



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 27/02/2019

Adam Bodnar

IX.517.1702.2017.ED

Pan

Mateusz Morawiecki

Prezes Rady Ministrów

Szanowny Panie Premierze

Pismem z dnia 29 stycznia 2019 r. zwróciłem się do Pana Premiera w sprawie problematyki osób chorych psychicznie przebywających w zakładach karnych oraz potrzeby dokonania kompleksowej analizy nad zmianami prawnymi, które są obecnie opracowywane w ramach prac międzyresortowego zespołu, którego działania pozostają w Pana zainteresowaniu. Moje pismo zostało jednak przekazane Ministrowi Sprawiedliwości, Panu Zbigniewowi Ziobrze¹. Kierując kolejne wystąpienie, wyrażam nadzieję, iż temat w nim poruszony spotka się z zainteresowaniem Pana Premiera i uznaniem, iż potrzebne są działania Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

Przedmiotowa sprawa dotyczy stosowania ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (zwanej dalej ustawą z dnia 22 listopada 2013 r.)², na podstawie której funkcjonuje Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie (zwany dalej Ośrodkiem lub KOZZD). W sprawie tej skierowałem wiele wystąpień generalnych do Ministra Sprawiedliwości i Ministra Zdrowia z postulatami zmian legislacyjnych. Niestety, jak dotąd nie spotkały się one z oczekiwaną przeze mnie reakcją – Minister Sprawiedliwości udzielił zaledwie dwie odpowiedzi na

¹ Pismo z dnia 12.02.2019 r., l. dz. BPRM.181.7.2.2019.TI.

² Dz. U. z 2014 r. poz. 24 ze zm.

dziesięć moich wystąpień, a Minister Zdrowia odpowiedział zdawkowo na pięć, spośród dziewięciu pism, nie podejmując żadnych konkretnych działań.

Ośrodek w Gostyninie kilkakrotnie pojawił się jako tło dyskusji w kontekście tragicznych wydarzeń w Gdańsku, mających miejsce w dniu 13 stycznia 2019 r. Czuję się zaniepokojony treścią wypowiedzi, które utożsamiają tę placówkę z miejscem, gdzie można izolować od społeczeństwa niemalże każdą osobę opuszczającą zakład karny. KOZZD pokazuje, że stosunkowo łatwo można stworzyć nowy rodzaj miejsca detencji, kierując się wyłącznie indywidualną sprawą. W tym przypadku procedowano nad nową ustawą na kanwie sprawy mężczyzny, któremu zbliżał się koniec kary 25 lat pozbawienia wolności, a w ocenie specjalistów stwarzał on zagrożenie dla społeczeństwa i powinien być nadal izolowany. Praktyka stosowania przepisów tej ustawy pokazała, że skala problemów jest tak duża, że jej treść powinna stanowić negatywny przykład jak nie należy procedować w toku kreowania nowych rozwiązań prawnych – w pośpiechu, pomijając unormowanie wielu istotnych kwestii bądź tworząc normy bez gwarancji proceduralnych lub rodzące rozbieżną praktykę orzeczniczą, bez przemyślenia idei funkcjonowania tego miejsca. Jedyna nowelizacja ustawy, jaka weszła w życie z dniem 1 lipca 2015 r., nie wyeliminowała tych wszystkich braków, a wyłącznie ograniczyła możliwość zastosowania ustawy do osób, które dopuściły się czynu zabronionego przed tą datą. Dyskutowano o tym w czasie konferencji pt. „Praktyczne problemy stosowania ustawy o postępowaniu wobec osób zaburzonych psychicznie stwarzających zagrożenie dla życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób”, zorganizowanej w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie w dniu 8 listopada 2018 r.

Podkreślam powyższą kwestię wobec opracowywanych obecnie zmian obowiązujących regulacji prawnych, na tle sprawy Stefana W. Kluczowe jest, aby przemyśleć w jakim kierunku powinny one zmierzać i jakiej docelowej grupy osób faktycznie dotyczyć.

Analiza 5 lat obowiązywania ustawy z dnia 22 listopada 2013 r., kilkakrotne wizytacje pracowników Biura RPO w KOZZD, w tym Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT), sędziego wizytatora z Sądu Okręgowego w Płocku, zebrana ocena sądów cywilnych orzekających w oparciu o ustawę i dyrektorów zakładów karnych, którzy inicjują procedurę uznania danej osoby za stwarzającą zagrożenie, pozwalają sprecyzować konieczny kierunek modyfikacji przepisów ustawy. Moim zdaniem,

taka bieżąca ocena potrzeby zmian legislacyjnych powinna być również dokonywana w Ministerstwie Sprawiedliwości - od strony spraw prowadzonych w sądach i problemów jakie dostrzega wymiar sprawiedliwości na tle stosowania ustawy, jak również w Ministerstwie Zdrowia – w zakresie funkcjonowania KOZZD, jako podmiotu leczniczego podległego Ministrowi Zdrowia.

