



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 29-04-2022 r.

Marcin Wiącek

IX.022.3.2022.TRo

**Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia**

ePUAP

Szanowny Panie Ministrze,

w nawiązaniu do pisma z dnia 1 kwietnia 2022 r., znak ZPP.60.1.2022, działając jako konstytucyjny organ stojący na straży wolności i praw człowieka oraz Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, uprawniony do wyrażania opinii w przedmiocie projektowanych aktów prawnych¹, przedstawiam uwagi do projektu ustawy o zmianie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej, wpisanego do wykazu prac legislacyjnych Ministerstwa Zdrowia pod pozycją UD 350.

Nowelizacja ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2021 r. poz. 1638), dalej ustawa z dnia 22 listopada 2013 r., ustawa o KOZZD lub ustawa, jest zmianą długo wyczekiwaną. Przekazany do opiniowania projekt zawiera propozycje, które dostarczają konstruktywnych rozwiązań istniejących w praktyce problemów. Wiele projektowanych przepisów nie może jednak spotkać się z moją akceptacją.

Uwagi do projektu zostały podzielone na cztery bloki tematyczne:

- I. Zmiany o charakterze pozytywnym.
- II. Zakwestionowane przepisy.

¹ Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r., poz. 627) w zw. z art. 19 pkt. c) Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętego dnia 18 grudnia 2002 r. przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192).

III. Propozycje zmiany przepisów ustawy o KOZZD, od wielu lat postulowane przez RPO, które nie zostały ujęte w projekcie.

IV. Filozofia funkcjonowania Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym w Gostyninie, kierunkowo zgodna z rozwiązaniami przyjętymi w Holandii i Niemczech.

I. Zmiany o charakterze pozytywnym.

1. Art. 2. ust. 2. Czynności określone w rozdziale 3 wykonuje sąd właściwy dla siedziby zakładu karnego, czynności określone w rozdziale 4 - sąd właściwy dla miejsca stałego pobytu osoby stwarzającej zagrożenie, a czynności określone w rozdziałach 5 i 7 - sąd właściwy dla siedziby Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym albo sąd apelacyjny nadrzędny nad sądem okręgowym, który orzekł o umieszczeniu osoby stwarzającej zagrożenie w Ośrodku.

Art. 47a. 1. Jeżeli od umieszczenia osoby stwarzającej zagrożenie w Ośrodku upłynęły 3 lata, do rozpoznania wniosku, o którym mowa w art. 32 ust. 1, jak również wniosku kierownika Ośrodka lub prokuratora o zwolnienie osoby z Ośrodka, właściwy jest sąd apelacyjny nadrzędny nad sądem okręgowym, który orzekł o umieszczeniu osoby stwarzającej zagrożenie w Ośrodku. Sąd apelacyjny orzeka w składzie 3 sędziów. Przepis art. 47 stosuje się odpowiednio.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, wniosek składa się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby Ośrodka, który niezwłocznie przesyła go do sądu apelacyjnego, o którym mowa w tym przepisie. W wypadku, gdy w stosunku do osoby toczy się już postępowanie o ustalenie potrzeby jej dalszego pobytu w Ośrodku przed sądem właściwym dla siedziby ośrodka, sąd ten przekazuje sprawę do sądu apelacyjnego, o którym mowa w ust. 1, wraz ze złożonym wnioskiem.

3. Sąd apelacyjny, o którym mowa w ust. 1, jest właściwy do rozpoznania kolejnego wniosku, jeżeli od rozpoznania poprzedniego przez ten sąd, upłynęło 3 lata .

4. Na postanowienie sądu apelacyjnego, o którym mowa w ust. 1, przysługuje zażalenie do innego równorzędnego składu tego sądu.

Przedmiotowa zmiana umożliwia weryfikację rozstrzygnięć Sądu Okręgowego w Płocku o potrzebie dalszego umieszczenia w KOZZD pacjentów, nie tylko przez sąd z innej właściwości miejscowej, ale też przez sąd wyższego rzędu (właściwy jest sąd apelacyjny nadrzędny nad sądem okręgowym, który orzekł o umieszczeniu osoby stwarzającej zagrożenie w Ośrodku). Co 3 lata,

potrzebę dalszego pobytu w KOZZD będą więc weryfikowały inne składy sędziowskie i, co równie ważne, opinie będą wydawały inne zespoły biegłych. Moim zdaniem przyczyni się to do większego pluralizmu decyzyjnego sądów, a tym samym zwiększy gwarancje rzetelnego rozpoznania sprawy przez sąd.

2. Art. 25g. Osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku jest uprawniona do korzystania z bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego.

W obowiązującym stanie prawnym, realizacja świadczeń medycznych przez podmioty wskazane w art. 26 ust. 3 ustawy napotyka szereg problemów. Dotyczą one finansowania świadczeń medycznych pacjentów KOZZD. Na ten aspekt funkcjonowania Ośrodka zwróciła uwagę sędzia Sądu Okręgowego w Płocku podczas swoich wizytacji KOZZD, wskazując, że „w przypadku leczenia szpitalnego pacjentów realizowanego w zakładach leczniczych, innych niż znajdujących się przy zakładach karnych, gdzie pacjenci poddawani są zabiegom onkologicznym, kardiologicznym, okulistycznym i innym, Ośrodek ma w dalszym ciągu problem z realizowaniem odpłatności za tego rodzaju usługi medyczne, ponieważ pacjenci przebywający w KOZZD nie są ubezpieczeni i kosztów ich leczenia nie pokrywa NFZ.”.

Obecnie, bezpłatne świadczenia medyczne finansowane z NFZ są zapewniane osobom otrzymującym świadczenia rentowe i emerytalne², zasiłki stałe i zasiłki okresowe na 90 dni³, przyznane przez właściwy ośrodek pomocy społecznej. To pokazuje, że w celu zapewnienia bezpłatnych świadczeń medycznych wielu pacjentom, pracownicy KOZZD są zmuszeni występować do właściwych organów o przyznanie zasiłków stałych albo okresowych.

W ostatnich latach zdarzały się też przypadki finansowania przez KOZZD z własnego budżetu usług medycznych wykonywanych w placówkach publicznej służby zdrowia. Koszt tych świadczeń w poszczególnych latach kształtował się następująco: 2019 r. – 26 375,10 zł; 2020 r. – 34 296, 88 zł; 2021 r. – 20 297,58 zł. Pacjenci korzystali również z usług medycznych wykonywanych w placówkach prywatnych: 2019 r. – 1058 zł; 2020 r. – 3049 zł; 2021 r. – 13 611 zł. Przywiązanie placówki służby zdrowia, które są z kolei przewidziane w ustawie z dnia 22.11.2013 r. jako podstawowe miejsca, w których należy udzielać świadczeń medycznych pacjentom KOZZD,

² Według danych jakimi dysponuje RPO, na dzień 20 września 2021 r. w KOZZD przebywało 31 pacjentów otrzymujących renty lub emerytury.

³ Na dzień 20 września 2021 r. 23 pacjentów posiadało zasiłek stały, zaś kolejnych 23 pacjentów posiadało prawo do świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ przez okres 90 dni.

zapewniały dotychczas jedynie świadczenia stomatologiczne. W takich przypadkach świadczenia finansowano z budżetu Służby Więziennej. To rozwiązanie prawne nie sprawdziło się zatem w praktyce.

Kierownik KOZZD zapewniał, że dotychczas nie było przypadku, aby wobec jakiegokolwiek pacjenta nie została zrealizowana zalecona procedura medyczna, jednak działania administracji Ośrodka, w celu zapewnienia właściwej opieki medycznej osobom w nim umieszczonym, wymagają pokonania wielu problemów organizacyjnych i prawnych, a także dużego nakładu czasu oraz środków finansowych.

Należy również podkreślić, że opieka medyczna dla osób pozbawionych wolności (a takimi są również pacjenci KOZZD) powinna pozostawać na poziomie porównywalnym do poziomu leczenia zapewnianego przez państwo ogółowi ludności, o czym wielokrotnie wypowiedział się w swoich orzeczeniach Europejski Trybunał Praw Człowieka.

Wprowadzone przepisy czynią zadość powyższym wymaganiom, uzupełniając jednocześnie lukę, która pewną grupę pacjentów KOZZD pozostawiała poza systemem publicznej opieki zdrowotnej.

3. Art. 24¹ .1 Po przyjęciu do Ośrodka osobę stwarzającą zagrożenie umieszczoną w Ośrodku:

1) poddaje się badaniu lekarskiemu w celu oceny aktualnego stanu zdrowia psychicznego i somatycznego;

2) poddaje się badaniu na obecność w organizmie alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej, jeżeli jego przeprowadzenie zostało zlecone przez osobę wykonującą zawód medyczny;

3) poddaje się kontroli pobieżnej, o której mowa w art. 28b ust. 1, a w przypadkach, o których mowa w art. 28a ust. 1 – kontroli osobistej;

4) zapoznaje się z prawami i obowiązkami oraz zasadami pobytu w Ośrodku określonymi w ustawie oraz regulaminie organizacyjnym Ośrodka;

5) poddaje się zabiegom higieniczno-sanitarnym, jeżeli ich przeprowadzenie zostało zalecone przez osobę wykonującą zawód medyczny.

2. Osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku podaje informacje o posiadanych dokumentach stwierdzających tożsamość, środkach pieniężnych, przedmiotach wartościowych oraz przedmiotach, których nie może posiadać w Ośrodku.

3. Zapoznanie osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku z przepisami obowiązującymi w Ośrodku, o których mowa w ust. 1 pkt 4, odnotowuje się w dokumentacji medycznej, co jest potwierdzone przez tę osobę własnoręcznym podpisem. W przypadku odmowy dokonania potwierdzenia lub niemożności dokonania takiego potwierdzenia informację o tym fakcie zamieszcza się w dokumentacji medycznej.

Projekt wprowadza katalog czynności, które powinny zostać wykonane wobec osoby przyjmowanej do Ośrodka. Wprowadzenie go do ustawy należy ocenić pozytywnie. Badanie medyczne przed przyjęciem do Ośrodka detencyjnego oraz pouczenie o prawach i obowiązkach stanowią podstawowe gwarancje prewencji tortur. Dodatkowo, na uznanie zasługuje wprowadzenie pisemnego obowiązku udokumentowania faktu zapoznania pacjenta z przyjętymi w Ośrodku zasadami pobytu i złożenie podpisu poświadczającego wykonanie przez personel nałożonych obowiązków ustawowych.

II. Zakwestionowane przepisy.

1. Art. 2a. 1. W sprawach dotyczących umieszczenia w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym osoby, wobec której wszczęto postępowanie, o którym mowa w rozdziale 3, można żądać udzielenia zabezpieczenia na zasadach określonych w ustawie z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego.

2. Zabezpieczenie może polegać na umieszczeniu osoby, wobec której wszczęto postępowanie, o którym mowa w rozdziale 3, w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym, do czasu prawomocnego zakończenia tego postępowania.

3. Do osoby, wobec której zastosowano zabezpieczenie polegające na umieszczeniu w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym, przepisy ustawy stosuje się odpowiednio, z wyjątkiem art. 28c.

W mojej ocenie wyżej wskazana regulacja zawiera liczne braki i powinna zostać uzupełniona przez dodatkowe treści normatywne, z których kluczowe wskazuję poniżej:

Przesłanki stosowania zabezpieczenia.

Przymusowe umieszczenie uczestnika postępowania w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym, także w formie zabezpieczenia, jest równoznaczne z pozbawieniem wolności (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 listopada 2016, sygn. K 6/14, uchwały Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2019 r., sygn. III CZP 75/18, z dnia 9 marca 2021 r., sygn. III CZP 89/19). W powołanych uchwałach Sąd Najwyższy podkreślał, że w przypadku zabezpieczenia cywilnego wymaga się „jedynie uprawdopodobnienia roszczenia (żądania). Jest jasne, że pozbawienie (ograniczenie) wolności osobistej na podstawie takiej przesłanki w sposób rażący kolidowałoby z gwarancjami ochrony wolności ustanowionymi w Konstytucji, niezależnie od tego, iż przedmiotem postępowania regulowanego ustawą o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi nie jest roszczenie, które można by „uprawdopodobnić”⁴. „W ramach postępowania zabezpieczającego, zgodnie z art. 7301 § 1 k.p.c., wystarczające jest jedynie uprawdopodobnienie przesłanek wymaganych do udzielenia zabezpieczenia, czyli bez kwalifikowanego stopnia prawdopodobieństwa, co zważywszy na rodzaj stosowanej ingerencji w wolność osobistą znowu narusza przedstawione wyżej standardy konstytucyjne i konwencyjne”⁵. Obowiązek doprecyzowania przesłanek stosowania środka skutkującego pozbawieniem wolności Sąd Najwyższy wywodził z art. 41 ust. 1 Konstytucji wymagającego, aby ustawa określała tryb i zasady pozbawienia i ograniczenia wolności.

Innymi słowy – nie jest wystarczającą przesłanką stosowania środka ingerującego w wolność osobistą ogólna przesłanka zabezpieczenia (uprawdopodobnienie roszczenia), ale konieczne jest stworzenie przesłanek szczególnych, przewidzianych dla specyficznej formy zabezpieczenia, jaką jest pozbawienie wolności. Przykładem może być tutaj np. art. 27 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (t. j. Dz.U. z 2018 r., poz.969), stosowany w trakcie postępowania (cywilnego) wobec nieletniego, czy też art. 258 k.p.k., regulujący przesłanki stosowania środków zapobiegawczych na czas postępowania karnego, w tym tymczasowego aresztowania.

Termin stosowania zabezpieczenia

Brak wystarczającej precyzji „trybu” pozbawienia wolności (art. 41 ust. 1 Konstytucji RP) dotyczy także terminów stosowania zabezpieczenia. Kodeks postępowania cywilnego nie przewiduje jakichkolwiek terminów dla trwania zabezpieczenia: jedynymi ramami czasowymi są w tym wypadku ramy czasowe postępowania co do istoty sprawy (art. 744 oraz 757 k.p.c.) oraz odpadnięcie

⁴ Uchwała w sprawie III CZP 75/18.

⁵ Uchwała w sprawie sygn.. III CZP 89/19.

lub zmiana przyczyny zabezpieczenia (art. 742 k.p.c.). Warto podkreślić, że jeśli pozbawienie wolności następuje w ramach trwającego postępowania karnego, termin jego stosowania jest ściśle limitowany przez przepisy prawa – w niektórych wypadkach nawet na poziomie Konstytucji (aczkolwiek chodzi tu o sytuacje zatrzymania, gdy decyzji nie podejmuje sąd - art. 41 ust. 3 Konstytucji). Natomiast ramy czasowe stosowanego przez sąd tymczasowego aresztowania są precyzyjnie regulowane ustawą (art. 263 k.p.k.). Podobny do aresztu „środek zapobiegawczy”, stosowany wobec nieletniego w trakcie postępowania, przewiduje art. 27 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich: jest to umieszczenie w schronisku dla nieletnich. Również w tym wypadku ustawa ściśle reguluje terminy, w jakich może być on stosowany. Na kluczowe znaczenie obowiązku przestrzegania terminów, określonych w art. 27 powołanej ustawy, zwracał uwagę Europejski Trybunał Praw Człowieka w sprawie Grabowski przeciwko Polsce (wyrok z dnia 30 czerwca 2015 r., nr skargi 57722/12): za niedopuszczalną Trybunał uznał praktykę bezterminowego przedłużania pobytu nieletniego w schronisku, jeśli tylko sprawa została skierowana do rozpoznania w postępowaniu poprawczym. Z kolei w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 10 lipca 2007 r., sygn. SK 50/06, rozważano m. in. brak określenia terminu na wykonanie obserwacji psychiatrycznej. Trybunał Konstytucyjny wskazał, iż art. 203 § 3 k.p.k. w ówczesnym brzmieniu „umożliwia wydłużenie terminu faktycznego pozbawienia wolności bez prawomocnego wyroku sądowego na czas z góry nieokreślony przez ustawodawcę, lecz uzależniony od efektów pracy biegłych. (...) Wskazane mankamenty art. 203 § 3 k.p.k. sprawiają, że przestaje on być skuteczną gwarancją procesową wolności osobistej oskarżonego” – co przesądziło o niekonstytucyjności tej regulacji. Analogicznie, **brak jakichkolwiek gwarancji dotyczących terminu trwania zabezpieczenia, czy też monitorowania zasadności pobytu w Krajowym Ośrodku w trakcie obowiązywania zabezpieczenia, stanowi nadmierną ingerencję w wolność osobistą uczestnika. Tymczasem w przypadku projektowanej ustawy pozbawienie wolności na podstawie zabezpieczenia cywilnego nie zapewnia żadnych gwarancji po stronie uczestnika, że zasadność trwania środka izolacyjnego jest kontrolowana w określonych odstępach czasowych.**

Upadek zabezpieczenia w trakcie postępowania

Projektowana ustawa nie przewiduje regulacji dotyczącej sytuacji prawnej osoby, wobec której zapadło prawomocne postanowienie o uznaniu jej za stwarzającą zagrożenie i umieszczeniu jej w KOZZD – następnie uchylone przez Sąd Najwyższy, który jednocześnie przekazał sprawę do dalszego rozpoznania.

Otóż zabezpieczenie roszczenia upada po uprawomocnieniu się orzeczenia co do istoty sprawy: w przypadku odrzucenia lub oddalenia wniosku, z chwilą prawomocności orzeczenia (art.

744 § 1 k.p.c.). Natomiast w sytuacji przewidzianej przez art. 757 k.p.c., czyli gdy wniosek w postępowaniu sądowym uwzględniono, zabezpieczenie upada po upływie dwóch miesięcy od uprawomocnienia się orzeczenia uwzględniającego roszczenie, które podlegało zabezpieczeniu (albo od uprawomocnienia się postanowienia o odrzuceniu apelacji lub innego środka zaskarżenia wniesionego przez obowiązane od orzeczenia uwzględniającego roszczenie, które podlegało zabezpieczeniu). Sytuacji tej nie modyfikuje projektowana ustawa, która wskazuje, że zabezpieczenie może polegać na umieszczeniu uczestnika w KOZZD do czasu prawomocnego zakończenia tego postępowania (dodatkową kwestią jest relacja projektowanego przepisu do art. 757 k.p.c., który utrzymuje zabezpieczenie w ciągu dwóch miesięcy od daty prawomocności orzeczenia).

W efekcie, po uchyleniu rozstrzygnięcia sądu odwoławczego co do istoty sprawy przez Sąd Najwyższy i przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania, nie będzie istniała podstawa do dalszego pobytu uczestników w KOZZD. Zabezpieczenie upada, a prawomocne orzeczenie orzekające o umieszczeniu uczestnika postępowania w KOZZD jest uchylone przez Sąd Najwyższy.

Sytuacje takie miały miejsce w sprawach, które badał Rzecznik Praw Obywatelskich: pobyt uczestników postępowania w KOZZD – po upadku zabezpieczenia, bez jakiegokolwiek podstawy prawnej – nastąpił w czterech sprawach, po kasatoryjnych rozstrzygnięciach Sądu Najwyższego wydanych w sprawie sygn. V CSK 455/15, sygn. V CSK 483/15, sygn. IV CSK 489/18, sygn. IV CSK 41/19. Jednak może on zaistnieć de facto w każdej sprawie sądowej toczącej się na podstawie ustawy z dnia 22 listopada 2013 r., w której Sąd Najwyższy uchyla orzeczenie sądu odwoławczego (w którym orzeczono umieszczenie uczestnika w KOZZD). Tak się stanie, o ile sąd stosujący zabezpieczenie – antycypując niejako możliwość kasatoryjnego orzeczenia Sądu Najwyższego i prawdopodobny termin jego wydania – nie oznaczy terminu trwania zabezpieczenia zgodnie z dyspozycją art. 757 k.p.c. W kodeksie postępowania cywilnego brak jest bowiem regulacji analogicznej do art. 538 § 2 k.p.k., w świetle której Sąd Najwyższy, uchylając orzeczenie, może zastosować środek zapobiegawczy, w tym tymczasowe aresztowanie.

Proponowana regulacja nie rozwiązuje tego problemu – jeśli Sąd Najwyższy uchyli prawomocne orzeczenie uwzględniające wniosek, przestaje istnieć podstawa prawna do przebywania uczestnika postępowania w KOZZD, a postępowanie sądowe trwa nadal. Materia ta bezwzględnie wymaga uregulowania.

Konieczność uregulowania innych form zabezpieczenia.

Projektowana regulacja zawiera ogólne odesłanie do przepisów k.p.c. o postępowaniu zabezpieczającym oraz przewiduje tylko jedną szczególną formę zabezpieczenia, jaką jest umieszczenie w KOZZD. Sąd może zastosować także inne formy zabezpieczenia roszczenia - jednak ponownie: o ile orzeczone zabezpieczenie prowadzi do poważnej ingerencji w wolność osobistą jednostki, powinno mieć odpowiednie umocowanie w ustawie: „zasady i tryb” ograniczenia wolności, o których mowa w art. 41 ust. 1 Konstytucji, to konieczność określenia przesłanek, terminów oraz formy ograniczenia wolności osobistej. To, że art. 41 ust. 1 Konstytucji znajduje zastosowanie nie tylko do pozbawienia, ale i ograniczenia wolności zostało zaakcentowane w powołanych wyżej uchwałach Sądu Najwyższego w sprawach sygn. III CZP 75/18 oraz sygn. III CZP 89/19.

Analiza dotychczasowego orzecznictwa prowadzi do wniosku, że sądy stosują różne formy zabezpieczenia, korzystając ze swobody orzekania przyznawanej przez art. 755 k.p.c., przy czym niektóre z tych rozstrzygnięć istotnie ingerują w wolność jednostki. Rzecznik kilkakrotnie analizował orzeczenia, którymi sąd zabezpieczył wniosek w ten sposób, iż zakazał uczestnikowi postępowania opuszczania terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zobowiązał uczestnika do każdorazowego informowania Policji o zamiarze opuszczenia miejsca dotychczasowego pobytu, ze wskazaniem nowego zamierzonego miejsca faktycznego pobytu, w tym o terminach wyjazdu. W jednym z postanowień sam sąd upoważnił organy Policji do prowadzenia wobec uczestnika czynności operacyjno-rozpoznawczych, mających na celu zapobieżenie uchylaniu się przez niego od realizowania obowiązków wynikających z treści postanowienia.

Tak istotna ingerencja w wolność osobistą uczestnika powinna mieć wyraźną podstawę ustawową, która określa jej formę, czas trwania i przesłanki stosowania. Podobnie jak w przypadku umieszczenia w KOZZD, samo uprawdopodobnienie roszczenia (wniosku) nie może prowadzić do ograniczenia wolności osobistej uczestnika.

