdrowia własnego bądź innych osób), a także inna jest właściwość sądu orzekającego.

Szczegółowo rozważono propozycje z Rekomendacji, co do konstrukcji przyszłego środka zapobiegawczego, a zwłaszcza kwestie :

- stosowania go wyłącznie wobec sprawcy, który popełni czyn o znacznej społecznej szkodliwości,
- wskazywania w treści opinii sądowo-psychiatrycznych rodzaju środka zabezpieczającego jaki winien być wobec niego stosowany oraz rodzaju zakładu psychiatrycznego w jakim sprawca powinien przebywać ,
- wprowadzenie obowiązku dla prokuratora w toku postępowania przygotowawczego – niezwłocznego złożenia wniosku do właściwego sądu o zastosowanie środka zabezpieczającego, po wpłygnięciu opinii sądowo-psychiatrycznej,
- wydania orzeczenia w ciągu 48 godzin od wpłynięcia wniosku prokuratora lub opinii złożonej w toku postępowania sądowego,
- odpowiednie zastosowanie dyspozycji z art.249-265 kpk , z zastrzeżeniem, że :
 - udział sprawcy w posiedzeniu w przedmiocie zastosowania środka nie byłby konieczny,
 - natomiast udział obrońcy byłby obligatoryjny,
- faktu, iż orzeczenie byłoby wykonalne i łączyłoby się z umieszczeniem odpowiednim zakładzie psychiatrycznym o maksymalnym lub wzmocnionym stopniu zabezpieczenia,
- sprawca uprzednio tymczasowo aresztowany od dnia uzyskania opinii sądowo-psychiatrycznej byłby leczony w warunkach jednostki penitencjarnej do czasu przetransportowania do odpowiedniego zakładu psychiatrycznego,
- koszty wykonania środka ponosiłby organ dysponujący.

Odwołano się do następujących sytuacji faktycznych :

1/ sprawca zabójstwa ze szczególnym okrucieństwem został zatrzymany bezpośrednio po zdarzeniu, jego stan wyłącza ogłoszenie mu postanowienia o przedstawieniu zarzutów, pozostaje agresywny, biegli w okresie zatrzymania nie są w stanie wydać pełnej opinii,

2/ sprawca kradzieży z włamaniem luksusowego samochodu podczas jazdy wjechał w grupę ludzi na przystanku autobusowym, powodując śmierć trzech osób i ciężkie obrażenia ciała u kolejnych 7 osób, zatrzymany bezpośrednio po zdarzeniu zachowywał się w sposób wycofany, pozostaje bez kontaktu, biegli badający go po zatrzymaniu nie są w stanie udzielić odpowiedzi w terminie zatrzymania czy symuluje czy też faktycznie wystąpiły u niego zaburzenia psychiczne,

które potwierdzały, iż propozycja rekomendacji ma istotne zakorzenienie w problemach praktyki stosowania obowiązujących przepisów proceduralnych.

W wyniku dyskusji Komisja Kodyfikacyjna negatywnie zaopiniowała wprowadzenie nowego środka zapobiegawczego, wskazując między innymi na problematykę odrębnego charakteru prawnego tego typu środka, brak projektu regulacji w zakresie podstaw jego zastosowania, kontrowersje wokół wzajemnych relacji proponowanego środka względem rygorów ustawowych przewidzianych dla obserwacji psychiatrycznej w warunkach zakładu zamkniętego, odmienną interpretację orzecznictwa konwencyjnego w zakresie zmierzającym do zapewnienia możliwości odpowiedniego leczenia osobom tymczasowo-aresztowanym.