Poniżej przedstawiam Panu Premierowi poszczególne zagadnienia, nie opisując ich przy tym szczegółowo, gdyż zostało to uczynione w wystąpieniach generalnych, których wykaz i kopie przesyłam w załączeniu.

I. Pragnę podkreślić, iż **fakt, że Trybunał Konstytucyjny, ogłaszając wyrok z dnia 23 listopada 2016 r.³, uznał zaskarżone przepisy ustawy w większości za zgodne z Konstytucją RP, nie oznacza, że ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. nie wymaga nowelizacji.** Obecnie Sejm proceduje nad jej zmianą⁴, jednakże tylko w zakresie wynikającym z konieczności implementacji ww. wyroku Trybunału, zgodnie z którym art. 46 ustawy został uznany za niezgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP wobec faktu, iż przewiduje sporządzanie opinii w sprawie niezbędności dalszego pobytu w KOZZD tylko przez jednego lekarza psychiatrę. Do dnia dzisiejszego nie doprowadzono jednak do nowelizacji tego przepisu ustawy, pomimo upływu ponad 2 lat.

Nowelizując art. 46 ustawy, w związku z implementacją wyroku Trybunału Konstytucyjnego, nie należy ograniczać się wyłącznie do poszerzenia zespołu biegłych, którzy co 6 miesięcy przygotowują opinię o stanie zdrowia osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku, w oparciu o którą sąd ustala czy dalszy pobyt osoby stwarzającej zagrożenie w tym miejscu pozbawienia wolności jest niezbędny. Przepis ten powinien również gwarantować pacjentowi Ośrodka realizację prawa do bycia wysłuchanym przez sąd. Sytuacja pacjenta Ośrodka w Gostyninie, którego pobyt jest przedłużany w procedurze prowadzonej co 6 miesięcy, powinna być bowiem identyczna pod kątem gwarancji proceduralnych jak osoby, wobec której jest wykonywany środek zabezpieczający w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym. W stosunku do internowanych zostało to zaś

³ Sygn. akt K 6/14, Dz. U. z 2016 r. poz. 2205.

⁴ Senacki projekt ustawy o zmianie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób - wpłynął do Sejmu w dniu 2 lipca 2018 r., druk sejmowy nr 2757.

przesądzone wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 marca 2017 r.⁵, którego implementacja jest obecnie procedowana w Sejmie⁶.

Poza tym, przepis art. 46 ustawy powinien moim zdaniem przewidywać obligatoryjny udział obrońcy, prokuratora, stanowiąc o składzie 3-osobowym sądu. Decyzja zaś o przedłużeniu pobytu w KOZZD, a więc pozbawieniu wolności, powinna przybrać formę postanowienia sądu, które jest zaskarżalne, nie zaś notatki do akt sprawy, o czym stanowi paragraf trzeci omawianego przepisu.

II. Brak podstaw do umieszczenia w KOZZD w ramach zabezpieczenia cywilnego, to kolejne ważne zagadnienie związane ze stosowaniem ustawy.

W dniu 30 stycznia 2019 r. Sąd Najwyższy podjął uchwałę⁷, zgodnie z którą przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o zabezpieczeniu mają zastosowanie do ustawy z dnia 22 listopada 2013 r., ale niedopuszczalne jest udzielenie takiego zabezpieczenia w postaci umieszczenia danej osoby w KOZZD. Sąd Najwyższy podkreślił, że kumulacja norm o charakterze odsyłającym (do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu postępowania cywilnego i przepisów o zabezpieczeniu) w ostateczności prowadzi do stosowania przepisów na podstawie analogii, co w przypadku rozstrzygnięcia skutkującego pozbawieniem wolności jest niedopuszczalne. Stosowanie jej nie może zastępować wymogu określenia w ustawie przesłanek i terminu pozbawienia wolności jednostki. Przepisy regulujące zabezpieczenie cywilne nie spełniają zatem wymogu określoności i dlatego nie mogą stanowić podstawy umieszczenia danej osoby w KOZZD.

Podjęcie przez Sąd Najwyższy tej uchwały jest niezmiernie ważne wobec wątpliwości sądów cywilnych, na etapie procedowania w sprawie uznania danej osoby za stwarzającą zagrożenie. Pokazuje jednocześnie, że tego rodzaju kwestie, jak stosowanie środków tymczasowych, należy bezwzględnie przesądzić w ustawie. Wystąpienia generalne dotyczące tego zagadnienia kierowałem do Ministra Sprawiedliwości czterokrotnie: w dniu 24.03.2016 r., 2.03.2017 r., 28.12.2017 r. oraz 7.05.2018 r.⁸. Podkreślałem, że niedopuszczalne jest

⁵ Sygn. akt SK 13/14, Dz. U. z 2017 r. poz. 666.

⁶ Senacki projekt ustawy o zmianie ustawy - Kodeks karny wykonawczy, druk sejmowy nr 3028.