Nie można jednak wykluczyć, że na czas postępowania sądowego, z uwagi na specyfikę rozpatrywanej materii, konieczne i celowe będzie takie ograniczenie wolności – dlatego konieczne jest stworzenie do tego właściwej podstawy ustawowej. W uchwale wydanej w sprawie sygn. III CZP 89/19 Sąd Najwyższy wskazał jako przykład regulacji określającej taką konkretną formę zabezpieczenia poprzez ingerencję w wolność osobistą zabezpieczenie w sprawach o zobowiązanie osoby stosującej przemoc w rodzinie do opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia, wprowadzoną do kodeksu postępowania cywilnego (art. 755² i n.) ustawą z dnia 30 kwietnia 2020 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 956). Przepisy określają szczegółowo formę zabezpieczenia, zobowiązują także sąd do określenia czasu jego trwania (art. 755³ k.p.c.).

Podsumowując, projektowaną nowelizację należy uzupełnić o regulację innych form zabezpieczenia (niż umieszczenie w KOZZD), które ściśle określałyby formę, zasady i tryb ingerencji w wolność osobistą jednostki.

2. Art. 6b. Użyczenie Ośrodkowi przez jednostkę organizacyjną Służby Więziennej nieruchomości, o której mowa w art. 6a ust. 1, nie stanowi zmiany sposobu użytkowania obiektu budowlanego w rozumieniu ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 oraz z 2022 r. poz. 88). Przepisów art. 71 i art. 71a ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane nie stosuje się.

3. Art. 6c. 1. Wojewoda jest organem administracji architektoniczno-budowlanej pierwszej instancji w sprawach obiektów budowlanych wykorzystywanych lub planowanych do wykorzystania na potrzeby Ośrodka oraz wykonywania robót budowlanych w odniesieniu do tych obiektów.

2. Wojewódzki inspektor nadzoru budowlanego jest organem pierwszej instancji w sprawach nadzoru budowlanego nad obiektami budowlanymi wykorzystywanymi lub planowanymi do wykorzystania na potrzeby Ośrodka oraz wykonywaniem robót budowlanych w odniesieniu do tych obiektów. Przepis art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane stosuje się odpowiednio.

4. Art. 6d. Do nieruchomości i obiektów budowlanych wykorzystywanych lub planowanych do wykorzystania na potrzeby Ośrodka nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z 2022 r. poz. 503) oraz przepisów ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji (Dz. U. z 2021 r. poz. 485).

Na wstępie muszę podnieść, iż moje zastrzeżenia budzi już samo uzasadnienie projektu do ww. przepisów. Nie spełnia ono bowiem kryteriów określonych w art. 34 ust. 2 pkt 2 i 3 Regulaminu Sejmu, tj. nie przedstawia rzeczywistego stanu w dziedzinie, która ma być unormowana (pkt 2) oraz nie wykazuje różnicy pomiędzy dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym (pkt 3).

Jak wynika bowiem z uzasadnienia projektu, zasadniczym jego celem jest rozszerzenie ustawowych regulacji dotyczących umieszczenia i pobytu osób z zaburzeniami psychicznymi

stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie. Ustawodawca postanowił jednocześnie w sposób szczególny uregulować wykonywanie przez organy administracji architektoniczno-budowlanej i nadzór budowlany obowiązków, określonych przepisami prawa budowlanego względem „obiektów budowlanych wykorzystywanych lub planowanych do wykorzystania na potrzeby Ośrodka oraz wykonywania robót budowlanych w odniesieniu do tych obiektów”, nie wskazując jednakże powodów przyjęcia proponowanych zmian w ustawie z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 ze zm.; dalej jako: Prawo budowlane).

Przedmiotowa regulacja wprowadza istotne zmiany w sprawach odnoszących się do obiektów budowlanych, wykorzystywanych lub planowanych do wykorzystania na potrzeby Ośrodka. Poprzez wprowadzenie przepisów art. 6c - 6d, projektodawca przewiduje zasadniczą zmianę w zakresie właściwości rzeczowej organu administracji architektoniczno-budowlanej I stopnia: ma być nim wojewoda, zamiast starosty (w miastach na prawach powiatu – zamiast prezydenta miasta). Przepis ten wydaje się stanowić *lex specialis* do obowiązującego art. 82 ust. 2 ustawy Prawo budowlane, który wyraża domniemanie właściwości starosty jako organu administracji architektoniczno-budowlanej I stopnia w sprawach uregulowanych w ustawie – Prawo budowlane. **Uzasadnienie projektu nie wskazuje przyczyn, dla których zasadne jest przekazanie ww. kompetencji na rzecz wojewodów: fakt, iż wojewoda odpowiada za wykonywanie polityki Rady Ministrów w województwie, zaś Minister Zdrowia tworzy Ośrodek - nie stanowi przeszkody, aby zadania administracji architektoniczno-budowlanej w dalszym ciągu wykonywał starosta (w miastach na prawach powiatu - prezydent miasta).**

Zaznaczyć należy, że sprawy odnoszące się do obiektów budowlanych, wykorzystywanych lub planowanych do wykorzystania na potrzeby Ośrodka, wydają się rodzajowo inne niż te, które ustawodawca zastrzegł dla właściwości rzeczowej wojewody. Wojewoda jest organem pierwszej instancji w sprawach obiektów i robót budowlanych: usytuowanych na terenie pasa technicznego, portów i przystani morskich, morskich wód wewnętrznych, morza terytorialnego i wyłącznej strefy ekonomicznej, dróg publicznych krajowych i wojewódzkich, linii kolejowych, lotnisk cywilnych, na terenach zamkniętych, dotyczących strategicznych inwestycji w zakresie sieci przesyłowych, elektrowni wiatrowych oraz inwestycji KZN.

Dodać należy, że przeniesienie kategorii spraw określonych w art. 82 ust. 3 ustawy – Prawo budowlane do właściwości wojewody jako organu I instancji wynika ze zmian wprowadzonych reformą systemu administracji publicznej, która weszła w życie 1.01.1999 r. Do dnia 1.1.1999 r. funkcjonował nadzór architektoniczno-budowlany i specjalistyczny nadzór budowlany, w którym organem I instancji był wojewoda, a jego właściwość odnosiła się do spraw w ustalonych dziedzinach

(tj. obronności i bezpieczeństwa państwa, budownictwa inżynierii wodnej, budownictwa morskiego, dróg publicznych i lotnisk cywilnych, transportu kolejowego i górnictwa). Obecnie zakres spraw przekazanych do właściwości wojewody jest zbliżony bądź tożsamy właściwości uprzedniego specjalistycznego nadzoru budowlanego. Zastanawia zatem potraktowanie przez projektodawcę w sposób odmienny obiektów budowlanych Ośrodka. Przyjęte z góry założenie, iż wojewoda będzie mógł zapewnić „sprawniejsze wykonanie powierzonego zadania”, polegającego na rozbudowie Ośrodka, w sytuacji braku wskazania choćby statystyk potwierdzających obiektywną niemożność sprawnego orzekania przez starostów w omawianej kategorii spraw, nie zostało dostatecznie w projekcie uzasadnione.

Uzasadnienie projektu nie daje nadto odpowiedzi, dlaczego „nieruchomości Ośrodka” winny zostać zwolnione z obowiązku respektowania przepisów o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym i o rewitalizacji. Uzasadnienie projektu zawiera lakoniczne stwierdzenie, że cyt. „(...) *W art. 10 projektowanej ustawy przesądza się wreszcie, że zaproponowane regulacje wyłączające obiekty i nieruchomości z Ośrodka spod reżimu przepisów o zagospodarowaniu przestrzennym oraz rewitalizacji mają zastosowanie także w przypadku obiektów i nieruchomości uwzględnionych w dokumentach lub aktach wydanych bądź uchwalonych na mocy tych przepisów, na dzień wejścia w życie projektowanej nowelizacji.*”. W konsekwencji nie jest jasne, dlaczego stosowanie przepisów ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 503) zostało przez projektodawcę wyłączone w stosunku do obiektów, takich jak Ośrodek. Zaznaczyć należy, że tego typu uregulowanie pozbawi samorząd gminny prawa kształtowania polityki przestrzennej na jego terenie – w zakresie odnoszącym się do „nieruchomości Ośrodka”, podczas, gdy - na mocy art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1945 ze zm.; dalej jako: u.p.z.p.) - kształtowanie i prowadzenie polityki przestrzennej na terenie gminy, należy do zadań własnych gminy. Projektodawca nie wyjaśnia przy tym w uzasadnieniu, dlaczego zastosowanie obecnie obowiązującej procedury byłoby niewystarczające w kontekście sprawnego realizowania zadań określonych w projekcie. Brak jest także wyjaśnienia w uzasadnieniu, dlaczego w stosunku do projektowanej ustawy nie ma możliwości podjęcia alternatywnych środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu, przy respektowaniu przepisów ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym. Na gruncie proponowanych przepisów organ administracji architektoniczno – budowlanej nie będzie związany – jak ma to miejsce obecnie – sprawdzeniem warunku zgodności projektu zagospodarowania działki lub terenu oraz projektu architektoniczno-budowlanego z ustaleniami miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego i innymi aktami prawa miejscowego albo decyzji o warunkach zabudowy

i zagospodarowania terenu, w przypadku braku miejscowego planu. Zaproponowana zmiana nie została dostatecznie uzasadniona.

Dodatkowo, w art. 5 -10 projektowanej ustawy wprowadza się przepisy przejściowe, wedle których wojewodowie staną się organami I instancji w sprawach z zakresu przepisów Prawa budowlanego w odniesieniu do wszystkich obiektów Ośrodka i robót budowlanych ich dotyczących, przy czym do obiektów i nieruchomości Ośrodka nie będą miały zastosowania przepisy o zagospodarowaniu przestrzennym oraz o rewitalizacji – regulacje te będą miały zastosowanie do spraw będących w toku na dzień wejścia w życie nowelizacji. W szczególności projekt przewiduje, że umorzeniu z mocy prawa będą podlegać wszystkie postępowania wszczęte na podstawie art. 71 i art. 71a Prawa budowlanego przed dniem wejścia w życie projektowanej ustawy i niezakończone przed tym dniem (art. 5 projektu). Natomiast w przypadku gdyby przed ww. datą został wniesiony sprzeciw, o którym mowa w art. 71 ust. 4 Prawa budowlanego, lub wydane postanowienie, o którym mowa w art. 71a ust. 1 Prawa budowlanego, zostaną one uchylone przez właściwych wojewódzkich inspektorów nadzoru budowlanego, zgodnie z nowymi regulacjami dotyczącymi właściwości organów w przedmiotowym zakresie. Analogiczne rozwiązanie proponuje się dla przypadków wznowienia postępowań zakończonych ostatecznymi decyzjami, o których mowa w art. 71 ust. 6 pkt 1 i art. 71a ust. 1 Prawa budowlanego, stwierdzenia nieważności oraz uchylecia lub zmiany tych decyzji, dotyczących obiektów Ośrodka, a wydanych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

Należy podkreślić, że opisane wyżej uregulowania wydają się niezrozumiałe. Należy mieć na uwadze, że zmiana sposobu użytkowania obiektu lub jego części, o której mowa w art. 71 ust. 2 ustawy – Prawo budowlane, sprowadza się głównie do potrzeby ustalenia, czy i w jakim stopniu podjęcie lub zaniechanie w obiekcie budowlanym lub jego części działalności, związanej z jego użytkowaniem, wpływa na zmianę wymagań stawianych obiektowi lub jego części, związanych głównie z bezpieczeństwem jego dalszego użytkowania. Projektowane regulacje winny – choćby w uproszczonym stopniu – zapewniać zbadanie, czy ewentualnie zmieniony sposób użytkowania obiektu wpływa na warunki bezpieczeństwa pożarowego, powodziowego, pracy, zdrowotne, higieniczno-sanitarne, ochrony środowiska bądź wielkość lub układ obciążeń, jeżeli w obiekcie mają przebywać ludzie (*vide* stosowne normy techniczno-budowlane). Zawarcie w projekcie rozwiązania, umożliwiającego umorzenie wszczętego i niezakończonego przed dniem wejścia w życie nowelizacji postępowania, w którym badana była możliwość i zasadność dokonanej zmiany dotychczasowego sposobu użytkowania obiektu budowlanego, w sytuacji, gdy postępowanie takie może dotyczyć „nieruchomości Ośrodka”, tj. takich, które mają być przeznaczone na pobyt ludzi, wydaje się być sprzeczne z celem takiego postępowania i istotą regulacji zawartej w art. 71 ust. 1 pkt 2 ustawy Prawo budowlane – w kontekście potencjalnej zmiany warunków: bezpieczeństwa pożarowego,

powodziowego, zdrowotnych, higieniczno-sanitarnych, ochrony środowiska bądź wielkości lub układu obciążeń.

Całościowa ocena regulacji w tym zakresie pozwala zatem na stwierdzenie, że organy wojewódzkie – jako organy właściwe w sprawach odnoszących się do „nieruchomości Ośrodka”, a dotyczących zadań z zakresu ustawy – Prawo budowlane, władne będą uchylić czynności podjęte w prowadzonych i niezakończonych postępowaniach administracyjnych (także w postępowaniach nadzwyczajnych), a jednocześnie organy te zwolnione będą z badania i zapewnienia zgodności danego zamierzenia budowlanego z ustaleniami obowiązującego miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego albo decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu. Projektodawca jednoznacznie wskazał bowiem w projekcie, iż *jakkolwiek w ww. przypadkach „wszystkie dotychczasowe czynności podjęte w postępowaniach administracyjnych, o których mowa w ust. 1, pozostają w mocy”, to jednak „Organ przejmujący postępowanie może ponowić, a także w uzasadnionych przypadkach uchylić czynności wykonane przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.”* Na gruncie analizowanych rozwiązań nie jest jasne, dlaczego – w ocenie projektodawcy – zasadne jest umorzenie postępowań w toku, a które to postępowania zostały uprzednio wszczęte na wniosek stron lub z urzędu, z uwagi na potencjalne ryzyko naruszenia przepisów ustawy – Prawo budowlane.

Projekt przewiduje także, iż w sprawach odnoszących się do obiektów budowlanych, wykorzystywanych lub planowanych do wykorzystania na potrzeby Ośrodka oraz wykonywania robót budowlanych w odniesieniu do tych obiektów – nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji (Dz. U. z 2021 r., poz. 485). Zasadność tego rozwiązania nie została wyjaśniona w uzasadnieniu projektu.

Reasumując, obiektywnie pilna potrzeba budowy lub rozbudowy obiektów budowlanych znajdujących się na terenie Ośrodka, na gruncie proponowanych rozwiązań, nie uzasadnia dostatecznie zmian w ustawie – Prawo budowlane oraz nie uzasadnia proponowanego ustawowego zwolnienia tych obiektów z obowiązku stosowania względem nich przepisów o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym oraz o rewitalizacji.

W kontekście istniejącego chaosu planowania przestrzennego – co jest problemem notoryjnym – a dodatkowo pogłębianego kolejnymi ustawami specjalnymi, niepokój budzi dalsza fragmentaryzacja tego systemu poprzez odłączanie z niego kolejnych kategorii obiektów, w sposób nieuzasadniony żadnymi szczególnymi okolicznościami.

Analogiczne zastrzeżenia budzi wyłączenie z ogólnego reżimu prawa budowlanego zasad, według których mogłoby dochodzić do zmiany sposobu użytkowania obiektów Ośrodka (art. 71 pr. bud.). Ze względu na kompetencje organu w tym zakresie, niepokoić może w szczególności

potencjalne ryzyko obniżenia standardu, w jakim przebywają osoby umieszczone w Ośrodku, chociażby poprzez sam fakt niezgłoszenia sprzeciwu przez organ w bardzo krótkim – bo zaledwie trzydziestodniowym – terminie. Podkreślić też trzeba, że w przypadku zmiany sposobu użytkowania, jedyną stroną postępowania pozostaje inwestor.

5. Art. 6a ust. 1. W przypadku użyczenia na czas określony przez jednostkę organizacyjną Służby Więziennej na rzecz Ośrodka nieruchomości zabudowanej, w celu umożliwienia przyjęcia większej liczby osób stwarzających zagrożenie, Dyrektor Generalny Służby Więziennej, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, może delegować do Ośrodka funkcjonariuszy Służby Więziennej do wykonywania zadań służby ochrony, jednak przez okres nie dłuższy niż 18 miesięcy od dnia przekazania w użyczenie nieruchomości.

Przepis art. 6a nie jest objęty aktualną nowelizacją ustawy o KOZZD, jednak moje wątpliwości budzą zawarte w nim, niedookreślone sformułowanie dotyczące przyjęcia „**większej liczby osób stwarzających zagrożenie**”, a także te wskazujące na możliwość delegowania do Ośrodka funkcjonariuszy Służby Więziennej na okres nie dłuższy niż 18 miesięcy od dnia „**przekazania w użyczenie nieruchomości**”.

Zarzut dotyczący pierwszego sformułowania jest ściśle powiązany z treścią znowelizowanego art. 8 pkt 1 ustawy, który deroguje uprawnienie Ministra Sprawiedliwości do określenia w rozporządzeniu liczby łóżek w Ośrodku przeznaczonych dla osób stwarzających zagrożenie umieszczonych w Ośrodku. **Tak ukształtowane przepisy powodują, iż w KOZZD w Gostyninie i w Czersku będzie można umieścić w zasadzie nieograniczoną liczbę pacjentów, nie zważając na panujące tam przeludnienie.** Jest to tym bardziej niepokojące, że obecna nowelizacja sankcjonuje również obecność w Ośrodku osób będących w zabezpieczeniu do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia sądu zgodnie z art. 14 ust. 3 ustawy. Istnieje więc realne zagrożenie, że stopień przeludnienia, zamiast spadać, przybierze jeszcze większe rozmiary, potęgując tylko istniejące problemy. Będzie to dodatkowo zgodne z prawem, co w obliczu już toczących się spraw przed sądami krajowymi i międzynarodowymi, należy wziąć pod uwagę w toku prac nad nowelizacją ustawy.

Redakcyjnej zmiany wymaga również przepis, w zakresie w jakim umożliwia oddelegowanie do Ośrodka funkcjonariuszy Służby Więziennej do wykonywania zadań służby ochrony, jednak przez okres nie dłuższy niż 18 miesięcy od dnia przekazania w użyczenie nieruchomości. **Owe przekazanie w użyczenie nieruchomości nie jest tożsame z przyjęciem do Ośrodka pierwszych pacjentów, a zatem zaistnienia okoliczności, która uzasadnia obecność funkcjonariuszy Służby Więziennej**

w tej placówce. Zakładając, iż przekazanie w użyczenie nieruchomości należącej uprzednio do Służby Więziennej jest dopiero pierwszym, formalnym aktem poprzedzającym przyjęcie pacjentów, to należy zauważyć, iż prowadzone następnie prace modernizacyjne czy też dostosowawcze do warunków KOZZD mogą trwać wiele miesięcy, wykraczając poza ustawowy limit 18 miesięcy. Istnieje więc zagrożenie, że przedmiotowa delegacja będzie fikcyjna (funkcjonariusze de facto nie będą pełnić obowiązków w KOZZD) lub nastąpi z naruszeniem tego przepisu (przekroczenie terminu 18 miesięcy).

6. *Art. 7. [Monitoring w Ośrodku]*

1. Teren Ośrodka i znajdujące się na nim pomieszczenia są wyposażone w urządzenia monitorujące, umożliwiające stały nadzór nad osobami stwarzającymi zagrożenie umieszczonymi w Ośrodku oraz kontrolę stosowania przymusu bezpośredniego.

2. Monitorowany obraz lub dźwięk jest utrwalany.

2a. Monitorowanie i utrwalanie obrazu lub dźwięku nie może obejmować informacji objętych tajemnicą spowiedzi lub tajemnicą prawnie chronioną.

6. O stosowaniu monitorowania w określonych miejscach i pomieszczeniach decyduje kierownik Ośrodka, mając na celu zapewnienie porządku i bezpieczeństwa w Ośrodku.

Monitoring w miejscach detencji przyczynia się do sprawniejszego nadzorowania osób pozbawionych wolności, rozwiązywania wielu spraw dotyczących bezpieczeństwa i lepszego zorganizowania pracy personelu. Taka forma kontroli wiąże się jednak niewątpliwie z ograniczeniem konstytucyjnie chronionego prawa do życia prywatnego, określonego w art. 47 Konstytucji RP oraz art. 8 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Wprowadzenie takiego ograniczenia jest możliwe wówczas, gdy spełnione zostaną przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, czyli może być ono ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy jest konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw. A zatem restrykcje nałożone na osoby pozbawione wolności powinny być ograniczone do koniecznego minimum i proporcjonalne do uzasadnionego celu, dla którego zostały nałożone.

Obowiązujące przepisy stanowią, że teren Ośrodka i znajdujące się na nim pomieszczenia wyposaża się w urządzenia monitorujące, umożliwiające stały nadzór nad osobami stwarzającymi

zagrożenie umieszczonymi w Ośrodku oraz kontrolę stosowania przymusu bezpośredniego. W projektowanych przepisach zdecydowano, że o stosowaniu monitorowania w określonych miejscach i pomieszczeniach decyduje kierownik Ośrodka, mając na celu zapewnienie porządku i bezpieczeństwa w Ośrodku. Tym samym projektodawca nie określił czyje zachowanie podlega obowiązkowemu bądź fakultatywnemu monitoringowi i w jakich miejscach. Przepisy, dające szerokie kompetencje kierownikowi Ośrodka w zakresie podejmowania decyzji o zainstalowaniu monitoringu, bez gwarancji ich zaskarżalności, mogą prowadzić w wielu sytuacjach do zaburzenia zasady proporcjonalności (art. 31 ust. 3 Konstytucji) i swoistej dowolności w interpretacji przepisów prawnych. To z kolei będzie powodowało dużą ingerencję w prawo do prywatności osób stwarzających zagrożenie w sytuacjach, kiedy potrzeba zapewnienia bezpieczeństwa staje się zasadą w nadzorowaniu wszystkich pacjentów i w każdym miejscu ich pobytu. Istnieje więc konieczność informowania pacjentów Ośrodka o tym, że określone pomieszczenia podlegają monitoringowi oraz utrwaleniu uzyskanych z monitoringu informacji. Jest to szczególnie istotne z uwagi na przewidzianą w ust. 4c możliwość przechowywania i wykorzystywania informacji uzyskanych poprzez zastosowanie monitoringu wskazujących na popełnienie przestępstwa.