Doceniając jednak wagę zagadnień podniesionych w rekomendacji Komisja Kodyfikacyjna przyjęła jednocześnie, iż niezbędne jest uzupełnienie tekstu art.260 kpk, tak by wyraźnie wskazać, iż w przypadku gdy stan zdrowia tego wymaga – tymczasowe aresztowanie może być wykonywane tylko w odpowiednim zakładzie leczniczym – które to pojęcie obejmuje także zakład psychiatryczny i zakład leczenia odwykowego. Prace nad tym zadaniem zostały niezwłocznie wdrożone, czego wyrazem stało się umieszczenie stosownej propozycji nowego brzmienia art.260 kpk w opracowanym projekcie nowelizacji. Wyrazem uwzględnienia potrzeby rozwiązania na poziomie ustawowym problemów sygnalizowanych w rekomendacji jest także projektowana zmiana treści art.264 kpk (konkretnie paragrafu 3 powołanego przepisu) przewidująca zarówno trzymiesięczny limit stosowania tymczasowego aresztowania względem osoby, co do której prawomocnie orzeczono środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie zamkniętym jak i wykonywanie tymczasowego aresztowania w warunkach umożliwiających stosowanie odpowiedniego postępowania leczniczego, terapeutycznego, rehabilitacyjnego czy też resocjalizacyjnego.

Ad. brak regulacji prawnej w zakresie statusu internowanego , z uwzględnieniem szczegółowego opisu praw i obowiązków takiej osoby.

Członkowie Komisji Kodyfikacyjnej byli w pełni zgodni , iż niezbędne są niezwłoczne prace nad przygotowaniem kompleksowego uregulowania statusu osób, co do których stosowane są izolacyjne środki zabezpieczające. Potrzeba tego rodzaju regulacji wydaje się być oczywista, zarówno ze względów gwarancyjnych jak i czysto praktycznych. Zwrócić przy tym należy uwagę także na potrzebę odpowiednio wysokiej rangi aktu prawnego , wprowadzającego regulację – gdyż dotyczy on niewątpliwie sfery praw i wolności obywatelskich.

Aktualnie w obiegu prawnym funkcjonuje Regulamin organizacyjno-porządkowy wykonywania środków zabezpieczających mający rangę załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie delegacji określonej w art.201§3 kkw.

Zaznaczyć przy tym należy, iż w toku dalszych prac nad szczegółowym określeniem praw osób, co do których stosowane są izolacyjne środki zabezpieczające – należy zwrócić uwagę, aby zaproponowane rozwiązania odpowiadały charakterowi środka. Skoro więc – istota środka zabezpieczającego opiera się na wysokim stopniu zagrożenia ze strony sprawcy (stosowany jest jedynie gdy jest to niezbędne aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego związanego z jego chorobą(...)) to wszelkiego rodzaju możliwości związane z czasowym zezwoleniem na opuszczenie zakładu czy też wręcz przerwa w wykonaniu środka muszą być wprowadzane racjonalnie. Fakt pozostawania na wolności – nawet przez krótki okres – może bowiem skutecznie podważyć celowość stosowania środka zabezpieczającego.

Rekomendacja zawiera także postulat wprowadzenia warunkowego zwolnienia z wykonania środka zabezpieczającego, które mogłoby być łączone z nałożeniem obowiązków probacyjnych. Co więcej - proponuje się także wprowadzenie nakładania obowiązków probacyjnych w okresie przerwy w wykonaniu środka zabezpieczającego.

W zakresie środków zabezpieczających – zbliżona regulacja zawarta jest w art.97kk. Zróżnicowanie związane jest między innymi z odrębnością w stanie sprawcy w relacji do przypisanego mu czynu. Chodzi w powołanym przepisie o odpowiedzialność za popełnienie przestępstwa (a więc sprawca jest poczytalny) w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego. Warunkowe zwolnienie z obligatoryjnym dozorem (niezależnie od ograniczeń wskazanych w art.78 kk) przewidziane jest także dla sprawcy skazanego za przestępstwo popełnione w stanie ograniczonej poczytalności na karę pozbawienia wolności w wymiarze do lat 3, przy czym warunkiem jest pozytywny wynik leczenia lub rehabilitacji.

Z kolei w stosunku do sprawców niepoczytalnych – zasadą jest brak określenia z góry czasu pobytu w zakładzie, okresowe regularne opiniowanie i zwolnienie „gdy dalsze pozostawanie w zakładzie nie jest konieczne.” Warto by w tym zakresie rozważyć nie tyle warunkowe zwolnienie co możliwość skierowania na leczenie ambulatoryjne połączone z dozorem jako formę przejściową – pozwalającą na weryfikację twierdzenia o braku konieczności dalszego przebywania w zakładzie zamkniętym. Przy ewentualnym formułowaniu innej listy obowiązków probacyjnych należy mieć na uwadze, że ich niewykonywanie będzie właściwie pozbawione sankcji w sytuacji gdy odpadnie przesłanka stosowania środków zabezpieczających związana z zagrożeniem popełnieniem przez niego ponownie czynu zabronionego.

Regulacja statusu internowanego winna także uwzględniać przyjęcie modelu dualizmu w nadzorze nad wykonaniem środków zabezpieczających. Według rekomendacji – nadzór leczniczy miałby być wykonywany przez kierowników zakładów psychiatrycznych , którzy przejęliby także część uprawnień władczych np. udzielanie wizań. W tym drugim zakresie ich decyzje byłby związane z możliwością odwołania do sądu penitencjarnego. Nadzór nad prawidłowością i legalnością wykonywania środków zabezpieczających pozostałby w rękach sądu.

Ad. problemy z interpretacją aktualnie obowiązujących przepisów lub braki w przepisach oraz problemy z działalnością Komisji Psychiatrycznej do Spraw Środków Zabezpieczających.

W pierwszym rzędzie należy zwrócić uwagę, iż część sygnalizacji zawartych w rekomendacji – utraciła swą aktualność w związku z ostatnimi zmianami w obowiązujących przepisach. Chodzi tu o zmianę treści art.93 kk i art.95 a kk (od dnia 8 czerwca 2010 roku), zmiany w treści art.201 kkw dotyczące wykonania środka przewidzianego w art.95a kk (od dnia 8 czerwca 2010 roku), a także o zmianę wykonawczego rozporządzenia Ministra Zdrowia (od dnia 16 października 2010 roku) w kierunku dodatkowego zadania Komisji Psychiatrycznej do spraw Środków Zabezpieczających polegającego na „analizie informacji o liczbie dostępnych miejsc w zakładach psychiatrycznych i zakładach leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonania środków zabezpieczających.”

Nadal aktualny pozostaje jednak zarzut niespójności terminologicznej pomiędzy art.31§1 kk i art.93 kk. Odnosi się on od określenia „inne zakłócenie czynności psychicznych”. Zgodnie z poglądami wyrażonymi w doktrynie nie należy desygnatów tego określenia rozumieć wyłącznie jako zakłóceń czynności psychicznych o podłożu patologicznym. Mogą to być także zakłócenia, które nie mają charakteru patologicznego, jak np. różnego rodzaju anomalia osobowości dotyczące sfery emocjonalnej, woluntatywnej i popędów. U osób psychopatycznych stopień zakłócenia sfery emocjonalnej, woluntatywnej lub popędów może być tak znaczny, że dochodzi do ograniczenia albo nawet wyłączenia możliwości pokierowania swoim postępowaniem. Zakłócenia czynności psychicznych mogą być także wynikiem innych niż psychiczne chorób, a nawet zatruciu organizmu. Stąd też rodzi się pytanie – czy różnica w zakresie art.31§1 kk i art.93 kk nie jest zamierzona przez racjonalnego ustawodawcę. Rodzi się bowiem wątpliwość – czy umieszczanie osób, których niepoczytalność wynika właśnie z „innego zakłócenia czynności psychicznych” w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym jest adekwatne do ich stanu. Wydaje się, że kluczowa powinna być treść opinii biegłych, określająca faktyczną etiologię zakłócenia i ich stanowisko co do rokowań w zakresie zagrożenia ponownym popełnieniem przestępstwa. To jednakże przemawia za kolejną zmianą w treści art.93 kk.