Monitoring w miejscach wspólnych (korytarze, jadalnia, świetlica) nie ingeruje w tak bardzo dużym stopniu w prywatną sferę człowieka, jak monitoring w pomieszczeniach silnie utożsamionych z przestrzenią prywatną każdego człowieka, tj.: w sypialniach (salach przeznaczonych do odpoczynku i snu). Dlatego też **decyzja o zastosowaniu monitoringu w pomieszczeniach mieszkalnych powinna być w każdym wypadku wynikiem zindywidualizowanej oceny, uwzględniającej kryterium konieczności zastosowania tego środka i potwierdzona wydaniem zarządzenia, które będzie podlegało kontroli sądowej.**

Pragnę zwrócić uwagę na konstrukcję ust. 2 komentowanego przepisu, w kontekście stosowania wobec osób stwarzających zagrożenie przymusu bezpośredniego w postaci izolacji i unieruchomienia. Regulacja ta oparta jest bowiem o alternatywę łączną, w której monitorowany obraz lub dźwięk jest utrwalany.

W trakcie dotychczasowych wizytacji przedstawiciele RPO zwrócono uwagę, że nagrania z monitoringu zawierały tylko wizję, bez fonii. Pełen zapis w postaci obrazu i dźwięku jest szczególnie ważny w momencie rejestrowania przypadków użycia przymusu bezpośredniego i pojawienia się zarzutów niewłaściwego postępowania personelu stosującego przymus, albowiem umożliwia poprawną ocenę praworządności zastosowania przymusu bezpośredniego. Sama wizja nie oddaje całości sytuacji dla organu kontrolującego. Kierownik ochrony wyjaśnił przedstawicielom RPO, iż interpretacja przepisu art. 7 ust. 2 ustawy, stanowiącego, że „monitorowany obraz lub dźwięk jest utrwalany”, została tak przyjęta w Ośrodku, że utrwała się wyłącznie wizję. Zalecenia

pokontrolne w tym względzie nie zostały wypełnione. Dla zapewnienia więc gwarancji przestrzegania przepisów związanych z użyciem przymusu bezpośredniego, **właściwym jest ustawowe zobligowanie kierownika Ośrodka do utrwalania monitorowanego obrazu, jak i dźwięku w przypadku realizowania ww. czynności.**

Projektodawca proponuje również wydłużenie okresów przechowywania nagrań monitoringu. Obecnie obowiązująca ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. wskazuje, że zapis monitoringu przechowuje się przez 6 miesięcy, po czym zapis usuwa się w sposób uniemożliwiający jego odzyskanie (art. 7 ust. 5 aktualnie obowiązującej ustawy). Teraz proponuje się, by w przypadku, gdy utrwalony obraz lub dźwięk jest istotny dla bezpieczeństwa Ośrodka lub bezpieczeństwa osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku, czas przechowywania może zostać wydłużony o kolejne 6 miesięcy. Nagrania mogłyby być przechowywane łącznie przez rok (art. 7 ust. 4b zmienionej ustawy). Takie rozwiązanie budzi wątpliwości w zakresie proporcjonalności. Tym bardziej, że przesłanki zastosowania tego trybu są bardzo ogólne - projekt wymaga jedynie, by utrwalony obraz lub dźwięk był „istotny” dla bezpieczeństwa Ośrodka lub osoby. Ustawa nie przewiduje w tym wypadku możliwości weryfikacji i zmiany decyzji kierownika Ośrodka przez niezależny podmiot, np. w postaci środka zaskarżenia do sądu, który mógłby zbadać potrzebę tak długiego okresu archiwizacji nagrań. Z drugiej jednak strony, monitoring pełni funkcję zapobiegawczą i umożliwia instytucjom kontroli i nadzoru ocenę sposobu traktowania pacjentów oraz respektowania ich praw podstawowych. W tym względzie zmiana zasługuje na aprobatę, pod warunkiem wdrożenia zabezpieczeń pacjentów przed nadużyciami w tym zakresie.

Projekt wskazuje również, że terminów archiwizacji nagrań 6-miesięcznych i dodatkowego 6-miesięcznego nie stosuje się w przypadku, gdy utrwalony obraz lub dźwięk zostanie zabezpieczony jako dowód w sprawie dla celów postępowania przygotowawczego lub sądowego. Zmianę tę należy ocenić pozytywnie.

7. Art. 8. [Delegacja ustawowa]

Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia:

1) ~~liczbę łóżek w Ośrodku przeznaczonych dla osób stwarzających zagrożenie umieszczonych w Ośrodku,~~

Zrezygnowanie z uprawnienia ministrów do określenia w rozporządzeniu liczby łóżek w Ośrodku przeznaczonych dla osób stwarzających zagrożenie umieszczonych w Ośrodku budzi

wątpliwości pod względem prawnego uregulowania maksymalnej liczby miejsc dla pacjentów przebywających w Ośrodku, co podniosłem w komentarzu do art. 6a ustawy o KOZZD. Projektodawca nie wyjaśnił w uzasadnieniu projektu i ocenie skutków regulacji, dlaczego tę zmianę uznaje za konieczną i jakie argumenty przemawiają za jej wdrożeniem.

Stan prawny w proponowanej formie może doprowadzić do sytuacji jeszcze większego przeludnienia KOZZD w Gostyninie i jego filii zamiejscowej w Czersku, niż ma to miejsce obecnie. Co więcej, formalnie będzie sankcjonował taki stan rzeczy. Trudno więc oczekiwać, aby cel terapeutyczny, jaki ustawowo został przypisany pobytowi w KOZZD, był skutecznie realizowany w sytuacji permanentnego przeludnienia Ośrodka. Należy podnieść, iż idea jaka przyświecała tworzeniu KOZZD była taka, aby przebywający w nim pacjenci posiadali warunki jak najbardziej zbliżone do tych obowiązujących na wolności. Pokoje miały być jednoosobowe, a sam Ośrodek miał być przeznaczony dla maksymalnie 10 osób. Rzeczywistość ostatnich 8 lat funkcjonowania KOZZD pokazała, jak daleko odeszliśmy od pierwotnych założeń. Obecnie w Ośrodku przebywa ponad 90 osób, a pokoje są nawet 8-osobowe, wyposażone w piętrowe łóżka. Podczas ostatniej wizyty w KOZZD, zrealizowanej w 2021 r., przedstawiciele KMPT ustalili, że średnia powierzchnia mieszkalna przypadająca na jednego pacjenta wynosiła ok. 3,4 m², a sytuacja bytowa pacjentów systematycznie ulegała pogorszeniu. Przeludnienie tego miejsca izolacji postpenalnej ma więc trwały, systemowy charakter. Istnieje obawa, że otwarcie filii w Czersku tylko na moment i w nieznacznym stopniu poprawi sytuację bytową pacjentów. Stąd też **należy w ustawie precyzyjnie określić minimalną normę powierzchni mieszkalnej przypadającą na jednego pacjenta w KOZZD, mając na względzie standardy międzynarodowe.**

Obecnie w przypadku zakładów karnych i aresztów śledczych minimalny standard jest ustawowo określony na poziomie 3 m² i na jego podstawie wskazywana jest pojemność jednostek penitencjarnych (art. 110 k.k.w.) Mimo to jest on zdecydowanie zbyt niski w odniesieniu do standardów europejskich, w tym standardów i zaleceń CPT⁶ i SPT⁷. Minimalny standard powierzchni mieszkalnej w celi, przypadający na jednego osadzonego w jednostkach penitencjarnych, rekomendowany przez CPT wynosi 4 m² w celach wieloosobowych oraz 6 m² w celach jednoosobowych (do metrażu nie wlicza się kącika sanitarnego). **Moim zdaniem, z uwagi na charakter Ośrodka oraz przebywające w nim osoby należy uznać, iż powierzchnia mieszkalna na jedną osobę powinna wynosić nie mniej niż 6 m². Wskazany metraż zapewni pacjentom**

⁶ Zob. Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards, 15 grudnia 2015 r., CPT/Inf (2015)44; Dwudziesty Szósty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2017) 5, par. 56; Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 59.

⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 80-81.

minimum prywatności, przyczyni się do lepszej realizacji zasady humanitarnego traktowania oraz pozwoli na efektywniejszą terapię.

Za najbardziej pożądanym standardem należy jednak uznać ten wskazany przez Rząd Polski w odpowiedzi na raport CPT z 2017 r., gdzie poinformowano⁸, że zostało wydane pozwolenie na budowę nowego budynku KOZZD, w którym powierzchnia planowanych pokoi to 14,02 m², pokoju dla osoby z niepełnosprawnością fizyczną 20,23 m², zaś całkowita powierzchnia oddziału dla 10 pacjentów wyniesie od 515 do 526 m². Wskazany metraż powinien być więc docelowym, a działania władz powinny zmierzać do jego ustawowego zagwarantowania.

8. *Art. 9. [Wniosek o uznanie osoby za osobę stwarzającą zagrożenie]*

Jeżeli wydana w trakcie postępowania wykonawczego opinia psychiatryczna i psychologiczna o stanie zdrowia osoby, o której mowa w art. 1 pkt 1, wskazuje, że osoba ta spełnia przesłanki określone w art. 1 pkt 2 i 3, dyrektor zakładu karnego występuje do właściwego sądu z wnioskiem o uznanie osoby, której dotyczy wniosek, za osobę stwarzającą zagrożenie. Do wniosku dołącza się opinię, a także informację o wynikach dotychczas stosowanych programów terapeutycznych i postępach w resocjalizacji.

W zakresie art. 9 ustawy moje wątpliwości budzi **brak ustawowych wskazań co do minimalnych terminów, kiedy dyrektor zakładu karnego powinien złożyć do sądu wniosek o uznanie skazanego za osobę stwarzającą zagrożenie oraz brak gwarancji co do aktualności opinii, którą załącza się do wniosku.**

W trakcie rozmów z sędziami sądów okręgowych, rozpoznających sprawy z zakresu ustawy o KOZZD oraz odnosząc się do praktycznych problemów związanych z orzekaniem w sprawach dotyczących osób stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, zwrócili oni uwagę na zbyt późne kierowanie do sądu wniosków przez dyrektorów jednostek penitencjarnych o uznanie danej osoby za stwarzającą zagrożenie dla społeczeństwa. Rozmówcy zaznaczyli przy tym, iż przygotowanie opinii przez biegłych w tej kategorii spraw jest czasochłonne, a niekiedy wśród opiniujących nie ma jednomyślności, co dodatkowo wydłuża proces wydania postanowienia. Sędziowie zgłosili więc postulat, aby dyrektorzy zakładów karnych/aresztów śledczych występowali z przedmiotowym wnioskiem do sądu znacznie wcześniej niż czynią to obecnie, tj. aby miało to miejsce na rok albo nawet półtora roku przed końcem kary. **W ocenie**

⁸ CPT/Inf (2018) 40, str. 83. Data udzielenia odpowiedzi przez rząd Polski to 25 lipca 2019 r.

sędziów, zalecony przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, okres ośmiu miesięcy przed końcem kary jest niewystarczający. Należy również podnieść, iż okres ten - jak wskazują sędziowie, a także wyniki prowadzonych w Biurze RPO postępowań wyjaśniających w tych sprawach - nie zawsze jest respektowany. **Wydłużenie go pozwoliłoby na sprawne przeprowadzenie postępowania sądowego oraz dogłębne zweryfikowanie materialnych przesłanek uznania skazanego za osobę stwarzającą zagrożenie w myśl ustawy.** Ograniczyłoby to też konieczność sięgania po środek w postaci zabezpieczenia cywilnego, polegający na umieszczeniu osoby w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

Przekazywana do sądu opinia powinna również zawierać najaktualniejsze informacje o skazanym, a więc winna być sporządzona nie później niż w okresie 6 miesięcy poprzedzających przesyłany do sądu wniosek.

9. *Art. 16. [Obowiązek poddania się postępowaniu terapeutycznemu]*

1. Orzekając o zastosowaniu nadzoru prewencyjnego, sąd może nałożyć na osobę stwarzającą zagrożenie obowiązek poddania się odpowiedniemu postępowaniu terapeutycznemu. W postanowieniu sąd wskazuje podmiot leczniczy, w którym postępowanie terapeutyczne ma być prowadzone.

2. Kierownik podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1, informuje sąd i komendanta Policji sprawującego nadzór prewencyjny o uchyleniu się od obowiązku poddania się postępowaniu terapeutycznemu przez osobę stwarzającą zagrożenie.

Analiza spraw prowadzonych w Biurze RPO wskazuje na konieczność znowelizowania również przedmiotowego artykułu. Obowiązujący obecnie przepis, nakładający na sąd obowiązek wskazania podmiotu leczniczego, w którym postępowanie terapeutyczne ma być prowadzone, jest w praktyce trudny do wyegzekwowania, szczególnie jeżeli chodzi o znalezienie podmiotu leczniczego świadczącego terapię w zakresie zaburzeń preferencji seksualnych. **Rzecznik Praw Obywatelskich kierował do Ministra Zdrowia⁹ oraz do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁰ wystąpienia, w których wskazał na narastający problem braku podmiotów leczniczych, realizujących postępowanie terapeutyczne w warunkach ambulatoryjnych w myśl art. 16 ust. 1 ustawy o KOZZD.** Osoby uznane przez sąd za stwarzające wysokie zagrożenie dla

⁹ Wystąpienie RPO do Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2020 r. w sprawie IX.517.1864.2018.

¹⁰ Pisma Zastępczyni RPO do Prezesa NFZ z dni: 15 stycznia 2019 r. i 2 sierpnia 2019 r. w sprawie IX.517.1864.2018.

społeczeństwa, wobec których orzeczono nadzór prewencyjny, są najczęściej kierowane na obowiązkową terapię. W przypadku osób z zaburzeniami preferencji seksualnych sądy mają jednak problem ze wskazaniem podmiotu leczniczego, z uwagi na brak takiego typu świadczeniodawców. Na przestrzeni lat liczba tych podmiotów ciągle się też zmieniała. W 2019 r. było pięć (5) takich placówek medycznych w kraju, natomiast w czerwcu 2020 r. istniały już tylko trzy (3), wszystkie zlokalizowane na południu Polski. Bardzo mała liczba placówek, które realizują ambulatoryjne świadczenia w ramach programu terapii zaburzeń preferencji seksualnych, staje się istotnym problemem dla sądów orzekających w przedmiocie ustawy. **Państwo powinno gwarantować funkcjonowanie podmiotów leczniczych, w których mogą być realizowane określone przepisami świadczenia, skoro ustawa zobowiązuje sąd do wskazania konkretnego podmiotu prowadzącego terapię.**

Należy mieć na uwadze również to, że brak właściwego podmiotu leczniczego w miejscu stałego pobytu osoby, wobec której toczy się postępowanie z ustawy, może stanowić przeciwwskazanie do orzeczenia nadzoru prewencyjnego i w konsekwencji skutkować pozbawieniem wolności osoby uznanej za stwarzającą zagrożenie dla społeczeństwa poprzez umieszczenie jej w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym. Do dnia dzisiejszego nie podjęto jednak skutecznych działań mających na celu zwiększenie liczby placówek, w których realizowana będzie ambulatoryjna terapia zaburzeń preferencji seksualnych dla osób objętych nadzorem prewencyjnym. Skutkiem powyższego jest sytuacja, w której pacjenci, chcąc zrealizować nałożony przez sąd obowiązek podjęcia terapii, pokonują odległość nawet kilkuset kilometrów z miejsc swojego zamieszkania do miejscowości, w której ambulatoryjna terapia zaburzeń preferencji seksualnych jest prowadzona. Jest to logistycznie i finansowo mocno obciążające dla pacjenta.

Stąd też, właściwym rozwiązaniem byłoby utworzenie podmiotu (np. zorganizowanego w strukturze Ministerstwa Zdrowia lub Narodowego Funduszu Zdrowia), który mając wiedzę o placówkach medycznych, świadczących terapię określonej specjalności, mógłby na wniosek sądu wskazywać taki podmiot leczniczy, znajdujący się najbliżej miejsca zamieszkania osoby z zastosowanym nadzorem prewencyjnym. Podobne rozwiązanie z powodzeniem funkcjonuje przy orzekaniu środków zabezpieczających, polegających na umieszczeniu sprawcy czynu zabronionego w zakładzie psychiatrycznym (właściwy zakład psychiatryczny wskazuje komisja psychiatryczna do spraw środków zabezpieczających) lub tworzy się analogiczne mechanizmy, jak np. w projektowanych przepisach ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich. Na podstawie tej ustawy funkcjonować będzie komisja do spraw środka leczniczego dla nieletnich. Będzie ona wskazywać sądom odpowiednią dla nieletniego placówkę, w razie problemów ze zdrowiem psychicznym nastolatka. Obecnie sądy rodzinne muszą same radzić sobie z poszukiwaniem

właściwego ośrodka terapeutycznego, co jest skomplikowane i opóźnia pomoc. Jest to więc sytuacja analogiczna do tej, z którą borykają się sądy cywilne orzekające terapię w ramach nadzoru prewencyjnego.

10. *Art. 25a. Osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku jest obowiązana do:*

1) *przestrzegania zasad pobytu w Ośrodku, określonych w ustawie oraz regulaminie organizacyjnym Ośrodka;*

2) *aktywnego uczestniczenia w postępowaniu terapeutycznym;*

3) *stosowania się do poleceń osób wykonujących zawód medyczny i innych pracowników prowadzących postępowanie terapeutyczne oraz pracowników służby ochrony Ośrodka;*

4) *postępowania zgodnego z zasadami współżycia społecznego;*

5) *przekazywania do depozytu dokumentów stwierdzających tożsamość, środków pieniężnych, przedmiotów wartościowych oraz przedmiotów, których nie może posiadać w Ośrodku;*

6) *poddania się badaniom na obecność w organizmie alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej, jeżeli ich wykonanie zostało zlecone przez osobę wykonującą zawód medyczny;*

7) *poddania się kontroli pobieżnej, kontroli osobistej i kontroli przedmiotów, a także umożliwić przeprowadzenie kontroli pomieszczeń Ośrodka, na zasadach określonych w ustawie;*

8) *powstrzymywania się od prób ucieczki lub samowolnego oddalenia się w trakcie przebywania poza Ośrodkiem;*

9) *korzystania z przysługujących jej praw w sposób nienaruszający praw innych osób oraz niezakłócający porządku ustalonego w Ośrodku.*

11. *Art. 25b. 1. Osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku ma prawo do:*

1) *poszanowania godności osobistej;*

2) *poszanowania prywatności, z ograniczeniami wynikającymi z ustawy;*

3) *ochrony przed przemocą fizyczną i psychiczną, wyzykiem oraz wszelkimi przejawami okrucieństwa;*

4) *informacji o przebiegu postępowania terapeutycznego;*

5) *kontaktu z członkami rodziny i innymi osobami bliskimi oraz innymi osobami przez odwiedzin, korespondencję i korzystanie z innych środków porozumiewania się na odległość, w tym środków komunikacji elektronicznej, na zasadach określonych w ustawie;*

6) *kontaktu w Ośrodku, bez udziału innych osób, z:*

a) *obrońcą lub pełnomocnikiem będącym adwokatem albo radcą prawnym,*

b) przedstawicielem niebędącym adwokatem ani radcą prawnym, który został zaaprobowany przez Przewodniczącego Izby Europejskiego Trybunału Praw Człowieka do reprezentowania jej przed tym Trybunałem,

c) Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego,

d) Rzecznikiem Praw Obywatelskich;

7) kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami, o których mowa w pkt 5 i 6, na zasadach określonych w ustawie;

8) otrzymywania środków pieniężnych i paczek oraz dysponowania nimi, na zasadach określonych w ustawie;

9) dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, na zasadach określonych w ustawie;

10) wykonywania praktyk religijnych i korzystania z usług religijnych właściwych dla kościołów i innych związków wyznaniowych o ustawowo uregulowanej sytuacji prawnej w obecności pracownika ochrony, z zapewnieniem warunków prywatności rozmów związanych z wykonywaniem tych praktyk i usług;

11) składania wniosków, skarg i prośb, w tym na czynności naruszające jej prawa, w formie pisemnej oraz ustnej;

12) zapoznania się z przysługującymi jej prawami i ciążącymi na niej obowiązkami.

2. Osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku może przebywać poza Ośrodkiem wyłącznie przez czas niezbędny w celu:

1) udzielenia tej osobie świadczeń zdrowotnych, albo

2) udziału w posiedzeniu sądu w charakterze oskarżonego albo świadka, albo

3) udziału w pogrzebie osoby najbliższej, na zasadach określonych w art. 29a

– z uwzględnieniem czasu koniecznego na dojazd.

Odnosząc się do nowych uregulowań, jakimi są art. 25a i art.25b ustawy, **należy na początku zastanowić się nad kwestią zmiany kolejności przepisów zawartych w ustawie, tj. najpierw opisać prawa pacjentów, a dopiero potem zawrzeć regulacje dotyczące ich obowiązków.** Takie rozwiązanie, wskazujące na hierarchię stanowionych przez projektodawcę przepisów, uwypuklałoby podmiotowe traktowanie pacjentów, niwelując z kolei prymat opresyjności przepisów ustawy.

Niewątpliwie dotychczasowy brak przejrzystych regulacji prawnych odnoszących się do praw i obowiązków pacjentów KOZZD rodził problemy w jego funkcjonowaniu. Pacjenci, ale też pracownicy Ośrodka, muszą mieć bowiem jasność jakie prawa przysługują osobom umieszczonym w KOZZD oraz jakie ciążą na nich obowiązki. Naturalną konsekwencją takiego rozgraniczenia jest stworzenie środków pozytywnego oddziaływania na pacjentów uwzględniających ich poprawne

zachowanie, a także systemu środków dyscyplinujących, które mogą zostać zastosowane w przypadku naruszenia określonych zasad. **O ile więc w nowelizowanej ustawie opisano prawa i obowiązki pacjentów, to przemilczano kwestię sposobów egzekwowania obowiązujących nakazów i przestrzegania zakazów oraz społecznie pożądaných postaw pacjentów.** Istnieje więc obawa, iż ustanowione obowiązki będą miały iluzoryczny charakter, skoro z ich nieprzestrzeganiem nie wiążą się jakiegokolwiek konsekwencje. Braki w tym zakresie powodują także niepewność co do zasad funkcjonowania KOZZD nie tylko po stronie pacjentów, ale również pracowników tam zatrudnionych. Może zakłócić to proces terapeutyczny - wpływa bowiem na brak zaufania pacjentów, co do decyzji podejmowanych przez personel (np. względem zakazu posiadania niektórych przedmiotów) i utrudnia wzajemne relacje. **Zasadnym jest więc określenie katalogu środków pozytywnie oddziałujących na pacjentów, ale też ich dyscyplinujących.**

Moją uwagę zwrócił przepis art. 25a ust. 1 nowelizacji, zobowiązujący osobę umieszczoną w Ośrodku do aktywnego uczestnictwa w postępowaniu terapeutycznym. W tym kontekście należy zauważyć, iż terapia przynosi najlepsze rezultaty, jeżeli osoba nią objęta jest zainteresowana podjęciem ciężaru tej formy aktywności. Nałożenie na pacjenta obowiązku aktywnego uczestnictwa w postępowaniu terapeutycznym w połączeniu z faktem, że umieszczenie w KOZZD nastąpiło wbrew woli pacjenta (mocą decyzji sądu) może przynieść skutki odwrotne do zamierzonego. Może nie tylko nie zachęcić do udziału w terapii, ale wręcz uruchomić mechanizmy obronne i potrzebę buntu, stymulując niepotrzebne napięcie w placówce i sytuacje niebezpieczne. Traktowanie obowiązku prawnego jako metody na pokonanie oporu pacjentów do udziału w terapii nie wydaje się więc dobrym pomysłem i może przynieść skutki odwrotne od oczekiwanych. Preferowanym standardem byłoby więc motywowanie pozytywne - zachęcanie pacjentów do udziału w terapii, pokazywanie im jej zalet i korzyści oraz możliwości po jej zakończeniu. **W miejsce przymusu nałożonego ustawą, korzystanie z terapii byłoby prawem, ofertą, z której warto jest korzystać, by zrealizować ustalone cele.** Należy jednak zwrócić uwagę, iż rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie szczególnych warunków i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom umieszczonym w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym (Dz.U. z 2014 r. poz. 88) nie określa katalogu metod pracy psychoterapeutycznej w placówce, co oznacza, że próba oceny oferty terapeutycznej Ośrodka, przy współudziale ekspertów zewnętrznych, nie może odnieść się do prawnie zagwarantowanego koszyka świadczeń. Pacjent też nie wie, jakiego rodzaju oddziaływań może oczekiwać, z jakiej oferty skorzystać, gdy jest zmotywowany do pracy terapeutycznej.

Problem dotyczący prowadzenia terapii w KOZZD został również dostrzeżony przez Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)¹¹ po wizycie w Polsce w 2017 r. Komitet wskazywał wówczas, że „nie może pozbyć się wrażenia, iż istnieje ogólny problem z koncepcją terapii w ośrodku, w szczególności brakuje pomysłu na to, co robić z pacjentami, którzy odmawiają leczenia i rehabilitacji (...) Komitet zatem rekomenduje poważne rozważenie koncepcji i filozofii leczenia w Krajowym Ośrodku w Gostyninie, w świetle powyższych uwag”¹². Ponadto Komitet zwracał wówczas uwagę, że co do zasady pacjentów nie proszono o podpisanie "umów terapeutycznych" pod planami terapeutycznymi; zdaniem Komitetu wprowadzenie takiej praktyki mogłoby zwiększyć motywację pacjentów do angażowania się w aktywności terapeutyczne¹³.

Istotną rolą w prowadzeniu skutecznej terapii jest również zaangażowanie samych terapeutów. To od ich aktywności, ale też warsztatu zawodowego, będzie zależało czy pacjent zechce wziąć udział w terapii, czy też nie. Jak się wydaje, właściwy model postępowania terapeutów w prowadzonej terapii został określony w pracy z osobami pozbawionymi wolności¹⁴. W obowiązujących tam przepisach wykonawczych, skazanych uzależnionych, którzy nie wykazują motywacji do uczestnictwa w terapii, obejmuje się po przyjęciu do oddziału intensywnymi oddziaływaniami motywującymi do zaangażowania się w proces terapii i do pogłębionej pracy własnej, prowadzonymi co najmniej przez 30 dni. Brak współdziałania skazanego w opracowaniu lub wykonaniu indywidualnego programu terapeutycznego uwzględnia się w szczególności przy dokonywaniu ocen okresowych postępów w resocjalizacji i opiniowaniu. Przepisy te, oprócz istotnej roli terapeutów w zwiększaniu motywacji skazanych do podjęcia terapii, kładą nacisk na dobrowolny udział skazanego w tego rodzaju aktywności oraz pokazują korzyści wynikające z zaangażowania w proces terapeutyczny.

W odniesieniu do art. 25b nowelizacji ustawy projekt wprowadza katalog praw osoby umieszczonej w KOZZD. Sam zamysł wprowadzenia takiego rozwiązania należy ocenić pozytywnie. Katalog wymienionych praw nie ma jednak pełnego odzwierciedlenia w ustawowo zapisanych zasadach, które służyłyby realizacji tych praw. Wskazane w art. 25b ust. 1 pkt 1-3 znowelizowanej ustawy prawa do poszanowania godności osobistej, poszanowania prywatności, czy ochrony przed przemocą fizyczną i psychiczną, wyzyskiem oraz wszelkimi przejawami okrucieństwa, mają co prawda charakter uniwersalny, opisany w Konstytucji RP, tym niemniej, biorąc pod uwagę konkretną

¹¹ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT).

¹² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 121.

¹³ Tamże, par. 124.

¹⁴ §73 ust. 1-3 Zarządzenia 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych

grupę adresatów tych norm - moim zdaniem - powinny być one szczegółowo opisane w ustawie. Trzeba mieć bowiem na uwadze, iż dla części pacjentów umieszczonych w KOZZD dotarcie do źródeł przysługujących im praw, jak również zrozumienie znaczenia określonej normy prawnej może wiązać się ze znacznymi trudnościami, tak interpretacyjnymi, jak i logistycznymi. Stąd też, istnieje potrzeba precyzyjnego określenia w ustawie o KOZZD znaczenia określonych praw. Podobnie, pomimo zapisania w katalogu poszczególnych praw opisanych w ust. 4, 8 (dot. otrzymywania środków pieniężnych), 10, 12, nie zostały wypełnione treścią ich zakresy znaczeniowe. Wśród kolejnych przepisów ustawy trudno więc szukać tych, które wskazywałyby na czym mają polegać prawa do: informacji o przebiegu postępowania terapeutycznego (ust. 4), otrzymywania środków pieniężnych (ust. 8), wykonywania praktyk religijnych i korzystania z usług religijnych (ust. 10), czy zapoznania się z przysługującymi pacjentowi prawami i ciążącymi na nim obowiązkami (ust. 12). Pacjenci oprócz informacji, iż katalog takie prawa zawiera, nie wiedzą więc, jak w praktyce mogą je egzekwować, a personel Ośrodka nie jest w stanie określić granicy przekroczenia tych praw. Niewątpliwie, jedynie szcątkowe i techniczne uregulowania ww. praw w regulaminie (vide. art. 25d pkt 1 i art. 25d pkt 4) nie konwalidują sygnalizowanych braków, wobec czego zmiany legislacyjne, powinny objąć swoim zakresem wskazane kwestie.

Jednocześnie trzeba podnieść, iż przedmiotowy katalog nie zawiera istotnych praw osób umieszczonych w Ośrodku, m.in. do: odpowiedniego ze względu na zachowanie zdrowia żywienia, odzieży, warunków bytowych, pomieszczeń oraz świadczeń zdrowotnych i odpowiednich warunków higieny, kształcenia i samokształcenia oraz wykonywania twórczości własnej, korzystania z urządzeń i zajęć kulturalno-oświatowych i sportowych, radia, telewizji, książek i prasy. Proponowane przepisy nie gwarantują także prawa do bezpośredniego składania próśb, wniosków i skarg kierownikowi Ośrodka. Nie wskazano także, że pacjenci mają prawo kierować skargi do organów powołanych na podstawie ratyfikowanych przez Rzeczpospolitą Polską umów międzynarodowych dotyczących ochrony praw człowieka.

Proponowany art. 25b ust 1 pkt. 6 ustawy przewiduje prawo pacjenta do poufnego kontaktu m.in. z Rzecznikiem Praw Obywatelskich i Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, **ale pomija przedstawicieli międzynarodowych instytucji kontrolnych, mających prawo takie rozmowy przeprowadzać na podstawie ratyfikowanych przez Polskę umów międzynarodowych, tj. członków delegacji Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom (CPT) i Podkomitetu ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)¹⁵.**

¹⁵ Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT)

Do katalogu praw pacjenta należy też wpisać prawo dostępu do Biuletynu Informacji Publicznej. Rozwiązanie takie zapewni dostęp pacjentów do aktów prawnych, orzecznictwa sądów i trybunałów oraz decyzji organów administracji publicznej, co może zwiększyć świadomość pacjentów w zakresie ich praw, ułatwić dostęp do mechanizmów skargowych i mieć walor prewencyjny w stosunku do prób naruszenia praw i niewłaściwego traktowania. Zgodnie z art. 61 ust. 1 Konstytucji *„obywatel ma prawo do uzyskiwania informacji o działalności organów władzy publicznej oraz osób pełniących funkcje publiczne. Prawo to obejmuje również uzyskiwanie informacji o działalności organów samorządu gospodarczego i zawodowego, a także innych osób oraz jednostek organizacyjnych w zakresie, w jakim wykonują one zadania władzy publicznej i gospodarują mieniem komunalnym lub majątkiem Skarbu Państwa”*.

Należy również zaprojektować przepisy, które zagwarantują osobom umieszczonym w Ośrodku prawo do korzystania z niezbędnego dla zdrowia, codziennego spędzania wolnego czasu na świeżym powietrzu, w zdecydowanie większym niż obecnie limicie czasowym, wskazanym w art. 25d pkt 3 projektu. Przebywanie na świeżym powietrzu i dostęp do światła słonecznego są fundamentalne dla utrzymania zdrowia fizycznego, jak i psychicznego każdego człowieka. Dlatego też zapis odnoszący się do określania w regulaminie Ośrodka sposobu i harmonogramu odbywania zajęć rekreacyjnych, uczestniczenia w zajęciach sportowych, w tym co najmniej godzinnego pobytu na świeżym powietrzu w ciągu doby, budzi wątpliwości nie tylko w zakresie ograniczenia czasu korzystania ze świeżego powietrza, ale również z powodu zawartego zastrzeżenia, iż korzystając z tego prawa należy uwzględnić pory roku i zmienne warunki atmosferyczne. To pacjent powinien decydować czy i w jakich warunkach chce korzystać z dostępnych mu aktywności na świeżym powietrzu. Dodam, że zastrzeżenie „co najmniej godzinnego pobytu na świeżym powietrzu” nie spełnia standardów europejskich dla tego typu placówek i przybliży nas do rozwiązań penitencjarnych.

Konkludując, ustawodawca powinien poszerzyć katalog praw pacjentów w świetle powyższych uwag, z uwzględnieniem koncepcji działania KOZZD.

Moim zdaniem konieczne jest też doprecyzowanie prawa opisanego w art. 25b ust. 1 pkt 4 (prawo do informacji o przebiegu postępowania terapeutycznego) poprzez wskazanie, iż dotyczy ono informacji pisemnej i opinii sporządzanej co 6 miesięcy. Obecne brzmienie przepisu nie precyzuje bowiem formy tej informacji (może być jedynie ustna) ani nie gwarantuje dostępu do opinii okresowych (mogą być jedynie co pół roku omawianie z kierownikiem Ośrodka lub inną upoważnioną osobą). Pacjent nie ma więc gwarancji pełnego dostępu do informacji dotyczących wyników postępowania terapeutycznego.

Projektodawca powinien również dostosować brzmienie art. 25b ust. 1 pkt 5 i 6 do pkt 7 nowelizacji ustawy. W obecnym brzmieniu zakresy znaczeniowe przepisów z pkt 5 i pkt 7 wzajemnie się powielają albowiem jeden i drugi nadaje uprawnienia do tej samej formy kontaktu z identycznymi podmiotami.

Procedura wnoszenia skarg, próśb i wniosków, opisana w art. 25b ust. 1 pkt 11 projektu ustawy, powinna zostać doprecyzowana poprzez wskazanie do kogo pacjenci mogą kierować swoje skargi, prośby i wnioski, w jakim terminie i na jakich zasadach. Powyższej kwestii nie może regulować kierownik Ośrodka w wewnętrznym regulaminie (vide art. 25d ust. 5e nowelizowanej ustawy).

Projekt przewiduje również, w art. 25b ust. 2, że osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w KOZZD może przebywać poza Ośrodkiem wyłącznie przez czas niezbędny w celu: udzielenia świadczeń zdrowotnych, udziału w posiedzeniu sądu w charakterze oskarżonego albo świadka, udziału w pogrzebie osoby najbliższej (na zasadach określonych w ustawie). Powyższy przepis, co do zasady, należy ocenić pozytywnie. **Ustawodawca powinien jednak rozszerzyć katalog sytuacji uprawniających do przebywania pacjenta poza Ośrodkiem, np. w przypadku innych ważnych wypadków losowych, a także wynikających z prawidłowo przebiegającego procesu terapeutycznego i zaleceń przygotowania pacjenta do zwolnienia z Ośrodka.**

Problem ten był wielokrotnie poruszany w wystąpieniach kierowanych do Ministra Sprawiedliwości i Ministra Zdrowia¹⁶, Wicepremiera¹⁷ oraz Prezesa Rady Ministrów¹⁸. Był też sygnalizowany przez przedstawicieli RPO podczas wizytacji KOZZD, przeprowadzonej w dniu 2 lipca 2018 r. i przedstawiony w raporcie pokontrolnym, potwierdzony następnie w raporcie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji KOZZD w 2019 r.¹⁹. Krajowy Mechanizm wskazał w nim, że: *„brak możliwości udzielania pacjentom przepustek jest zjawiskiem niekorzystnym w procesie rehabilitacji i resocjalizacji. Tym bardziej, że w trakcie pobytu w jednostkach penitencjarnych mieli taką możliwość. Kodeks karny wykonawczy w przeciwieństwie do ustawy z 22 listopada 2013 r. przewiduje bowiem procedurę uzyskania zgody na udział w pogrzebie członka rodziny czy możliwość opuszczenia więzienia w związku z innymi ważnymi wypadkami losowymi. Wówczas osadzony może opuścić jednostkę penitencjarną np. w asyście funkcjonariuszy Służby Więziennej. Brak takiej możliwości w przypadku pobytu w KOZZD nie tylko wpływa negatywnie na proces terapii, ale także może prowadzić do naruszenia art. 8 Konwencji o ochronie praw człowieka*

¹⁶ WG RPO do Ministra Sprawiedliwości i Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2018 r. w sprawie IX.517.1702.2017.

¹⁷ WG RPO do Wicepremiera Jarosława Kaczyńskiego z dnia 13 października 2020 r. w sprawie IX.517.2017.

¹⁸ WG RPO do Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 lutego 2019 r. w sprawie IX.517.1702.2017.

¹⁹ Zob. Raport KMPT z wizytacji KOZZD przeprowadzonej w dniach 18-20 lutego 2019 r., KMP.574.1.2019.JZ.

i podstawowych wolności (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284), który gwarantuje poszanowanie życia prywatnego i rodzinnego”.

Brak przedmiotowej regulacji ma swoje praktyczne przełożenie na zasady funkcjonowania pacjentów w KOZZD. Z informacji posiadanych przez Rzecznika wynika, iż co najmniej trzech pacjentów Ośrodka nie mogło uczestniczyć w ceremonii pogrzebowej osoby najbliższej (ojca, matki). Kierownik KOZZD wypowiadał się negatywnie w przedmiocie próśb pacjentów o udzielenie zgody na wzięcie udziału w pogrzebie osoby bliskiej. Zażalenie na zarządzenie kierownika Ośrodka było zatem kierowane do Sądu Okręgowego w Płocku, któremu podlega KOZZD. Sąd zaś odrzucał takie zażalenie, wskazując, że ustawa o KOZZD szczegółowo określa zamknięty katalog spraw, podlegających rozpoznaniu przez sąd i nie obejmuje on kwestii czasowego opuszczenia Ośrodka. Nie należy również zapominać, że częścią polskiego porządku prawnego jest również Europejska Konwencja Praw Człowieka, która w art. 8 stanowi o poszanowaniu życia prywatnego i rodzinnego²⁰. Orzecznictwo ETPC ukształtowane na gruncie tego przepisu wyraźnie stanowi, że obejmuje ono prawo osoby pozbawionej wolności w jednostce penitencjarnej do wzięcia udziału w pogrzebie osoby najbliższej, w razie potrzeby również pod konwojem. Linia orzecznicza Trybunału w Strasburgu²¹ powinna zostać uwzględniona w odniesieniu do sytuacji osób pozbawionych wolności w KOZZD. **Gwarancją dla poszanowania życia prywatnego i rodzinnego w przedmiotowym aspekcie powinna być regulacja ustawowa, obejmująca także inne przypadki ważne dla pacjentów.**

Odnosząc się jeszcze do przedmiotowego zapisu, za zbędną nomenklaturę należy uznać doprecyzowanie pobytu poza Ośrodkiem w przypadkach opisanych w art. 25b ust. 2 pkt 1-3, do przypadków uwzględniających czas konieczny na dojazd. Już bowiem pierwsze zdanie art. 25b ust. 2 wskazuje, iż „Osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku może przebywać poza Ośrodkiem wyłącznie przez czas niezbędny (...)”. Jest oczywiste, że „czas niezbędny” obejmuje też czas konieczny na dojazd celem realizacji przepustki w przypadkach opisanych w pkt 1-3.

Brzmienie art. 25b ust. 10 znowelizowanej ustawy również wymaga zmiany, bowiem nie rozgranicza prowadzenia indywidualnych praktyk religijnych od zbiorowych, które mogą

²⁰ Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2, Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284. Przepis art. 8 EKPC stanowi:

1. Każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji.
2. Niedopuszczalna jest ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa, z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności innych osób.

²¹ Zob. wyrok ETPC z 12 listopada 2002 r. w sprawie Płoski przeciwko Polsce, skarga nr 26761/95; wyrok ETPC z 20 stycznia 2009 r. w sprawie Czarnowski przeciwko Polsce, skarga nr 28586/03; wyrok ETPC z 29 listopada 2011 r. w sprawie Giszczak przeciwko Polsce, skarga nr 40195/08.

odbywać się w obecności pracownika ochrony, z zapewnieniem warunków prywatności rozmów związanych z wykonywaniem tych praktyk i posług. W kontekście zagwarantowania pacjentom KOZZD prawa do wykonywania nieskrępowanych praktyk religijnych pragnę zauważyć, iż prawo to w przeszłości nie było w pełni zagwarantowane. W rozmowie z dnia 28 stycznia 2020 r. z Biskupem Płockim oraz kapelanem KOZZD, przedstawiciel RPO uzyskał informację, iż kapelan nigdy nie został wpuszczony na oddziały KOZZD. Przychodził jedynie do sali sportowej, gdzie odprawiał msze św. W pomieszczeniu tym nie było konfesjonału, więc spowiadał na dwóch połączonych krzesłach. W tym czasie pracownik ochrony stał kilka metrów dalej. Trudno więc uznać taką formę spowiedzi za nieskrępowaną, zwłaszcza że w Ośrodku przebywają też osoby starsze, z którymi komunikacja werbalna siłą rzeczy musi być donioślejsza, a tym samym słyszalna dla osób postronnych, np. pracownika ochrony obecnego w sali. Dopiero w wyniku interwencji u kierownika Ośrodka, pracownik ochrony nie był już obecny w pomieszczeniu, gdzie odbywa się spowiedź. Drugim przykładem naruszenia przez administrację KOZZD prawa pacjentów do wykonywania praktyk religijnych była wizyta pastora z Kościoła Chrześcijan Dnia Sobotniego. Jej realizację umożliwiono wyłącznie w monitorowanej sali widzeń, w obecności pracownika ochrony. W mojej ocenie, wobec informacji pochodzących od osób duchownych, warunki w jakich odbywała się spowiedź czy przeprowadzano indywidualne spotkania nie gwarantowały poufności. Z tego względu, prawo to wymaga szczegółowego uregulowania w przepisach ustawy.

12. Art. 25c. 1. Osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku korzysta z własnej odzieży, bielizny i obuwia, a także może korzystać z własnych środków higieny osobistej.

2. Prawo do korzystania z przedmiotów, o których mowa w ust. 1, może zostać czasowo ograniczone, jeżeli:

1) przedmioty są zniszczone lub nieodpowiednie ze względu na porę roku, lub

2) używanie tych przedmiotów jest niedopuszczalne ze względów higienicznych lub bezpieczeństwa.

3. W przypadku czasowego ograniczenia prawa do korzystania z przedmiotów, o których mowa w ust. 1, osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku może być wyposażona w te przedmioty w niezbędnym zakresie.

Negatywnie należy ocenić przyznanie pacjentom prawa do korzystania z własnej odzieży, bielizny, obuwia i środków higienicznych w kształcie opisanym w art. 25c ustawy nowelizującej. **Niezrozumiałe są przesłanki, które zadecydowały o stworzeniu przepisu umożliwiającego de**

facto czasowe pozbawienie własnej bielizny i obuwia, nie gwarantując przy tym wydania analogicznego asortymentu z zasobów Ośrodka. Przepis ust. 3 stanowi bowiem, iż w przypadku czasowego ograniczenia prawa do korzystania z przedmiotów, o których mowa w ust. 1, osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku może być wyposażona w te przedmioty w niezbędnym zakresie. Ów fakultatywny charakter, zaostrzony dodatkowo „niezbędnym zakresem”, może doprowadzić do sytuacji, w której pacjent będzie pozbawiony niezbędnej bielizny lub obuwia.

Moje wątpliwości w omawianym aspekcie budzi również zapis uprawniający do czasowego ograniczenia w korzystaniu z własnej odzieży, bielizny i obuwia, jeżeli są one nieodpowiednie ze względu na porę roku. Bez wątpienia to pacjent powinien decydować, jaki strój będzie dla niego odpowiedni ze względu na porę roku czy też panujące warunki atmosferyczne.

Przepisy powinny również określać, kto decyduje o ograniczeniu praw do korzystania z przedmiotów określonych w ust. 1, a także umożliwić zaskarżenie takiej decyzji, która powinna przyjąć sformalizowaną postać zarządzenia.