Jako zasadne należy ocenić stanowisko w przedmiocie konieczności ujednoczenia terminologii obejmującej: alkohol, środek odurzający, substancję psychotropową i środek zastępczy, tj. szerzej – substancji mogących wywoływać uzależnienie i to niezależnie od wyłączenia stosowania przepisów art.96-98kk w zakresie przewidzianym w art.74 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Nie wydaje się natomiast niezbędne wprowadzanie definicji legalnej osoby uzależnionej, ani też precyzowanie pojęcia zakładu psychiatrycznego. Jeżeli już podejmowałoby się prace w tym zakresie – warto zwrócić uwagę na brak regulacji w odniesieniu do sprawców zachowań związanych z innymi rodzajami uzależnień jak np. uzależnienie od hazardu.

Rozstrzygnięcie wątpliwości co do wykładni art.203 kkw, w szczególności charakteru, formy i treści, a także odpłatności opinii kierownika zakładu, dotyczącej aktualnego stanu zdrowia internowanego winno znaleźć jednoznaczne rozstrzygnięcie przy okazji zmiany sposobu finansowania środków zabezpieczających. Oceniono, iż nie należy jej traktować jako opinii biegłych – ze względu

na prowadzenie w danym zakładzie terapii i zagrożenie bezstronności wynikające z relacji lekarz-pacjent, a także możliwy nacisk wynikający z pozamerytorycznych czynników jak chociażby grożące przeludnienie zakładu. Wynagrodzenie za składanie tego rodzaju raportów winno być wliczone w cenę pobytu – jako jego nieodłączny element. Sąd w każdym czasie winien mieć możliwość powołania niezależnych biegłych na zasadach ogólnych.

IV. Wnioski

Podsumowując powyższe rozważania na posiedzeniu w dniu 26 kwietnia 2011 roku Komisja Kodyfikacyjna – bacząc na zakres swoich kompetencji - zajęła następujące stanowisko, dotyczące kluczowych zagadnień rekomendacji :

1/ negatywnie zaopiniowała wprowadzenie nowego środka zapobiegawczego w postaci **tymczasowego umieszczenia sprawcy w zakładzie psychiatrycznym** , uznając iż problemy wskazane w rekomendacji mogą zostać skutecznie rozwiązane poprzez nowelizację treści art.260 kpk, włączając propozycję stosownej zmiany do opracowanego projektu zmian kpk,

2/ podzieliła opinię o konieczności niezwłocznego ustawowego uregulowania statusu osoby internowanej, ale z zachowaniem warunków odpowiadających specyfice środków zabezpieczających,

3/ uznała, iż w świetle szeregu faktycznych i prawnych problemów zasygnalizowanych w rekomendacji i podniesionych w toku obrad przez członków Komisji - zakresem prac zmierzających do przygotowania zmian w przepisach prawa karnego należy objąć także materię środków zabezpieczających, a zwłaszcza :

- poparła konieczność podjęcia prac nad ujednoczeniem w systemie prawnym pojęć takich jak : alkohol, środek odurzający, substancja psychotropowa, środek zastępczy, uzależnienie, a także relacji pomiędzy zakresami tych pojęć,
- uznała za celowe w toku dalszych prac rozstrzygnięcie potrzeby uwzględnienia w podstawach stosowania środków zabezpieczających stanu niepoczytalności wywołanego „ innymi zakłóceniami czynności psychicznych” , w tym też relacji tych zakłóceń do innych uzależnień niż związane z alkoholem i środkami odurzającymi.

4/ udzieliła poparcia działaniom Zespołu, stawiającym sobie za cel urealnienie funkcjonowania jako organu wykonawczego Komisji ds. Środków Zabezpieczających, zwłaszcza w zakresie dysponowania bazą wolnych miejsc w oddziałach zamkniętych i leczenia odwykowego i usprawnienia procedur wskazania miejsca wykonywania środka,

5/ udzieliła poparcia zmianom sposobu finansowania wykonania środków zabezpieczających, przy czym – ze względu na zakres swoich kompetencji nie wypowiedziała się co do konkretnego modelu rozwiązań.

Opracował:

Janusz Śliwa

Prokurator Prokuratury Apelacyjnej

w Krakowie