13. *Art. 25d. W regulaminie organizacyjnym, o którym mowa w art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustalonym dla Ośrodka, kierownik Ośrodka określa:*

- 1) sposób i warunki prowadzenia postępowania terapeutycznego, o którym mowa w art. 25;*
- 2) harmonogram dnia w Ośrodku;*
- 3) sposób i harmonogram odbywania zajęć rekreacyjnych, uczestniczenia w zajęciach sportowych, w tym co najmniej godzinnego pobytu na świeżym powietrzu w ciągu doby, uwzględniając pory roku i zmienne warunki atmosferyczne;*
- 4) częstotliwość odprawiania nabożeństw lub odbywania spotkań religijnych;*
- 5) sposób:*
 - a) wypłaty środków pieniężnych i dokonywania zakupów artykułów żywnościowych oraz innych przedmiotów będących w sprzedaży w Ośrodku, uwzględniając zapewnienie zachowania należytego porządku i bezpieczeństwa w Ośrodku,*
 - b) korzystania z samoinkasującego aparatu telefonicznego,*
 - c) przyjmowania i wydawania korespondencji oraz paczek,*
 - d) przyjmowania osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku przez kierownika Ośrodka, lekarzy i inne osoby prowadzące postępowanie terapeutyczne,*
 - e) składania pisemnych wniosków, skarg i próśb przez osobę stwarzającą zagrożenie umieszczonej w Ośrodku oraz ich przyjmowania przez kierownika Ośrodka;*

6) sposób i warunki korzystania ze sprzętu elektronicznego, informatycznego lub nośników danych pozostających w dyspozycji osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku, w tym korzystanie z telefonu komórkowego będącego własnością tej osoby z możliwością przeprowadzenia rozmowy z zachowaniem jej prywatności;

7) dni i godziny odwiedzin osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku;

8) warunki i tryb wprowadzania przez kierownika Ośrodka niezbędnych odstępstw od porządku określonego w pkt 1–7:

a) w przypadku zaistnienia zdarzenia, które powoduje naruszenie bezpieczeństwa w Ośrodku lub zagraża zdrowiu lub życiu osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku, pracownika Ośrodka lub innej osoby przebywającej na jego terenie,

b) w odniesieniu do osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku, na wniosek albo po zasięgnięciu opinii lekarza lub osoby prowadzącej postępowanie terapeutyczne, w zakresie uzasadnionym celem prowadzonego postępowania terapeutycznego, o którym mowa w art. 25 ust. 1, lub stanem zdrowia tej osoby;

9) sposób informowania osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku o wprowadzeniu odstępstw od porządku określonego w pkt 1–7;

10) wykaz przedmiotów niedozwolonych, o których mowa w art. 28 ust. 1 pkt 2;

11) sposób ocechowania przedmiotów niedozwolonych, o których mowa w art. 28 ust. 1 pkt 2, oraz tryb ich kontroli;

12) miejsce przechowywania przedmiotów niedozwolonych, o których mowa w art. 28 ust. 1 pkt 2, oraz sposób postępowania z tymi przedmiotami.

Mając na uwadze fakt, iż umieszczenie pacjenta w Ośrodku jest faktycznym i w sensie prawnym pozbawieniem wolności (por. art. 4 ust. 2 Protokołu Fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania²², przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. - Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), od ustawodawcy oczekiwać należy precyzyjnych regulacji określających warunki pobytu w miejscu pozbawienia wolności, a w szczególności uregulowania ograniczeń w korzystaniu z konstytucyjnych praw i wolności. Taki obowiązek wynika przede wszystkim z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, przywołany w komentarzu do art. 7 projektu ustawy. Tymczasem w ustawie o KOZZD prawa pacjentów zostały

²² Do celów Protokołu, pozbawienie wolności oznacza jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej.

jedynie fragmentarycznie wskazane. Kluczowym dokumentem, określającym zasady funkcjonowania placówki, w tym prawa i obowiązki pacjentów, stał się wewnętrzny regulamin organizacyjno-porządkowy pobytu pacjenta w KOZZD, który został wydany na podstawie art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

W tym kontekście Rzecznik Praw Obywatelskich (działając także jako Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur), wielokrotnie opisywał czy to w wystąpieniach generalnych²³, czy też w notatkach z wizytacji²⁴, że **prawa i wolności pacjentów KOZZD nie mogą być ograniczone na podstawie regulaminu wydanego przez kierownika tego podmiotu leczniczego. Ma to obecnie miejsce ze względu na brak norm ustawowych, które określałyby podstawy ograniczenia praw osób umieszczonych w Ośrodku.** Sam zaś regulamin Ośrodka jest wydany w oparciu o art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, który stanowi, że sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika. Wyraźnie zatem chodzi o sprecyzowanie w regulaminie wydanym na tej podstawie prawnej sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, nie zaś praw, obowiązków, zasad codziennego życia w KOZZD. Wskazany przepis nie daje ku temu podstaw, zaś ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. nie zawiera normy upoważniającej kierownika Ośrodka do wydania regulaminu wewnętrznego.

Nie bez znaczenia pozostaje również okoliczność, że osoby umieszczone w KOZZD uprzednio odbywały karę pozbawienia wolności w więzieniach, gdzie regulacje Kodeksu karnego wykonawczego drobiazgowo regulują prawa więźniów i ograniczenia tych praw. Trafiając zatem do Ośrodka mają w pełni uzasadnione poczucie ograniczania ich praw bez właściwej regulacji prawnej i dodatkowo, w dużo szerszym zakresie niż w więzieniu.

Podsumowując przedmiotowy wątek należy stwierdzić, iż prawa i obowiązki osób umieszczonych w KOZZD oraz podstawy ograniczenia tych praw, powinny być bezwzględnie uregulowane w ustawie, aspekty wykonawcze mogą być zawarte w rozporządzeniu, natomiast w regulaminie organizacyjnym powinny być ujęte jedynie kwestie techniczno-organizacyjne.

²³ Wystąpienie RPO do Przewodniczącego Komisji Ustawodawczej Senatu RP z dnia 22 maja 2018 r. w sprawie IX.022.1.2018; Wystąpienie RPO do Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 lutego 2019 r. w sprawie IX.517.1702.2019.

²⁴Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z rewizytacji Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie z dnia 5 maja 2021 r. w sprawie KMP.574.1.2019.JZ <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Raport%20KMPT%20%20z%20wizytacji%20KOZZD%20w%20lutym%202019%20r..pdf>, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Wyci%C4%85g%20-%20KOZZD%20Gostynin%202021-%20rewizytacja.pdf>

14. *Art. 25e. 1. Odwiedziny osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku trwają 60 minut. W tym samym dniu osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku udziela się tylko jednego widzenia.*

2. *W wypadkach uzasadnionych względami sanitarnymi lub zdrowotnymi albo poważnym zagrożeniem kierownik Ośrodka może na czas określony wstrzymać albo ograniczyć odwiedziny w Ośrodku.*

3. *Kierownik Ośrodka może odmówić osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku zgody na odwiedziny, w szczególności gdy kontakty te powodują wzrost ryzyka zachowań niebezpiecznych.*

4. *W odwiedzinach mogą uczestniczyć nie więcej niż dwie osoby pełnoletnie, chyba że kierownik Ośrodka, w uzasadnionych wypadkach, wyrazi zgodę na udział większej liczby osób. Liczba osób niepełnoletnich nie podlega ograniczeniu. Osoby niepełnoletnie mogą korzystać z widzeń tylko pod opieką osób pełnoletnich.*

5. *W celu zapewnienia bezpieczeństwa osób przebywających w Ośrodku, osoba odwiedzająca przed rozpoczęciem odwiedzin jest obowiązana do okazania pracownikom ochrony Ośrodka posiadanych przy sobie przedmiotów oraz poddania się rewizji osobistej, a także do poddania się badaniu alkomatem, w razie uzasadnionego podejrzenia, że osoba ta znajduje się w stanie po spożyciu alkoholu .*

6. *Rewizja, o której mowa w ust. 5, polega na manualnym sprawdzeniu osoby, zawartości jej odzieży oraz przedmiotów znajdujących się na jej ciele lub przez nią posiadanych, sprawdzeniu za pomocą środków technicznych niezbędnych do wykrywania przedmiotów, o których mowa w art. 28 ust. 1, w zakresie niezbędnym do realizacji celu podejmowanych czynności w danych okolicznościach oraz w sposób możliwie najmniej naruszający dobra osobiste osoby, wobec której czynności są wykonywane.*

7. *W przypadku stwierdzenia, że osoba odwiedzająca posiada przedmiot, o którym mowa w art. 28 ust. 1, jest ona zobowiązana do oddania go do depozytu na czas odwiedzin.*

8. *Odmowa okazania przedmiotów, poddania się badaniu alkomatem, poddania się rewizji lub oddania przedmiotu do depozytu, zgodnie z ust. 5–7, stanowią podstawę do odmowy odwiedzin osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku.*

9. *W odwiedzinach nie mogą uczestniczyć osoby, które:*

1) *zachowują się agresywnie, prowokacyjnie albo w inny sposób stwarzają zagrożenie dla bezpieczeństwa lub porządku Ośrodka;*

2) *znajdują się w stanie wskazującym na spożycie alkoholu albo zażycie środków psychoaktywnych lub substancji psychotropowych.*

10. Odwiedziny odbywają się pod nadzorem pracownika ochrony, w sposób umożliwiający bezpośredni kontakt osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku z osobą odwiedzającą, przy oddzielnym stoliku.

11. W czasie odwiedzin zezwala się na spożywanie artykułów żywnościowych i napojów zakupionych przez odwiedzających na terenie Ośrodka. Artykuły żywnościowe i napoje, które nie zostały spożyte w czasie odwiedzin, przekazuje się osobie odwiedzającej.

12. W razie naruszenia przez osobę stwarzającą zagrożenie umieszczoną w Ośrodku lub osobę ją odwiedzającą ustalonych zasad odbywania odwiedzin, mogą być one przerwane lub zakończone przed czasem.

Przedłożony do zaopiniowania projekt wskazuje, że odwiedziny osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w KOZZD trwają 60 minut i w tym samym dniu osobie umieszczonej w placówce udziela się tylko jednego widzenia. Co więcej, ust. 3 znowelizowanej ustawy stanowi, że kierownik Ośrodka może odmówić osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku zgody na odwiedziny, w szczególności gdy kontakty te powodują wzrost ryzyka zachowań niebezpiecznych. **Takiego rozwiązania, mając na uwadze poszanowanie prawa pacjentów do życia rodzinnego, nie można zaakceptować, dotyczy ono bowiem ogółu osób, w tym osób najbliższych, innych członków rodziny i innych osób bliskich.** Niepożądane zachowania uczestników widzenia, powodujące zagrożenie porządku i bezpieczeństwa, mogą być podstawą do przerwania takiego widzenia, ale nie podejmowania decyzji o odmowie udzielenia kolejnego widzenia z tą osobą.

W mojej ocenie również częstotliwość i czas trwania odwiedzin pacjentów w KOZZD nie powinny podlegać ograniczeniom. Istotą Ośrodka jest bowiem to, aby warunki pobytu były jak najbardziej zbliżone do wolnościowych. Co istotne i warte podkreślenia w omawianym kontekście, jest również to, że częsty i bliski kontakt z rodziną pomaga pacjentom w osiągnięciu celów terapeutycznych, m.in. niweluje skutki deprivacji ich potrzeb (np. bliskości, miłości, troski), pozytywnie wpływa na stan zdrowia psychicznego, umacnia więzy społeczne z osobami pozostającymi na wolności, co będzie miało duże znaczenie w przypadku ich zwolnienia z KOZZD. Stąd też, wskazane ograniczenia są nieuzasadnione. Przyjętym wzorcem postępowania powinny być tu rozwiązania obowiązujące w zakładach psychiatrycznych, które też mają charakter detencyjny, gdzie przepisy nie limitują czasu widzeń pacjentów z osobami odwiedzającymi go. Pewnym zastrzeżeniem w kwestii realizacji prawa pacjenta KOZZD do widzeń może być tylko sytuacja, w której korzystanie przez pacjenta z przysługujących mu praw, narusza jednocześnie prawa innych osób.

Przesłany projekt nie przewiduje również formy w jakiej kierownik KOZZD wydawalby swoje decyzje w zakresie wstrzymania lub ograniczenia widzeń albo odmowy zgody na widzenie. Rekomenduję, by decyzja taka przyjęła postać zarządzenia i była wydawana pacjentowi z pouczeniem o przysługujących prawach i środkach zaskarżenia.

Projekt niniejszej ustawy wprowadza również formę kontroli osób odwiedzających pod nazwą **„rewizja osobista”** (art. 25e 1 ust. 5 i 6). Rewizja ta miałaby polegać na manualnym sprawdzeniu osoby, zawartości jej odzieży oraz przedmiotów znajdujących się na jej ciele lub przez nią posiadanych oraz sprawdzeniu za pomocą środków technicznych służących do wykrywania przedmiotów niedozwolonych. **Przepis ten jest tak sformułowany, że nie daje jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, na ile ta czynność byłaby zbieżna z kontrolą osobistą pacjenta.** Wątpliwość jest uzasadniona, gdyż w odniesieniu do pacjenta projekt posługuje się również terminem „kontroli pobieżnej” i wyjaśnia dość precyzyjnie, że kontrola ta „obejmuje powierzchowne oględziny i powierzchowne sprawdzenie odzieży i obuwia”. Nie sposób więc rozstrzygnąć w sposób jednoznaczny i niebudzący wątpliwości, czy „manualne sprawdzenie osoby” jest tożsame ze „sprawdzeniem ciała osoby”, tj. czy pracownik dokonujący tej czynności powinien wymagać zdjęcia odzieży, czy też powinien poprzestać na sprawdzeniu osoby mającej na sobie ubranie. Nie wiadomo też, czy „manualne sprawdzenie osoby” dotyczy również jej włosów, jamy ustnej, nosa, uszu oraz miejsc intymnych. **Z uwagi na powyższe, istnieje obawa, że rewizja ta będzie de facto kontrolą osobistą ukrytą pod inną nazwą, a rozróżnienie terminologiczne będzie podyktowane wyłącznie osobą, której czynność dotyczy.**

Co istotne, w odróżnieniu od kontroli osobistej pacjenta projekt nie mówi nic o zakazie całkowitego pozbawienia odzieży lub bielizny, konieczności dokonywania czynności przez osobę tej samej płci i jej realizacji podczas nieobecności osób postronnych oraz osób odmiennej płci. Projektowane przepisy **nie przewidują również realizacji rewizji przez co najmniej dwóch pracowników ani wymogu realizacji tej czynności w oddzielnym pomieszczeniu.** Projektowany przepis wymaga jedynie, by rewizja była wykonywana „w sposób możliwie najmniej naruszający dobra osobiste osoby, wobec której czynności są wykonywane.”

Proponowane przepisy nie zapewniają więc osobie poddanej rewizji gwarancji, które pozwoliłyby na zmniejszenie zażenowania i stresu związanego z tą czynnością oraz budzą wątpliwości interpretacyjne. Postulowanym rozwiązaniem byłoby więc doprecyzowanie przepisów w tej kwestii. Uwagi dotyczące kontroli osobistej przedstawione powyżej należy stosować odpowiednio do czynności rewizji, w zależności od kierunku rozwiązań legislacyjnych przyjmowanych przez ustawodawcę.

Na gruncie proponowanych przepisów przeprowadzenie rewizji osobistej jest obowiązkowe. Stanowczo należy podnieść, że w przypadku, gdy czynność ta miałaby mieć cechy kontroli osobistej pacjenta, to rewizja osobista nie może mieć charakteru obligatoryjnego, czyli dokonywana wobec każdej osoby ubiegającej się o widzenie z osobą umieszczoną w Ośrodku. Niezwykle inwazyjne oraz potencjalnie poniżające środki jak przeszukanie osobiste, połączone np. z dotykaniem ciała, rozebraniem się, sprawdzaniem miejsc intymnych, wymagają odpowiedniego uzasadnienia. Dlatego też jedynie w indywidualnych przypadkach, gdy inne środki i metody kontroli nie doprowadziłyby do ujawnienia przedmiotów niedozwolonych, a nadal istniałoby uzasadnione podejrzenie posiadania takich przedmiotów, dopuszczalne byłyby czynności, o których mowa. Ponadto, brak środka zaskarżenia rewizji osobistej, o charakterze jak opisana wyżej, stanowi naruszenie konstytucyjnego prawa do sądu.

Należy również wskazać, iż projektodawca uznał, że odmowa poddania się rewizji osobistej stanowiłaby podstawę do odmowy odwiedzin osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku. W mojej ocenie brak przedmiotowej zgody winno skutkować udzieleniem widzenia w sposób uniemożliwiający bezpośredni kontakt z pacjentem (np. przez specjalnie zaprojektowaną szybę, jak w jednostkach penitencjarnych; ustawa powinna dopuszczać taką możliwość kontaktu w indywidualnych przypadkach).

15. Art. 25f. 1. Paczka przekazana osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku podlega kontroli, w tym oględzinom i sprawdzeniu opakowania paczki oraz przedmiotów w niej zawartych, z możliwością użycia urządzeń technicznych, w tym wykrywacza metalu i urządzenia rentgenowskiego wytwarzającego promieniowanie jonizujące w celu kontroli przesyłek i bagażu, produktów lub artykułów spożywczych przez ich otwarcie, wyjęcie z oryginalnego opakowania i zbadanie. Paczki podlegają kontroli w obecności skazanego.

2. W paczkach nie mogą być dostarczane artykuły, których sprawdzenie jest niemożliwe bez naruszenia w istotny sposób ich substancji, jak też artykuły w opakowaniach utrudniających kontrolę ich zawartości, a także przedmioty, o których mowa w art. 28 ust. 1.

3. Kierownik Ośrodka podejmuje decyzje dotyczące zatrzymania albo zniszczenia paczek lub ich zawartości w przypadkach określonych w ust. 2 lub jeżeli wymagają tego względy bezpieczeństwa Ośrodka lub porządku publicznego.

4. Artykuły żywnościowe, uznane przez lekarza lub inną upoważnioną osobę wykonującą zawód medyczny w Ośrodku, za nienadające się do spożycia, podlegają zniszczeniu w obecności osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku.

Odnosząc się do przepisów umożliwiających przekazywanie paczek osobom stwarzającym zagrożenie umieszczonym w Ośrodku w pierwszej kolejności należy zauważyć, iż **powielono rozwiązanie, od którego odstąpiono w przypadku osób pozbawionych wolności. Służba Więzienna, rezygnując z możliwości przesłania paczek żywnościowych z zewnątrz na rzecz tych zamawianych w przywieziennych kantynach, argumentowała ten fakt względami bezpieczeństwa (przemycaniem na teren jednostek penitencjarnych przedmiotów zabronionych) oraz trudnościami w kontrolowaniu zawartości paczek.** Obecnie paczki realizowane są w kantynach, a więc w podmiotach nadzorowanych i powiązanych stosownymi umowami ze Służbą Więzienną. W tych warunkach przenikanie niedozwolonych przedmiotów na teren zakładów karnych bądź aresztów śledczych zostało znacznie ograniczone.

Nie kwestionuję zaproponowanego obecnie rozwiązania (choćby z uwagi na stosunkowo niewielką w porównaniu z jednostkami penitencjarnymi populację pacjentów i zdecydowanie większe możliwości kontrolne personelu Ośrodka). **Trudno jednak zaakceptować nieuwzględnienie w projektowanych przepisach możliwości dokonywania zakupów na miejscu w Ośrodku.** Jest to również niezrozumiałe z tego względu, że podobne rozwiązania z powodzeniem funkcjonowały już w KOZZD, gdzie pacjenci składali zamówienia, a towary były im dostarczane przez podmiot zewnętrzny. Co więcej, pominięcie możliwości dokonywania zakupów na terenie Ośrodka stoi w sprzeczności z niektórymi przepisami dodanymi obecną nowelizacją ustawy. I tak, w art. 25d pkt 5a znowelizowanej ustawy, projektodawca wskazuje, iż w regulaminie organizacyjnym, o którym mowa w art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustalonym dla Ośrodka, kierownik Ośrodka określa sposób wypłaty środków pieniężnych i dokonywania zakupów artykułów żywnościowych oraz innych przedmiotów będących w sprzedaży w Ośrodku, uwzględniając zapewnienie należytego porządku i bezpieczeństwa w Ośrodku. Również w art. 25e ust. 11 znowelizowanej ustawy wskazano, że w czasie odwiedzin zezwala się na spożywanie artykułów żywnościowych i napojów zakupionych przez odwiedzających na terenie Ośrodka. Pozostałe przepisy umożliwiają więc dokonywanie zakupów artykułów żywnościowych oraz innych przedmiotów będących w sprzedaży w Ośrodku. **Brak jest wiodącego przepisu, który regulowałby prawo do dokonywania zakupów na terenie Ośrodka, a także określał zasady ich realizacji.** Należy też podkreślić, że w praktyce na terenie KOZZD nie funkcjonuje żaden sklep.

W ust. 1 *in fine* niniejszego artykułu zmiany redakcyjnej wymaga sformułowanie „Paczki podlegają kontroli w obecności skazanego”. Oczywistym jest, iż nowelizowana ustawa dotyczy osób stwarzających zagrożenie umieszczonych w Ośrodku.

W ust. 3, w przypadku zaistnienia okoliczności uniemożliwiających dostarczenie paczki, kierownik Ośrodka powinien mieć również możliwość odesłania przedmiotów do nadawcy na koszt pacjenta. Taka możliwość jest tym istotniejsza, że katalog przedmiotów, które mogą być przesyłane w paczkach jest bardzo szeroki (vide np. art. 28 ust. 1 znowelizowanej ustawy), dodatkowo mogą być one znacznej wartości lub rozmiarów, co może utrudnić lub wręcz uniemożliwić ich zatrzymanie bądź zniszczenie.

Dodatkowo również ust. 4 powinien zostać doprecyzowany. Nie wiadomo bowiem czy artykuły żywnościowe uznane przez lekarza lub inną upoważnioną osobę wykonującą zawód medyczny w Ośrodku za nienadające się do spożycia i w związku z tym podlegające zniszczeniu, odnoszą się tylko do artykułów żywnościowych przekazywanych pacjentowi w paczce, czy również tych posiadanych i przechowywanych np. w pomieszczeniu mieszkalnym.

16. *Art. 26. [Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobie umieszczonej w Ośrodku]*

1. Osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku nie przysługuje prawo wyboru lekarza i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej, lekarza dentystry oraz szpitala, określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 i 1292).

2. Świadczenia zdrowotne, których nie można udzielić w Ośrodku, są udzielane osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku w pierwszej kolejności przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności.

3. Podmioty lecznicze inne niż te, o których mowa w ust. 2, współdziałają w zapewnieniu osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku świadczeń zdrowotnych, gdy jest konieczne:

1) natychmiastowe udzielenie świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku;

2) przeprowadzenie specjalistycznych badań, leczenia, pielęgnacji lub rehabilitacji.

~~*4. Świadczenia zdrowotne są udzielane osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku w obecności upoważnionych pracowników Ośrodka, chyba że kierownik Ośrodka, w uzasadnionych przypadkach, zdecyduje inaczej.*~~

4. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku w obecności upoważnionych przez kierownika Ośrodka pracowników niewykonujących zawodu medycznego. Na wniosek osoby udzielającej świadczenia opieki zdrowotnej, świadczenia

opieki zdrowotnej mogą być udzielane osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku bez obecności tych pracowników.

4a. Przepis ust. 4 stosuje się odpowiednio w przypadku, gdy świadczenie opieki zdrowotnej jest udzielane osobie umieszczonej w Ośrodku poza terenem Ośrodka.

4b. W przypadku, gdy życiu osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku grozi poważne niebezpieczeństwo, stwierdzone co najmniej przez dwóch lekarzy, można dokonać koniecznego zabiegu lekarskiego, w tym zabiegu chirurgicznego, chyba że osoba ta złoży sprzeciw.

4c. W przypadku sprzeciwu osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku wobec dokonania zabiegu, o którym mowa w ust. 4b, o zasadności zabiegu orzeka sąd. Na postanowienie sądu przysługuje zażalenie.

4d. W nagłym przypadku, jeżeli zachodzi bezpośrednie zagrożenie niebezpieczeństwa życia osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku, o konieczności zabiegu decyduje lekarz.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki i tryb udzielania świadczeń zdrowotnych osobom stwarzającym zagrożenie umieszczonym w Ośrodku, mając na uwadze konieczność zapewnienia tym osobom świadczeń opieki zdrowotnej, w tym gdy jest konieczne natychmiastowe udzielenie świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia albo przeprowadzenie specjalistycznych badań, leczenia, pielęgnacji lub rehabilitacji.

Odnosząc się do przedmiotowego zagadnienia pragnę wskazać, iż na szczególną uwagę i odniesienie się do problemu zasługuje uregulowanie w ust. 2 analizowanego artykułu. Wskazuje ono, iż świadczenia zdrowotne, których nie można udzielić w KOZZD, są udzielane osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku w pierwszej kolejności przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności. Sprawy prowadzone w Biurze RPO pokazały, iż realizacja powyższej zasady napotyka poważne trudności. Przede wszystkim bowiem, nie wiadomo jaki jest status pacjenta KOZZD podczas pobytu w szpitalu zakładu karnego, a także czy nadzór nad pacjentem powinien sprawować funkcjonariusz Służby Więziennej czy też pracownik ochrony KOZZD. Dyrektorzy zakładów karnych/aresztów śledczych wskazywali również na problemy związane z warunkami lokalowymi. Pacjenci KOZZD powinni przebywać w oddzielnej sali, aby nie mieli kontaktu z osadzonymi, co jest poważnym utrudnieniem ze względu na duże obłożenie szpitali więziennych. **Brak precyzyjnych przepisów, które byłyby odpowiedzią na te wątpliwości i piętrzące się problemy organizacyjne spowodowały, że więzienna służba zdrowia nie udziela pacjentom KOZZD świadczeń medycznych, które wymagają pozostania pacjenta na terenie jednostki penitencjarnej z uwagi na dłuższy niż jednodniowy proces leczenia bądź rehabilitacji.**

Tłem takiego postępowania był również sposób finansowania świadczeń medycznych udzielanych pacjentom KOZZD przez Służbę Więzienną. W praktyce finansowano je z budżetu Służby Więziennej. To wszystko oznacza zatem w praktyce nierespektowanie przepisu art. 26 ust. 2 ustawy o KOZZD.

Wątpliwości budzi również treść ust. 4 analizowanego przepisu. Stanowi on bowiem, iż świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku w obecności upoważnionych przez kierownika Ośrodka pracowników niewykonujących zawodu medycznego. Dopiero na wniosek osoby udzielającej świadczenia opieki zdrowotnej mogą być one udzielane osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku bez obecności tych pracowników. **Wyrazem poszanowania prawa do intymności i poszanowania godności pacjenta byłoby odwrócenie powyższej zasady, a więc spowodowanie, aby udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej odbywało się bez udziału upoważnionych przez kierownika Ośrodka pracowników niewykonujących zawodu medycznego.** Dopiero wyraźny wniosek osoby udzielającej świadczenia medycznego powodowałby obecność pracownika, np. ochrony. Nie każda bowiem osoba umieszczona w KOZZD musi stanowić zagrożenie dla personelu medycznego, a sam personel w większości przypadków doskonale zna pacjentów i w przypadku realnych obaw może poprosić o obecność np. pracownika ochrony. Za takim rozwiązaniem i w podobnej sytuacji (dotyczących osób pozbawionych wolności) wypowiedział się Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie o sygn. akt K 22/10²⁵. W ocenie Trybunału obecność osoby trzeciej w trakcie udzielania skazanemu świadczeń zdrowotnych ingeruje w prawo do prywatności, które należy m.in. rozumieć jako prawo do zachowania w tajemnicy informacji o swoim życiu prywatnym, które obejmuje ochronę danych medycznych czy informacji związanych ze stanem zdrowia itp. Wprawdzie funkcjonariusze SW są zobowiązani na podstawie zasad ogólnych do zachowania tajemnic związanych ze służbą, co oznacza, iż nie mogą ujawniać informacji na temat zdrowia skazanego uzyskanych w trakcie obecności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Ta jednak okoliczność nie niweluje faktu, że skazany pacjent może czuć się skrępowany obecnością funkcjonariusza w trakcie badań, konieczne może być bowiem okazywanie lekarzowi swojego ciała oraz ujawnianie informacji intymnych związanych z leczeniem. W konsekwencji obecność osoby trzeciej nie służy ustanowieniu właściwej relacji między lekarzem a pacjentem.

Proponowany przepis nie może więc być zaakceptowany. Stanowi on krok wstecz, także w stosunku do dorobku Rady Europy i ONZ w dziedzinie ochrony praw człowieka i przeciwdziałania torturom. Dostęp do lekarza czy innego pracownika wykonującego zawód medyczny jest

²⁵ OTK-A 2014/2/13

podyktowany nie tylko potrzebą oceny stanu zdrowia oraz wdrożenia odpowiedniego leczenia. To również podstawowa i minimalna gwarancja prewencji tortur, która umożliwi wykrycie u pacjenta oznak maltretowania i ich udokumentowanie na potrzeby procesu karnego. Aby gwarancja ta zadziałała właściwie, niezbędna jest poufność badania. Tylko w takich warunkach możliwe jest zbudowanie odpowiedniej relacji z lekarzem lub innym pracownikiem medycznym, efektywna dyskusja w zakresie posiadanych obrażeń i ich udokumentowanie. Brak poufności może tworzyć barierę i sprawić, że pacjent będzie się bał opowiedzieć o sposobie swojego traktowania z uwagi na możliwe represje.

Europejski Komitet ds. zapobiegania torturom oraz niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu (CPT) w raporcie z 2011 r. z wizytacji przeprowadzonej w Polsce²⁶, a także Krajowy Mechanizm Prewencji (2011)²⁷, wyraziły pogląd, iż wprowadzenie niektórych sytuacji podczas badania lekarskiego wymagają zapewnienia bezpieczeństwa personelowi medycznemu, jednakże nie ma usprawiedliwienia dla obecności funkcjonariuszy więziennych podczas badania. Ich relacja jest bowiem szkodliwa dla stworzenia właściwej relacji lekarz-pacjent i zazwyczaj niepotrzebna dla zapewnienia bezpieczeństwa²⁸. W ocenie Rzecznika, analogiczne okoliczności udzielania świadczeń medycznych, odnoszą się do pacjenta KOZZD, co uzasadnia zmianę analizowanego przepisu, w sposób opisany powyżej.

Nie zgłaszam natomiast uwag do rozwiązania wskazanego w art. 26 ust. 4a ustawy.

17. *Art. 28. [Przedmioty posiadane przez osobę umieszczoną w Ośrodku]*

~~1. Osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku nie może posiadać przedmiotów, które mogą posłużyć do zakłócenia porządku lub bezpieczeństwa w Ośrodku.~~

1. Osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku nie może posiadać, kupować ani otrzymywać:

1) napojów alkoholowych,

2) przedmiotów, które mogą utrudniać prawidłowy tok postępowania, o którym mowa w rozdziale 3, lub postępowania terapeutycznego albo realizację ustalonego porządku w Ośrodku, w tym przedmioty niebezpieczne, które mogą stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa Ośrodka lub osób.

²⁶ https://www.arch.ms.gov.pl/Data/Files/_public/foto/raport-cpt.pdf

²⁷ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/raport-rzecznika-praw-obywatelskich-z-dzia%C5%82alno%C5%9Bci-w-polsce-krajowego-mechanizmu-prewencji-0>

²⁸ K. Dąbkiewicz [w:] Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, LEX/el. 2020, art. 115.

2. W każdym czasie można przeprowadzić kontrolę przedmiotów posiadanych przez osobę stwarzającą zagrożenie umieszczoną w Ośrodku oraz pomieszczeń, w których ta osoba przebywa. W razie konieczności jest dopuszczalne naruszenie plomb gwarancyjnych, uszkodzenie kontrolowanych przedmiotów w niezbędnym zakresie, a także użycie psów specjalnych wyszkolonych w zakresie wyszukiwania środków odurzających i substancji psychotropowych lub materiałów wybuchowych.

2a. Kontrola przedmiotów może obejmować zewnętrzne lub wewnętrzne oględziny przedmiotów i ich sprawdzenie, również z możliwością użycia urządzeń technicznych lub z wykorzystaniem psa służbowego, w zakresie niezbędnym do realizacji celu podejmowanych czynności w danych okolicznościach.

2b. Osoby stwarzające zagrożenie umieszczone w Ośrodku są zobowiązane opuścić pomieszczenie przed rozpoczęciem w nim kontroli i nie mogą do niego powrócić przed zakończeniem tej kontroli.

3. Znalezione w czasie kontroli przedmioty, których osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku nie może posiadać, podlegają zatrzymaniu. Przedmioty, których posiadanie poza Ośrodkiem nie jest zabronione, przekazuje się do depozytu albo przesyła się na koszt osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku wskazanej przez nią osobie.

4. Zarządzenia w sprawach, o których mowa w ust. 2 i 3, wydaje kierownik Ośrodka.

~~5. Z zatrzymania przedmiotów sporządza się protokół, w którym należy wskazać w szczególności datę zatrzymania przedmiotów, datę sporządzenia protokołu oraz imię i nazwisko osoby, która dokonała zatrzymania przedmiotów.~~

5. Z zatrzymania przedmiotów sporządza się protokół. Przepisy art. 28a ust. 6 stosuje się.

Projekt doprecyzowuje sposób kontroli przedmiotów pacjentów. Kontrola przedmiotów może obejmować zewnętrzne lub wewnętrzne oględziny przedmiotów i ich sprawdzenie, również z możliwością użycia urządzeń technicznych lub z wykorzystaniem psa służbowego (art. 28 ust. 2a). Pacjenci KOZZD są zobowiązani opuścić pomieszczenie przed rozpoczęciem w nim kontroli i nie mogą do niego powrócić przed jej zakończeniem (art. 28 ust. 2b).

Zgodnie z Europejskimi Regułami Więziennymi „więźniowie są obecni podczas przeszukania ich osobistego mienia, chyba że wykluczają to techniki badawcze lub potencjalne zagrożenie dla personelu”. **Z tego też względu ustawodawca powinien dopuścić zasadę udziału pacjentów w przeszukaniu (przynajmniej jednej osoby zamieszkującej przeszukiwany pokój), chyba że ze względu na szczególne okoliczności w konkretnej sytuacji ich udział byłby niewskazany lub niebezpieczny dla innych osób.** Taka postawa może rozładować napięcie spowodowane sytuacją, pozytywnie wpływa na komunikację interpersonalną i eliminuje wszelkie spekulacje dotyczące

możliwości podrzucenia przedmiotów zabronionych, a także sprawia, że czynności kontrolne są bardziej transparentne dla pacjentów.

Należy również zwrócić uwagę na **pominięcie** w art. 28 ust. 1 pkt 1 nowelizowanej ustawy, **środków odurzających i substancji psychotropowych**, jako przedmiotów, których pacjent nie może posiadać, kupować czy otrzymywać.

18. *Art. 28a. 1. Osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku może podlegać kontroli osobistej w przypadku uzasadnionym względami zapewnienia bezpieczeństwa Ośrodka, uwzględniając zasadę proporcjonalności do zaistniałych okoliczności, jak i konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu postępowania terapeutycznego, a w szczególności gdy istnieje podejrzenie, że osoba ta posiada przedmioty, o których mowa w art. 28 ust. 1.*

2. Kontrola osobista polega na oględzinach ciała oraz sprawdzeniu odzieży, bielizny i obuwia, a także przedmiotów posiadanych przez osobę stwarzającą zagrożenie umieszczoną w Ośrodku. Podczas kontroli osobistej osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku nie może być całkowicie pozbawiona odzieży lub bielizny.

3. Oględziny ciała oraz sprawdzenie odzieży i obuwia są dokonywane przez osobę tej samej płci, upoważnioną przez kierownika Ośrodka do przeprowadzania kontroli osobistej. Oględziny przeprowadza się podczas nieobecności osób postronnych oraz osób odmiennej płci.

4. Zarządzenie o przeprowadzeniu kontroli osobistej wydaje kierownik Ośrodka albo osoba przez niego upoważniona.

5. Przeprowadzenie kontroli osobistej dokumentuje się w protokole, który przekazuje się niezwłocznie kierownikowi Ośrodka.

6. Protokół z kontroli osobistej zawiera:

- 1) oznaczenie czynności, podstawy prawnej jej podjęcia oraz miejsca jej przeprowadzenia;*
- 2) oznaczenie danych osoby kontrolowanej, obejmujących imię i nazwisko oraz numer PESEL lub datę urodzenia;*
- 3) datę i godzinę rozpoczęcia czynności oraz jej zakończenia;*
- 4) dane osoby przeprowadzającej kontrolę, obejmujące jej imię i nazwisko oraz wykonywaną funkcję;*
- 5) opis przebiegu kontroli;*
- 6) spis znalezionych i odebranych przedmiotów oraz w miarę potrzeby ich opis;*
- 7) oświadczenia i wnioski osoby kontrolowanej;*

8) *podpis osoby kontrolowanej, a w przypadku odmowy podpisania protokołu z kontroli adnotację o tym fakcie;*

9) *w miarę potrzeby opis innych okoliczności dotyczących przebiegu kontroli.*

19. *Art. 28b. 1. W przypadkach uzasadnionych względami zapewnienia bezpieczeństwa Ośrodka, zapewnienia prawidłowego przebiegu postępowania terapeutycznego lub znalezienia przedmiotów, których osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku nie może posiadać, osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku może podlegać kontroli pobieżnej.*

2. Kontrola pobieżna obejmuje powierzchowne oględziny i powierzchowne sprawdzenie odzieży i obuwia, a także przedmiotów posiadanych przez osobę stwarzającą zagrożenie umieszczoną w Ośrodku, w tym z użyciem urządzeń technicznych. Powierzchowne oględziny i powierzchowne sprawdzenie odzieży i obuwia jest dokonywane przez osobę tej samej płci.

3. Zarządzenie o przeprowadzeniu kontroli pobieżnej wydaje kierownik Ośrodka albo osoba przez niego upoważniona.

Projekt przewiduje, że po przyjęciu do Ośrodka pacjenta można poddać kontroli pobieżnej. Fakultatywnie można taką osobę poddać także kontroli osobistej. Będzie można ją przeprowadzić w przypadku uzasadnionym względami zapewnienia bezpieczeństwa placówki, uwzględniając zasadę proporcjonalności do zaistniałych okoliczności, jak i konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu postępowania terapeutycznego, a w szczególności, gdy istnieje podejrzenie, że osoba ta posiada przedmioty alkoholowe, przedmioty mogące utrudniać prawidłowy tok postępowania sądowego, terapeutycznego, realizację ustalonego porządku wewnętrznego (w tym przedmioty niebezpieczne, które mogą stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa Ośrodka lub osób).

W mojej ocenie brak jest uzasadnienia dla przeprowadzenia kontroli osobistej, opartej o przesłankę jaką jest konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu postępowania terapeutycznego. Przesłanka ta ma charakter czysto abstrakcyjny, nie wiadomo bowiem, jakie działania musiałby podjąć pacjent lub jakie zdarzenia musiałby zaistnieć, aby godziły one w prawidłowy przebieg postępowania terapeutycznego i jednocześnie były uzasadnieniem dla przeprowadzenia kontroli osobistej. Jest to tym bardziej niezrozumiałe, że podobny cel realizuje potrzeba przeprowadzenia kontroli osobistej z uwagi na posiadane przez pacjenta niedozwolone przedmioty (vide. art. 28 ust. 1 pkt 2 nowelizowanej ustawy).

Projekt precyzuje też sposób realizacji kontroli osobistej i określa standardy takiej kontroli: podczas kontroli osoba kontrolowana nie może być pozbawiona całkowicie odzieży i bielizny, kontroli dokonuje osoba tej samej płci, pod nieobecność osób postronnych i osób odmiennej płci.

Kontrolę zarządza kierownik Ośrodka albo osoba przez niego upoważniona, a jej przebieg dokumentuje się w protokole.

Wątpliwości budzi sposób przeprowadzenia kontroli. Projekt wskazuje bowiem m.in., że „kontrola osobista polega na oględzinach ciała oraz sprawdzeniu odzieży, bielizny i obuwia, a także przedmiotów posiadanych przez osobę stwarzającą zagrożenie umieszczoną w Ośrodku”. **Nie jest więc jasne, czy przez „oględziny ciała” należy rozumieć również sprawdzeniu jamy ustnej, nosa, uszu oraz włosów oraz miejsc intymnych.** W przypadku kontroli osobistej realizowanej przez funkcjonariuszy Służby Więziennej elementy te są wyraźnie od siebie odróżnione w ustawie²⁹, co mając na względzie pożądaną spójność systemu prawnego może sugerować, że czynności te nie wchodzą w zakres kontroli w KOZZD. Kontrolę osobistą w jednostkach penitencjarnych uszczegóławia rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości, które stanowi, że „*oględziny ciała mogą polegać również na pochyleniu się lub przykucnięciu w celu sprawdzenia okolic odbytu i genitaliów*”³⁰.

W przypadku odmiennego poglądu powstaje problem możliwości dokonywania sprawdzenia miejsc intymnych przez pracownika KOZZD niewykonującego zawodu medycznego. Minimalne Reguły ONZ dot. postępowania z więźniami (tzw. Reguły Nelsona Mandeli) wskazują, że: *szczegółowe oględziny ciała są przeprowadzane tylko przez wykwalifikowanych pracowników służby zdrowia, innych niż ci odpowiedzialni w pierwszej kolejności za opiekę medyczną nad więźniem, lub przynajmniej przez personel odpowiednio przeszkolony przez pracownika medycznego w zakresie standardów higieny i BHP*³¹.

Podobnie Europejskie Reguły Więzienne rekomendują, aby personel penitencjarny nie przeprowadzał przeszukań wewnątrz ciał osadzonych. Badanie intymne związane z przeszukaniem może być przeprowadzane tylko przez lekarza³². CPT podkreśla natomiast, że należy unikać angażowania personelu medycznego, który działa jako personel leczący danego pacjenta w kwestie związane z jego bezpieczeństwem, w interesie ochrony relacji terapeutycznej między pacjentem a personelem medycznym³³.

²⁹ Zob. Art. 18 ust. 3a ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2021 r., poz. 1064).

³⁰ Zob. § 68 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2016 r. w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1804).

³¹ Zob. Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (tzw. Reguły Nelsona Mandeli), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 17 grudnia 2015 r., Reguła 52, pkt. 2.

³² Zob. Zalecenia Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych, przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 11 stycznia 2006 r. na 952 posiedzeniu delegatów, Reguły 54.6 i 54.7.

³³ Zob. Raporty CPT z wizyt w: Bośni i Hercegowinie [CPT/Inf (2021) 21, par. 133], Czechach [CPT/Inf (2015) 18, par. 22] i Kosowie [CPT/Inf (2011) 26, par. 29].

Projekt nie przewiduje też realizacji kontroli osobistej przez co najmniej dwóch pracowników tej samej płci co osoba kontrolowana, co byłoby bezpieczniejsze dla samych pracowników i mogłoby zapobiec eskalacji napięcia. CPT podkreśla, że podczas każdej kontroli osobistej powinien być obecny więcej niż jeden funkcjonariusz tej samej płci co osoba kontrolowana, w celu ochrony tej osoby i personelu³⁴.

Ponadto, **projekt nie stanowi też, jakie warunki musi spełniać pomieszczenie, w którym należy przeprowadzić kontrolę osobistą**, co stwarza obawę, że takie pomieszczenie może być organizowane doraźnie. Taka praktyka może potencjalnie naruszać intymność i godność pacjenta.

W związku z tym, rekomenduję doprecyzowanie w ustawie sposobu realizacji kontroli osobistej pacjenta, tak by przepis nie pozostawiał wątpliwości w jakich warunkach ma być realizowana, jak powinna przebiegać i że powinna mieć ona charakter etapowy.

20. Art. 28c. 1. Korespondencja osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku podlega nadzorowi obejmującemu jej otwarcie i sprawdzenie zawartości przesyłki oraz zapoznanie się z jej treścią.

2. W przypadku podejrzenia, że korespondencja osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku zawiera treści godzące w porządek prawny, bezpieczeństwo Ośrodka, w zasady moralności publicznej lub treści mogące wpłynąć niekorzystnie na przebieg postępowania terapeutycznego, można, za zgodą osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku, usunąć część tekstu lub uczynić go nieczytelnym.

3. W przypadku braku zgody, o której mowa w ust. 2, korespondencja zawierająca treści godzące w porządek prawny, bezpieczeństwo Ośrodka, w zasady moralności publicznej lub treści, które mogą wpłynąć niekorzystnie na przebieg postępowania terapeutycznego, zostaje zatrzymana i złożona do dokumentacji dotyczącej osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku. Zatrzymanej dokumentacji nie udostępnia się osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku.

4. Osobę stwarzającą zagrożenie umieszczoną w Ośrodku informuje się o zatrzymaniu korespondencji oraz przekazuje się istotne dla niej informacje, które są zawarte w zatrzymanej korespondencji, z wyjątkiem treści, o których mowa w ust. 2.

5. Zarządzenie w sprawie zatrzymania korespondencji wydaje kierownik Ośrodka albo osoba przez niego upoważniona.

³⁴ Zob. Raport CPT z wizyty na Łotwie w 2016 r., CPT/Inf (2017) 16, par. 37.

6. Do korespondencji z podmiotami, o których mowa w art. 29 ust. 3, nie stosuje się przepisów ust. 1–5. Korespondencja ta jest niezwłocznie przekazywana osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku.

Rekomenduję poszerzenie kręgu podmiotów wymienionych w ust. 6, z którymi korespondencja nie podlegałaby rygorom opisanym w pkt 1-5. Niezasadnym jest bowiem ograniczenie tego kręgu podmiotów tylko do przedstawiciela ustawowego, ustanowionego pełnomocnika, Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego i Rzecznika Praw Obywatelskich. Wzorem art. 8a § 3 k.k.w., nie powinna być w żaden sposób ograniczana korespondencja pacjenta także z organami ścigania, wymiaru sprawiedliwości i innymi organami państwowymi, organami samorządu terytorialnego, Rzecznikiem Praw Dziecka, organami powołanymi na podstawie ratyfikowanych przez Rzeczpospolitą Polską umów międzynarodowych dotyczących ochrony praw człowieka oraz przedstawicielem niebędącym adwokatem ani radcą prawnym, który został zaaprobowany przez Przewodniczącego Izby Europejskiego Trybunału Praw Człowieka do reprezentowania skazanego przed tym Trybunałem.

Omawiany przepis wymaga też redakcyjnej zmiany w ust. 3 *in fine*. Wskazano w nim bowiem, że „Zatrzymanej dokumentacji nie udostępnia się osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku.”. Niewątpliwie, pozostała treść przepisu wskazuje, iż to korespondencja jest zatrzymywana i to ona nie powinna być udostępniana.

21. Art. 29. [Kontakt osoby umieszczonej w Ośrodku z innymi osobami]

1. Osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku ma prawo, za zgodą kierownika Ośrodka, do kontaktu z innymi osobami za pośrednictwem telefonu lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej, a także prawo do kontaktu osobistego z osobami ją odwiedzającymi.

2. Kierownik Ośrodka może odmówić zgody lub cofnąć zgodę na określony sposób kontaktu lub kontakt z określonymi osobami, jeżeli kontakt taki może spowodować wzrost zagrożenia niebezpiecznymi zachowaniami ze strony osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku albo zakłócić prowadzone postępowanie terapeutyczne.

3. Nie można odmówić ani cofnąć zgody na kontakt z przedstawicielem ustawowym, ustanowionym pełnomocnikiem, Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego ani Rzecznikiem Praw Obywatelskich.

4. Jeżeli osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku odmówiono zgody na kontakt za pośrednictwem telefonu lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej, do przedmiotów umożliwiających taki kontakt przepis art. 28 stosuje się odpowiednio.

Stanowisko, dotyczące kontaktu pacjenta z innymi osobami za pośrednictwem telefonu lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej, przedstawiłem Panu Ministrowi pismem z dnia 29 marca 2022 r. w sprawie IX.070.1.2022, w odpowiedzi na prośbę o przedstawienie opinii w zakresie zasadności, jak i możliwych do podjęcia ewentualnych działań w zakresie m.in. ograniczenia dostępu osobom przebywającym w ww. Ośrodku do Internetu (pismo z dnia 10 marca 2022 r., l.dz. ZPP.6142.12.2022.DJZ). Opisane tam założenia są w dalszym ciągu aktualne, a zatem przepis ten powinien zostać znowelizowany zgodnie zaprezentowanymi tam rozwiązaniami, uwzględniającymi rozwiązania niemieckie bądź holenderskie.

Przepis ten powinien być też dostosowany do nowowprowadzonych regulacji dotyczących praw pacjenta w zakresie udzielania widzeń. Zakres przedmiotowy z ust. 1 i 2 został już bowiem uregulowany w nowym art. 25b znowelizowanej ustawy.

W ust. 4 analizowanego artykułu doprecyzowania wymaga również odesłanie do art. 28, poprzez wskazanie, jakie konkretne sytuacje mają mieć odpowiednie zastosowanie w przypadku, gdy pacjentowi odmówiono zgody na kontakt za pośrednictwem telefonu lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Wydaje się, biorąc pod uwagę kontekst obu artykułów, iż intencją ustawodawcy było odesłanie do art. 28 ust. 3-5 (np. zatrzymanie, czy przekazanie do depozytu niedozwolonych przedmiotów), a zatem w tym zakresie, przepis ten powinien zostać poprawiony.

22. Art. 29a. 1. Osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku można udzielić zezwolenia na udział w pogrzebie członka najbliższej rodziny odbywającym się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod konwojem pracowników Ośrodka, jeżeli niebezpieczeństwo, że osoba, której udzielono zezwolenia przebywając poza Ośrodkiem dopuści się czynu zabronionego lub spowoduje zagrożenie życia lub zdrowia własnego lub innych osób, jest znikome, oraz pod warunkiem uzyskania pozytywnej opinii lekarza prowadzącego postępowanie terapeutyczne.

2. Przez członka najbliższej rodziny, o którym mowa w ust. 1, rozumie się małżonka, wstępnego, zstępnego, rodzeństwo, powinowatego w tej samej linii lub stopniu, osobę pozostającą w stosunku przysposobienia oraz jej małżonka, a także osobę pozostającą we wspólnym pożyciu.

3. Kierownik Ośrodka udziela zezwolenia, o który mowa w ust. 1, na wniosek osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku, na okres umożliwiający dojazd na pogrzeb, uczestnictwo w nim oraz powrót do Ośrodka.

4. O udzieleniu zezwolenia, o którym mowa w ust. 1, kierownik Ośrodka niezwłocznie informuje sąd i właściwą miejscowo jednostkę Policji.

5. Kierownik Ośrodka odmawia udzielenia zezwolenia w przypadku, gdy:

1) osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku podjęła próbę:

a) ucieczki z Ośrodka,

b) ucieczki lub samowolnego oddalenia się podczas pobytu poza Ośrodkiem, lub

2) osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku, w trakcie pobytu w Ośrodku lub poza nim, popełniła czyn zabroniony lub spowodowała zagrożenie życia i zdrowia własnego lub innych osób, lub wykazywała zachowania agresywne, lub

3) pobyt poza Ośrodkiem mógłby spowodować u osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku wzrost zagrożenia niebezpiecznymi zachowaniami lub zakłócić prowadzone postępowanie terapeutyczne, lub

4) istnieje niebezpieczeństwo, że osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku w czasie pobytu poza Ośrodkiem może:

a) podjąć próbę ucieczki lub samowolnego oddalenia, lub

b) dopuścić się czynu zabronionego lub spowodować zagrożenie życia i zdrowia własnego lub innych osób.

6. Jeżeli osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku ucieknie lub samowolnie oddali się w trakcie przepustki, niezwłocznie powiadamia się o tym Policję, która podejmuje czynności w celu poszukiwania, zatrzymania i doprowadzenia tej osoby do Ośrodka. Przepis art. 20 stosuje się odpowiednio.

Uwagi dotyczące udzielania przepustek losowych, np. na pogrzeb bliskiej osoby zostały już szeroko przeze mnie omówione przy komentarzu do art. 25b ust. 2 ustawy nowelizującej. Tym niemniej muszę dodać zastrzeżenie dotyczące obligatoryjnego wymogu uzyskania zgody na opuszczenie Ośrodka, tj. pod warunkiem uzyskania pozytywnej opinii lekarza prowadzącego postępowanie terapeutyczne. W mojej ocenie, opinia taka może być wyłącznie jednym z elementów, które kierownik Ośrodka bierze pod uwagę przy udzieleniu zezwolenia na opuszczenie KOZZD.

Ponadto, projekt przewiduje obligatoryjną odmowę przez kierownika Ośrodka zezwolenia na udział w pogrzebie członka najbliższej rodziny, gdy osoba umieszczona w KOZZD m.in. podjęła próbę ucieczki lub samowolnego oddalenia się, popełniła czyn zabroniony lub spowodowała

zagrożenie życia i zdrowia własnego lub innych osób, lub wykazywała zachowania agresywne (art. 29a ust. 5). **Tak sformułowany przepis ustawy obejmuje więc także przypadki, gdy zdarzenie będące podstawą odmowy miało miejsce dawno temu, mimo iż aktualnie postawa pacjenta i opinia o nim uzasadnia przypuszczenie, że będzie przestrzegał porządku prawnego.** W takim przypadku, w myśl art. 29a ust. 5 projektu, kierownik Ośrodka byłby zobowiązany do odmowy zezwolenia na udział w pogrzebie, co może naruszać art. 8 EKPC, dotyczący prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego³⁵. Należy bowiem zauważyć, iż orzecznictwo ETPC nie przewiduje możliwości automatycznej odmowy udzielenia przepustki tylko ze względu na potencjalne zagrożenie ze strony osoby pozbawionej wolności. Trybunał w dotychczasowych wyrokach wskazał bowiem, że ingerencja w prawo osoby do poszanowania jej życia prywatnego i rodzinnego będzie stanowiła naruszenie art. 8 ETPC, chyba że była „przewidziana przez prawo” i została podjęta z uwagi na cel lub cele chronione wymienione w ust. 2 tego przepisu oraz jeżeli była „konieczna w społeczeństwie demokratycznym”, czyli proporcjonalna do chronionego celu. Dodatkowo w wyroku Płoski przeciwko Polsce (skarga nr 26761/95) Trybunał stwierdza, że „w szczególności, obawy władz, co do tego, że skarżący „był recydywistą, który nie gwarantował powrotu do zakładu karnego” i że zarzuty karne popełnienia kradzieży zawierały w sobie „znaczny stopień społecznej szkodliwości” mogły być rozwiane poprzez udzielenie skarżącemu przepustki w asyście Policji.”. Nowelizowane przepisy, przewidujące obowiązkową odmowę udzielenia przepustki na pogrzeb osoby bliskiej i przesłanki wymienione w ust. 5, nie odpowiadają w obecnym kształcie standardom wypracowanym przez Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu.

23. Art. 30. [Zażalenie na zarządzenia kierownika Ośrodka]

1. Na zarządzenia kierownika Ośrodka w sprawach, o których mowa w art. 28 ust. 2 i 3 i art. 29 ust. 2, przysługuje zażalenie do sądu. Na czynności, o których mowa w art. 25e ust. 1 i 2, art. 25f ust. 3, 28 ust. 2 i 3, art. 28a ust. 1, art. 28b ust. 1, art. 28c ust. 5 oraz art. 29 ust. 2, przysługuje zażalenie do sądu w celu zbadania zasadności, legalności oraz prawidłowości ich dokonania. Sąd rozpoznaje zażalenie w składzie jednego sędziego.

2. Zażalenie może wnieść osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku, której dotyczy zarządzenie, jej przedstawiciel ustawowy oraz ustanowiony dla niej pełnomocnik w terminie 21 dni od dnia powiadomienia tej osoby o zarządzeniu.

³⁵ Zob. Wyroki ETPC w sprawach: Płoski przeciwko Polsce [wyrok z dnia 12 listopada 2002 r., skarga nr 26761/95], Czarnowski przeciwko Polsce [wyrok z dnia 20 stycznia 2009 r., skarga nr 28586/03], Giszczak przeciwko Polsce [wyrok z dnia 29 listopada 2011 r., skarga nr 40195/08].

Moim zdaniem koncepcja funkcjonowania przedmiotowego uregulowania powinna zostać przemyślana na nowo. Po pierwsze, w sytuacji, gdy jeden przypis ustawy odsyła do przypadków zaskarżalności określonych zarządzeń, rozsianych po całej ustawie, tworzy to stan prawny mniej przejrzysty dla odbiorcy, niż gdyby taka informacja była zawarta w konkretnych przepisach, dopuszczających zaskarżenie zarządzenia. Po drugie, przepisy z ust. 2 dopuszczają wniesienie zażalenia jedynie w kontekście wydania przez uprawniony podmiot zarządzenia. Tymczasem analiza przepisu art. 30 ust. 1 nowelizowanej ustawy wskazuje, iż zażalenie przysługuje nie na określone zarządzenia, a na czynności, o których mowa w art. art. 25e ust. 1 i 2, art. 25f ust. 3, 28 ust. 2 i 3, art. 28a ust. 1, art. 28b ust. 1, art. 28c ust. 5 oraz art. 29 ust. 2. Przepisy mają w większości materialny charakter, trudno więc uznać, aby stanowiły podstawę do wniesienia zażalenia. Co więcej, w przypadku art. 25e, 25f, 29 ich treść w ogóle nie wskazuje, iż „czynnością władczą” kierownika Ośrodka, która uruchamia tryb odwoławczy, jest zarządzenie. Przepis art. 25 ust. 3 przewiduje bowiem wydanie decyzji, natomiast w art. 25e ust. 1 i 2 (powinien być raczej ust. 2 lub 3) oraz 29 ust. 2 zaistnienie określonej czynności faktycznej, od których zgodnie z art. 30 ust. 2 nie powinno przysługiwać zażalenie. Przedmiotowe nieścisłości powinny być więc doprecyzowane w taki sposób, aby w każdym z nich było odesłanie do wydania przez kierownika Ośrodka zarządzenia, dopiero bowiem od takiego rozstrzygnięcia (a nie od decyzji, czy innej określonej czynności) przysługuje zażalenie. Innymi słowy, wzorem art. 28c ust. 5, w przepisie art. 30 ust. 1 powinny istnieć odesłania tylko do rozstrzygnięć, które mają postać zarządzenia. Ponadto ustawa wymaga wprowadzenia trybu odwoławczego także wobec innych, opisanych w niniejszej opinii, aktywności kierownika Ośrodka ograniczających prawa i wolności pacjentów (vide. art. 29a ust. 5; art. 7 ust. 6, art. 25e w zakresie przeprowadzenia rewizji,).

Moim zdaniem, zmianie powinien ulec również art. 30 ust. 2 projektowanej ustawy, poprzez wskazanie, iż zarządzenia (zawierające uzasadnienie i pouczenie o prawie do zażalenia) powinny być wydawane pacjentowi i zażalenie na nie można wnieść w terminie 21 dni od wydania pacjentowi zarządzenia, a nie powiadomienia o zarządzeniu.

24. Art. 36. *[Środki przymusu bezpośredniego]*

1. Wobec osób stwarzających zagrożenie umieszczonych w Ośrodku można stosować przymus bezpośredni polegający na:

- 1) przytrzymaniu;
- 2) przymusowym zastosowaniu produktów leczniczych;
- 3) założeniu pasów obezwładniających lub kaftana bezpieczeństwa;
- 3) założeniu pasów obezwładniających, kaftana bezpieczeństwa lub kasku zabezpieczającego;
- 4) izolacji;
- 5) użyciu:
 - a) kajdanek,
 - b) pałki służbowej,
 - c) ręcznego miotacza substancji obezwładniających.

2. Nie stosuje się prewencyjnie przymusu bezpośredniego określonego w ust. 1 pkt 3 oraz w pkt 5 lit. b i c.

Przeprowadzona w 2018 r. wizytacja KOZZD wykazała, iż kask zabezpieczający jest na wyposażeniu placówki, jednak z uwagi na to, że nie został wymieniony w art. 36 ustawy jako środek przymusu bezpośredniego, nie powinien być stosowany wobec pacjentów.

Obecne rozwiązanie sankcjonuje użycie tego środka przymusu bezpośredniego. Skoro prawodawca podjął taką decyzję, muszą zostać stworzone przepisy dotyczące zasad jego stosowania czy kontrolowania, jak ma to miejsce w przypadku pozostałych środków przymusu bezpośredniego, opisanych w rozdziale 6 ustawy o KOZZD.

25. Art. 46. [Okresowe ustalanie konieczności dalszego pobytu w Ośrodku]

1. Nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy sąd, na podstawie opinii ~~lekarza psychiatry~~ dwóch lekarzy psychiatrów oraz wyników postępowania terapeutycznego, ustala, czy jest niezbędny dalszy pobyt w Ośrodku osoby stwarzającej zagrożenie.

2. Kierownik Ośrodka co 6 miesięcy przesyła do sądu opinię ~~lekarza psychiatry~~ dwóch lekarzy psychiatrów o stanie zdrowia osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku i o wynikach postępowania terapeutycznego; opinię taką jest obowiązany przesłać bezzwłocznie, jeżeli w związku ze zmianą stanu zdrowia tej osoby uzna, że jej dalszy pobyt w Ośrodku nie jest konieczny. Za sporządzenie opinii nie przysługuje wynagrodzenie.

3. Z ustalenia, o którym mowa w ust. 1, sporządza się notatkę do akt sprawy.

Obecna nowelizacja nie czyni zadość wszystkim aspektom wskazanym przez Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 23 listopada 2016 r. w sprawie o sygn. akt K 6/14. Trybunał bowiem orzekł, że art. 46 ust. 1 ustawy w zakresie, w jakim przewiduje sporządzanie opinii w sprawie

niezbędności dalszego pobytu w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym tylko przez jednego lekarza psychiatrę, jest niezgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. Przepis art. 46 ust. 1 ustawy stanowi, iż nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy sąd, na podstawie opinii lekarza psychiatry oraz wyników postępowania terapeutycznego ustala, czy niezbędny jest dalszy pobyt w Ośrodku osoby stwarzającej zagrożenie. Jak podkreślił Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu do wskazanego wyroku, wynikająca z art. 46 ust. 1 ustawy norma prawna nie spełnia standardu ochrony wolności osobistej, wynikającego z orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, ani standardu konstytucyjnego. Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego minimalna gwarancja jaka przysługuje osobie umieszczonej w KOZZD zawiera się w art. 11 ustawy, **co oznacza konieczność sięgnięcia przez sąd do opinii dwóch biegłych psychiatrów niezwiązanych instytucjonalnie z Ośrodkiem, a w sprawie osoby o zaburzonej osobowości ponadto biegłego psychologa, zaś w przypadku osoby z zaburzeniami preferencji seksualnych także biegłego lekarza seksuologa lub certyfikowanego psychologa seksuologa.** Projektowana więc zmiana, sprowadzająca się do sporządzenia opinii jedynie przez dwóch lekarzy psychiatrów, w pełni nie odpowiada wymaganym standardom konstytucyjnym i konwencyjnym. **Pominięto bowiem udział w opinii biegłych innych specjalności, tj. w sprawie osoby o zaburzonej osobowości biegłego psychologa, zaś w przypadku osoby z zaburzeniami preferencji seksualnych, biegłego lekarza seksuologa lub certyfikowanego psychologa seksuologa.** Brak nowelizacji w tym aspekcie, był wielokrotnie sygnalizowany przez Rzecznika w wystąpieniach do Ministra Sprawiedliwości³⁶, Wicepremiera³⁷, oraz Prezesa Rady Ministrów³⁸. Pomimo wskazanych aktywności proponowane obecne przepisy nie uwzględniają pełnej implementacji wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 listopada 2016 r.

W kontekście uwag zgłaszanych do niniejszego przepisu należy wskazać, iż również tryb zwolnienia z Ośrodka, o którym mowa w art. 46 ustawy o KOZZD, pomimo podniesienia standardu w zakresie wydawania opinii na temat zasadności dalszego pobytu pacjenta przez takich biegłych, jacy przedstawiali opinie w toku procedury umieszczenia w Ośrodku, w dalszym ciągu będzie budził wątpliwości konstytucyjne. Zmiany nie dotyczą bowiem art. 46 ust. 3 ustawy, który stanowi, że z ustalenia czy konieczny jest dalszy pobyt w Ośrodku, sporządza się **notatkę do akt sprawy**. Tym samym **sąd**, po analizie opinii biegłych oraz wyników postępowania terapeutycznego, **nie wydaje orzeczenia**, które sankcjonowałoby potrzebę dalszego pobytu pacjenta w Ośrodku na kolejny okres. **Faktycznie zatem następuje przedłużenie pozbawienia wolności pacjenta bez orzeczenia sądu,**

³⁶ Wystąpienie RPO z dnia 5 grudnia 2017 r. w sprawie IX.517.1702.2017.

³⁷ Wystąpienie RPO z dnia 13 października 2020 r. w sprawie IX.517.1702.2017.

³⁸ Wystąpienie RPO z dnia 27 lutego 2019 r. w sprawie IX.517.1702.2017.

na które przysługiwałby środek zaskarżenia. Sytuacja, w której sąd decyduje o dalszym pozbawieniu wolności obywatela poprzez notatkę do akt sprawy, a jednocześnie nie przysługuje mu na tę decyzję środek zaskarżenia, może naruszać dyspozycję art. 31 ust. 1 w zw. z art. 41 ust. 1 i art. 45 ust. 1 w zw. z art. 78 Konstytucji RP. Dodatkowo taka sytuacja może naruszać dyspozycję art. 5 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Trzeba zauważyć, iż w tej mierze adekwatne zastosowanie może mieć wyrok ETPC z dnia 30 czerwca 2015 r. w sprawie Grabowski przeciwko Polsce (skarga nr 57722/12). Mając więc na uwadze tezy zawarte w orzeczeniu TK - dalsze pozbawienie wolności poprzez przedłużenia czasu pobytu w Ośrodku powinno dawać możliwość weryfikacji tej decyzji przez sąd odwoławczy. Sporządzanie notatki do akt sprawy przez sąd I instancji, zamyka drogę do sądowej weryfikacji tej decyzji sądu. Ustawodawca nie określa również, jakie informacje ma zawierać notatka i jak w świetle dyspozycji art. 78 Konstytucji RP można w chwili obecnej dokonać weryfikacji decyzji sądu, o której mowa w art. 46 ust. 3 ustawy.

Analizowany przepis w żaden sposób nie odnosi się również do obecności pacjenta podczas procedowania sądu, w kontekście przedłużenia pobytu w Ośrodku. W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego wypracowany został standard, w myśl którego osoba pozbawiona wolności w pewnych sytuacjach ma prawo do realizacji prawa do obrony poprzez uczestnictwo w posiedzeniu sądu i bycie wysłuchanym przez sąd. W wyroku z dnia 22 marca 2017 r. (sygn. akt SK 13/14) Trybunał stwierdził, że wynikające z konstytucyjnego prawa do sądu gwarancje udziału w czynnościach procesowych oraz wysłuchania przez sąd przysługują bezpośrednio osobie, której sytuacji dotyczy ma decyzja sądu. Mając na uwadze fakt, iż Trybunał Konstytucyjny rozpoznawał zagadnienie prawne na kanwie sprawy dotyczącej udziału sprawcy umieszczonego w zakładzie psychiatrycznym w posiedzeniu sądu procedującego w przedmiocie dalszego jego pobytu w tym zakładzie, która to okoliczność jest weryfikowana przez sąd co 6 miesięcy, zasadnie należy oczekiwać wprowadzenia analogicznego standardu do postępowania sądu procedującego w trybie art. 46 ustawy. Prawo do bycia wysłuchanym, w mojej ocenie, powinno obejmować również sytuacje, gdy sąd proceduje w przedmiocie wypisania z Ośrodka w trybie art. 47 ustawy. **Dla zapewnienia pełnych gwarancji procesowych pacjenta, w obu postępowaniach (art. 46 i 47 ustawy o KOZZD) powinien być również zagwarantowany obligatoryjny udział obrońcy i prokuratora.**

Swoje stanowisko w przedmiotowym aspekcie Rzecznik przedstawił w nawiązaniu do pisma z dnia 25 kwietnia 2018 r. (l.dz. BPS.DKS.KU.0401.6.2018) w zakresie nowelizacji ustawy, nad którą w tamtym czasie pracowała Komisja Ustawodawcza Senatu RP³⁹.

³⁹ Opinia RPO dnia 25 maja 2018 r. w sprawie IX.022.1.2018.

26. *Art. 48. [Wykonanie postanowienia o wypisaniu z Ośrodka]*

Postanowienie o wypisaniu z Ośrodka jest wykonywane z dniem jego uprawomocnienia.

Z uwagi na zdiagnozowane przypadki zwłoki w przesyłaniu przez właściwe sądy postanowień o wypisaniu pacjenta z Ośrodka, a w konsekwencji bezprawnego przedłużenia pobytu w KOZZD, **rekomenduję dodanie paragrafu, który obligowałby sąd, który wydał postanowienie, o którym mowa w §1 do przesyłania tego orzeczenia kierownikowi KOZZD najpóźniej w dniu uprawomocnienia.** Taka regulacja wyeliminowałaby przypadki bezpodstawnego przedłużania pobytu w KOZZD w wyniku przeoczenia sądu wydającego ostateczne rozstrzygnięcie, co wiąże się z odpowiedzialnością odszkodowawczą Skarbu Państwa za bezpodstawne pozbawienie wolności.

III. Zmiany przepisów ustawy o KOZZD postulowane przez RPO, które nie zostały ujęte w projekcie.

Pragnę podkreślić, że projektowane zmiany w ustawie o KOZZD nadal nie regulują wszystkich praw i wolności osób przebywających w Ośrodku, o co w korespondencji z organami administracji rządowej wielokrotnie zabiegał Rzecznik Praw Obywatelskich. Dlatego też w poniższych punktach przedstawię problematykę, która dotyczy istotnych problemów funkcjonowania Ośrodka, a została pominięta w założeniach przedmiotowej nowelizacji.

1. Niepełnosprawność intelektualna jako przesłanka umieszczenia w Ośrodku.

Wśród przesłanek podmiotowych, które umożliwiają umieszczenie skazanego w KOZZD, jest w myśl art. 1 pkt 2 ustawy zaburzenie psychiczne w postaci upośledzenia umysłowego. Wątpliwości budzi możliwość stosowania skutecznej terapii wobec osób dotkniętych niepełnosprawnością intelektualną, a tym samym, czy fakt umieszczania osób w KOZZD powinien opierać się na wymienionej przesłance.

W tym miejscu warto zauważyć, że rozróżnia się 4 stopnie upośledzenia umysłowego: lekkie, umiarkowane, znaczne i głębokie. Jednak nawet u osób z upośledzeniem lekkim trudno jest dobrać odpowiednią formę terapii, a standardowa psychoterapia może wręcz nie odnieść zamierzonego efektu. W odniesieniu do pozostałych stopni upośledzenia, żadna forma psychoterapii, poza terapią

zajęciową, nie będzie przynosiła efektu. Upośledzenie może wystąpić również na podłożu organicznym, a wówczas osoba taka jest mało podatna na zmiany inne niż farmakologiczne. W związku z tym, w literaturze przedmiotu dysfunkcje intelektualne są opisane jako kryteria wyłączające albo przynajmniej utrudniające psychoterapię. Ważne jest również zwrócenie uwagi na kwestię motywacji do psychoterapii w przypadku osób z upośledzeniem intelektualnym. Cele psychoterapii będą trudne do osiągnięcia w przypadku tej kategorii osób. Trudno zatem mówić o osiągnięciu celów pobytu w KOZZD. Ponadto, osoby te mają niższe umiejętności adaptacyjne, słabiej radzą sobie z przeżywanymi emocjami, czasami w zupełnie inny sposób, jak np. przez agresję lub autoagresję. Powoduje to, że gorzej znoszą też izolację⁴⁰.

W kontekście interpretacji art. 1 ustawy warto również przytoczyć stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w związku z rozpoznaniem jednej ze skarg kasacyjnych. Sąd Najwyższy stwierdził, że zaburzenia psychiczne, jakie wchodzą w zakres podmiotowy stosowania ustawy, mogą wprawdzie łączyć się ze skłonnością do popełniania przestępstw, jednak mają charakter obiektywny, niezawiniony i nie poddają się leczeniu ani korekcie w postępowaniu resocjalizacyjnym. Przedmiotem oceny sądów powinna być zatem dopuszczalność orzekania środków izolacyjnych w odniesieniu do osób dotkniętych niepełnosprawnością intelektualną lub trwałym uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego, które niemal całe życie spędzają w różnych placówkach wychowawczych, poprawczych czy penitencjarnych lub szpitalach, cechują się deficytem funkcji intelektualnych i nieprzystosowaniem społecznym oraz popełniają czyny zabronione w stanie ograniczonej poczytalności. W stosunku do takich osób fakt, że choć wymagają oddziaływania terapeutycznego, to odmawiają współpracy w tym zakresie i dochodzi do progresji ich czynów i zachowań, które dotąd nie przekroczyły granic wyznaczonych prognozą kryminologiczną, może nie być wystarczającą okolicznością do zakwalifikowania ich jako "osoby stwarzające zagrożenie" w rozumieniu art. 1 ustawy⁴¹.

W przedstawionych powyżej realiach, moim zdaniem, na nowo powinna zostać przeanalizowana koncepcja umieszczenia w KOZZD w oparciu o tak ogólna przesłankę jaką jest upośledzenie umysłowe.

2. Chorujący psychicznie w KOZZD.

Kolejnym zagadnieniem wymagającym pilnych regulacji ustawowych jest kwestia pobytu w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym osób chorujących psychicznie. Należy mieć bowiem świadomość, że taka sytuacja może zaistnieć z powodu błędnego skierowania

⁴⁰ Zob. E. Dawidziuk, J. Nowakowska (red.) Izolacja sprawców przestępstw uznanych za niebezpiecznych dla społeczeństwa, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2020.

⁴¹ Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2017 r., sygn. akt V CSK 477/16.

przez sąd do Ośrodka osoby zmagającej się z chorobą psychiczną bądź też zachorowania pacjenta w trakcie wieloletniego pobytu w Ośrodku. Należy w tym miejscu podkreślić, iż KOZZD nie jest szpitalem psychiatrycznym i nie prowadzi się w nim leczenia osób chorujących psychicznie w zakresie przewidzianym dla osób chorych psychicznie. Osoby umieszczone w Ośrodku powinny być poddawane terapii ze względu na zaburzenia osobowości i zaburzenia preferencji seksualnych.

Z posiadanych przez Rzecznika danych wynika, iż w Ośrodku przebywają osoby, które w ocenie specjalistów chorują psychicznie i kierownik KOZZD przedstawia Sądowi Okręgowemu w Płocku taką opinię o stanie ich zdrowia⁴².

3. Brak możliwości zastosowania SDE przy nadzorze prewencyjnym.

Przepisy ustawy o KOZZD nie przewidują możliwości zastosowania Systemu Dozoru Elektronicznego (SDE) w sytuacji orzeczenia przez sąd nadzoru prewencyjnego. Ten sprawdzony w Polsce system elektronicznej kontroli miejsca pobytu mógłby być efektywnie wykorzystywany i stanowić wsparcie dla funkcjonariuszy Policji, wykonujących zadania związane z nadzorem prewencyjnym oraz stanowić większą gwarancję kontroli osoby objętej tym środkiem ograniczenia wolności.

4. Brak przepisów w sytuacji kolizji pobytu w KOZZD np. z tymczasowym aresztowaniem, czy pobytem w zakładzie psychiatrycznym w wyniku zastosowania środka zabezpieczającego.

Obowiązujące przepisy prawa nie precyzują co ma pierwszeństwo wykonania – kara pozbawienia wolności, stosowanie środka zapobiegawczego w postaci tymczasowego aresztowania, środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym czy terapia w KOZZD. Mimo braku regulacji prawnych, sądy przyjęły praktykę kierowania pacjentów Ośrodka do zakładów karnych celem odbycia kary – niezależnie od tego czy jest to kara kilkumiesięczna czy wieloletnia. Kilkoro pacjentów KOZZD już odbyło wyrok karny i ponownie zostało przetransportowanych do Ośrodka.

Pomimo zgłoszenia przedmiotowego problemu Ministrowi Sprawiedliwości⁴³ oraz Wicepremierowi⁴⁴, jak również zapewnienia⁴⁵, iż kwestia ta zostanie włączona do zagadnień, którymi

⁴² WG RPO do Zastępczyni Przewodniczącej Komisji Ustawodawczej RP z dnia 27 stycznia 2020 r.

⁴³ Pismo z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie IX.517.1702.2017.

⁴⁴ Pismo z dnia 13 października 2020 r., IX.517.1702.2017.

⁴⁵ Pismo pana Marcina Warchoła -Sekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości z dnia 2 kwietnia 2020 r., l.dz. DLKP-I.070.20.2020.

zajmować się będzie zespół roboczy utworzony przez resort zdrowia i sprawiedliwości, do dziś nie uregulowano tej materii, a obecny projekt nowelizacji ustawy również przemilcza ten aspekt.

5. Luka prawna ustawy, która nie pozwala sądowi na uchylenie nadzoru prewencyjnego w przypadku osadzenia osoby stwarzającej zagrożenie w zakładzie karnym lub zakładzie psychiatrycznym.

W myśl np. 24 ust. 1 ustawy o KOZZD, sąd uchyła nadzór prewencyjny, jeżeli nie zachodzą już okoliczności, o których mowa w np. 14 ust. 2 albo jeżeli osoba stwarzająca zagrożenie została umieszczona w Ośrodku. Jediną więc przesłanką skutkującą uchyleniem nadzoru prewencyjnego jest to, aby charakter stwierdzonych u danej osoby zaburzeń psychicznych lub ich nasilenie nie wskazywał już, że zachodzi wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez tę osobę czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat. Nie istnieją więc inne pozamaterialne przesłanki uchylenia nadzoru prewencyjnego, co skutkuje dualizmem orzeczonych środków, z czego jeden ma tylko pozorny charakter. Takie sytuacje już obecnie mają miejsce i były przez Rzecznika sygnalizowane jako wymagające pilnej uwagi.

6. Brak przepisów stanowiących o rozdzieleniu kobiet i mężczyzn w trakcie pobytu w Ośrodku.

Fakt umieszczenia w KOZZD dwóch kobiet i zdiagnozowane w związku z ich doświadczeniami problemy pokazują, że ustawodawca nie rozważał kwestii pobytu w KOZZD osób różnej płci, ich wspólnego bądź rozdzielnego kwaterowania w obrębie Ośrodka bądź utworzenia odrębnej placówki dla stwarzających zagrożenie dla społeczeństwa kobiet. Tymczasem fakt, że aktualnie w Ośrodku przebywają jedynie dwie kobiety nie przesądza o tym, że więcej osób płci żeńskiej nie zostanie tam umieszczonych. Dlatego również ta kwestia powinna zostać uwzględniona w ustawie. W tym przypadku można sięgnąć do przykładów zagranicznych i przesądzić w ustawie odrębny pobyt kobiet i mężczyzn, jak ma to miejsce w Niemczech czy też określić wspólne zasady pobytu, wzorem holenderskich TBS.

7. Brak wskazań co do składu orzekającego sądu w przedmiocie zamiany nadzoru prewencyjnego na KOZZD.

Ustawa o KOZZD nie określa składu orzekającego w przypadku procedowania w przedmiocie zamiany nadzoru prewencyjnego na pobyt w KOZZD, na podstawie np. 21 ustawy. Sąd Najwyższy

podjął w tej sprawie uchwałę w dniu 19 października 2018 r.⁴⁶, zgodnie z którą o umieszczeniu w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym osoby, wobec której zastosowano nadzór prewencyjny, sąd orzeka w składzie trzech sędziów zawodowych, po przeprowadzeniu rozprawy z obowiązkowym udziałem prokuratora i pełnomocnika tej osoby. To kolejny przykład, gdy sądy cywilne, wobec braku jednoznacznych regulacji ustawowych, które prowadzą do rozbieżnej w skali kraju praktyki sądów, kierują zagadnienie prawne do Sądu Najwyższego. Te wszystkie braki powinny zostać uzupełnione przez ustawodawcę, zwłaszcza że chodzi o kwestie zasadnicze – skład sądu i uczestników postępowania w sprawie pozbawienia człowieka wolności.

8. Brak przepisów regulujących właściwość sądu, w którym wykonywany ma być nadzór prewencyjny.

Ze zgromadzonych w Biurze RPO informacji wynika, że sądy przekazują wykonywanie nadzoru do sądu właściwego dla miejsca zamieszkania osoby objętej nadzorem prewencyjnym, co również powinno zostać wskazane w ustawie.

9. Brak przepisów regulujących procedury postępowania w przypadku wypisania pacjenta z Ośrodka, wymagającego następnie umieszczenia w specjalistycznych placówkach pomocowych np. DPS lub noclegowni.

Na kanwie jednej ze spraw prowadzonych w Biurze RPO, wyłonił się problem natury systemowej, a dotyczący postępowania w przypadku wypisania pacjenta z Ośrodka, wymagającego następnie umieszczenia w specjalistycznych placówkach pomocowych.

W KOZZD przebywa coraz więcej osób, które z uwagi na swój podeszły wiek i długoletnie pozbawienie wolności, nie mają już rodziny mogącej się nimi zaopiekować po opuszczeniu Ośrodka. Stąd uregulowanie zasad procedowania w przypadku zwalniania z KOZZD osób, które nie mają miejsca zamieszkania bądź wymagają stałej opieki, jest istotne. Obecnie kierownik KOZZD nie jest ujęty wśród podmiotów, które mają prawo wystąpić do sądu opiekuńczego o umieszczenie w DPS.

IV. Filozofia funkcjonowania KOZZD.

Z przykrością stwierdzam, że w projektowanych przepisach nie nakreślono modelu funkcjonowania izolacji postpenalnej. Jeśli kluczowa dla filozofii funkcjonowania KOZZD jest

⁴⁶ Sygn. akt III CZP 46/18.

terapia, a więc zdrowienie osób uznanych za stwarzających zagrożenie, to ona musi zakładać przygotowanie do opuszczenia Ośrodka, a jeśli jest nią dożywotnia izolacja części pacjentów, to dla nich również stworzona musi być oferta umożliwiająca konstruktywne włączenie w życie społeczne, choć będzie ono oznaczało życie osoby pozbawionej wolności. Te aspekty powinny być uregulowane ustawowo. W mojej opinii dobrym rozwiązaniem będzie zaczerpnięcie wzorców z analogicznych placówek funkcjonujących w Holandii i Niemczech.

System holenderski opiera się na rozwijanym przez ostatnie lata, także w psychiatrii sądowej, modelu GLM (Good Life Model). Zakłada on, że jedynie zapewniając ludziom godziwe warunki życia oraz spełniając ich podstawowe potrzeby, można oczekiwać, iż będą oni właściwie funkcjonować, realizować swoje role społeczne, rozwijać swój potencjał oraz zmieniać swoje niewłaściwe postawy i zachowania na lepsze. W tym celu w holenderskim modelu promuje się utrzymywanie kontaktów ze światem zewnętrznym: z przyjaciółmi, lokalną społecznością. Rezydentom przysługuje także silnie chronione „prawo do życia rodzinnego”, co znajduje m.in. wyraz w możliwości organizowania kilkudniowego pobytu osób odwiedzających rezydenta. Niektórzy rezydenci mają możliwość tzw. „supewizowanych wyjść” z członkiem personelu, np. do miasta, na zakupy. Oddziaływania opierają się na indywidualizacji podejścia, tj. założeniu, że każdy jest inny, każdy ma swoje możliwości i ograniczenia oraz każdy jest w innym miejscu samorozwoju/terapii. Personel ma za zadanie to wszystko zidentyfikować oraz pracować wraz z rezydentem nad wspólnie ustalonymi indywidualnymi celami, okresowo je monitorować, w razie potrzeby modyfikować oraz weryfikować czy zostały osiągnięte⁴⁷.

Podobne zasady funkcjonowania pacjentów panują w Ośrodku w Rosdorf, gdzie w 2018 r. wizytę studyjną odbyli przedstawiciele Rzecznika Praw Obywatelskich.

Co istotne, ośrodki podobne do tego w Rosdorf (jest ich łącznie 14) są zlokalizowane przy jednostkach penitencjarnych. To pozwala na lepszą organizację pracy i oszczędności finansowe, istnieje bowiem możliwość wykorzystania kadry jednostki penitencjarnej do obsługi ośrodka dla niebezpiecznych, umożliwia przeniesienie konkretnej osoby, która stwarza szczególne problemy, do oddziału dla skazanych niebezpiecznych bądź do oddziału terapeutycznego (jeśli zajdzie taka konieczność ze względu na zachowanie pacjenta bądź potrzebę wdrożenia szczególnych oddziaływań terapeutycznych), mieszczących się w obrębie jednostki penitencjarnej.

Osoby izolowane prewencyjnie umieszczone w ww. Ośrodku korzystają z tych samych miejsc pracy, sal widzeń czy kantyny, co pozostałe osoby pozbawione wolności – skazane czy tymczasowo aresztowane. Zasadą jest tam również odrębne rozmieszczenie kobiet i mężczyzn. Odstępstwo od tej

⁴⁷ E. Dawidziuk, J. Nowakowska (red.) Izolacja sprawców przestępstw uznanych za niebezpiecznych dla społeczeństwa i powołana tam literatura, Warszawa 2020.

zasady jest dopuszczalne, jeżeli wymaga tego umożliwienie osobie izolowanej uczestniczenia w oddziaływaniach związanych z pobytem w izolacji, które dostępne są tylko w zakładzie lub oddziale przeznaczonym dla osób odmiennej płci.

Najistotniejszym elementem systemu niemieckiego jest przekonanie, że osoba umieszczona w ośrodku odbyła już karę za swoje czyny, a obecna jej izolacja nie ma charakteru punitivnego, a prewencyjny i korekcyjny. Jest osobą, która w opinii biegłych i sądu stanowi zagrożenie dla społeczeństwa i dlatego jest od niego izolowana. Dodatkowo, wszystkie przepisy ustawy Dolnej Saksonii (na podstawie której działa Ośrodek w Rosdorf) są wyraźnie podporządkowane temu, aby pobyt w izolacji w takim stopniu zmniejszył poziom zagrożenia dla społeczeństwa stwarzany przez osobę izolowaną, by pobyt ten mógł być jak najszybciej zawieszony na próbę lub uznany za zakończony. Z ww. aktu prawnego wybrzmiewa również myśl, jak przygotować człowieka, uznanego za stwarzającego zagrożenie dla społeczeństwa, do opuszczenia ośrodka. Dlatego też, podczas pobytu w nim, osoby izolowane powinny zdobyć umiejętności, które pozwolą im w przyszłości prowadzić odpowiedzialne życie w społeczeństwie, bez popełniania czynów karalnych. Równocześnie pobyt osób izolowanych służy zapewnieniu społeczeństwu ochrony przed dalszymi poważnymi czynami karalnymi.

Uwzględnienie różnych potrzeb osób izolowanych od społeczeństwa oznacza w praktyce między innymi umożliwienie wyposażenia pokoi według własnego uznania pacjentów, możliwość swobodnego poruszania się po terenie ośrodka i dysponowania kluczami do określonych pomieszczeń, możliwość wykonywania pracy, uprawiania ogródka (każdy pacjent ma swoją przestrzeń zieloną), swobodę spędzania czasu w siłowni czy w sali warsztatów. W końcu przejawia się także organizowaniem przez personel ośrodka pobytu w domu opieki po opuszczeniu placówki, jeżeli wymaga tego stan konkretnego pacjenta. To również wyraz humanitarnego traktowania osób niebezpiecznych.

Podsumowując, przedstawione wyżej stanowisko wobec zaproponowanej nowelizacji ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, z przykrością stwierdzam, iż przesłane mi do oceny przepisy nie spełniają kryteriów zasady określoności przepisów prawa, która jest jedną z reguł prawidłowej legislacji. Pierwszym warunkiem pozytywnej oceny przepisu w kontekście zasad prawidłowej legislacji, w szczególności zaś w kontekście zasady określoności prawa, jest jego sformułowanie w sposób poprawny. Przepis musi być poprawny z punktu widzenia językowego, jak i logicznego. Spełnienie tego wymogu pozwala na ocenę danego przepisu pod kątem jego jasności i precyzyjności. Jasność przepisu oznacza obowiązek tworzenia unormowań

klarownych i zrozumiałych dla ich adresatów. Niejasność przepisów należy uznać za wyraz niedostatecznej troski ustawodawcy o podmiotowe traktowanie adresatów prawa⁴⁸. Z kolei precyzyjność przepisu przejawia się w konkretności regulacji praw i obowiązków, tak aby ich treść była oczywista i pozwalała na ich wyegzekwowanie. Jest to możliwe tylko wówczas, gdy prawodawca skonstruuje precyzyjną normę prawną⁴⁹. Niestety, znaczna część przepisów nie jest ani jasna, ani precyzyjna, w myśl zasady określoności przepisów prawa.

Pragnę również zaznaczyć, iż w projektowanej nowelizacji ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. dostrzegam pozytywne zmiany. Nadal jednak istnieje szereg problemów wynikających z braku wizji modelu izolacji postpenalnej oraz niewłaściwego uregulowania lub całkowitego pominięcia zasadniczych aspektów funkcjonowania ustawy o KOZZD.

Liczę więc, że przedstawione w opinii uwagi będą pomocne w toku procesu legislacyjnego i zostaną wzięte pod uwagę przez ustawodawcę.

Z poważaniem,

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/

⁴⁸ Zob. wyrok z dnia 26 maja 2008 r., sygn. akt SK 25/07 OTK ZU 2008, nr 4, poz. 62.

⁴⁹ Grzegorz Koksanowicz, „Zasada określoności przepisów w procesie stanowienia prawa”, *Studia Iuridica Lublinensia* 2014, nr 22.