⁷ Sygn. akt III CZP 75/18.

⁸ IV.567.1.2016.

zastosowanie zabezpieczenia cywilnego polegającego na pozbawieniu wolności w KOZZD, stąd wyjątkowo nagląca jest potrzeba uregulowania następujących kwestii:

- katalogu środków stosowanych tymczasowo wobec uczestnika postępowania toczącego się na podstawie ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. - możliwie precyzyjnie określającego ramy prawne ograniczenia wolności osobistej jednostki,
- terminów stosowania tych środków tymczasowych, bądź przynajmniej trybu obowiązkowego badania przez sąd zasadności dalszego ich stosowania w trakcie postępowania.

Ubolewam, że w tak ważnej sprawie Minister nie udzielił mi odpowiedzi i nie podjął pilnych prac legislacyjnych, które uregulowałyby sytuację prawną uczestnika postępowania na czas jego trwania. Przy braku odpowiednich norm i wyrażonym w uchwale z dnia 30 stycznia 2019 r. stanowisku Sądu Najwyższego, należy postawić pytanie co się stanie z osobami, które przebywają w KOZZD w ramach zabezpieczenia cywilnego. Bezczyność ustawodawcy w tym zakresie przez okres 5 lat funkcjonowania ustawy, doprowadzi obecnie do sytuacji, gdy osoba zwalniana z zakładu karnego w związku z zakończeniem odbywania kary, do czasu rozstrzygnięcia przez sąd w przedmiocie uznania za osobę stwarzającą zagrożenie, nie będzie mogła być tymczasowo pozbawiona wolności ani w żaden inny sposób kontrolowana na mocy ustawy.

Do dnia dzisiejszego, mimo uchwały Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2019 r., żaden sąd nie wystosował do Dyrektora Ośrodka pisma w sprawie zwolnienia pacjenta, wobec którego realizowane jest zabezpieczenie wniosku o uznanie go za osobę stwarzającą zagrożenie w rozumieniu ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. Trzeba mieć świadomość odpowiedzialności odszkodowawczej Skarbu Państwa we wszystkich tych przypadkach. Jak wynika z informacji przekazanych przez Dyrektora Ośrodka⁹, od początku funkcjonowania KOZZD na podstawie zabezpieczenia cywilnego przebywało 21 pacjentów. Najdłuższe trwało 478 dni, a najkrótsze 8 dni. Osoby, wobec których sąd zastosował zabezpieczenie mogą uczestniczyć w terapii i przebywają w salach wieloosobowych z pacjentami umieszczonymi w Ośrodku na podstawie prawomocnych postanowień sądów o uznaniu ich za osobę stwarzającą zagrożenie.

⁹ Dane przekazane pismem z dnia 20.02.2019 r.

Pragnę również podkreślić, że ani ustawa z dnia 22 listopada 2013 r., ani Kodeks postępowania cywilnego, nie zawierają regulacji dotyczących sytuacji osób, wobec których zapadło prawomocne postanowienie o uznaniu za osobę stwarzającą zagrożenie i umieszczeniu w Ośrodku – następnie uchylone przez Sąd Najwyższy, który zwrócił sprawę do ponownego rozpoznania w rezultacie rozpoznania kasacji. W efekcie, nie istnieje wówczas podstawa do dalszego pobytu w KOZZD: zabezpieczenie upadło na mocy art. 757 k.p.c., a orzeczenie o umieszczeniu w Ośrodku uchylił Sąd Najwyższy. Przetrzywanie osoby w KOZZD wobec takich rozstrzygnięć, stanowi bezprawne pozbawienie człowieka wolności i rodzi odpowiedzialność odszkodowawczą po stronie Skarbu Państwa. Niepokojące jest to, że z takimi przypadkami mieliśmy już do czynienia, a mój postulat o pilne uregulowanie środków stosowanych wobec uczestnika postępowania po uchyleniu przez Sąd Najwyższy prawomocnego rozstrzygnięcia sądu odwoławczego, w którym to prawomocnym orzeczeniu zastosowano środki przewidziane przez ustawę z dnia 22 listopada 2013 r., nie spotkał się z reakcją ze strony resortu sprawiedliwości.

III. Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym nie jest miejscem dla osób chorych psychicznie. Błędne skierowanie przez sąd bądź zachorowanie w trakcie wieloletniego pobytu w Ośrodku mogą sprawić, że osoby chore psychicznie będą przebywać w tym miejscu. Nie jest to jednak szpital psychiatryczny, a osoby tam umieszczone powinny być poddawane terapii ze względu na zaburzenie osobowości, zaburzenie preferencji seksualnych bądź upośledzenie umysłowe.

Analiza jednego z przypadków osoby umieszczonej w KOZZD wykazała, że do Ośrodka można być skierowanym w związku z czynem zabronionym, popełnionym w stanie ograniczonej poczytalności, za który została wymierzona kara pozbawienia wolności nieprzekraczająca 3 lat, wykonywana przez większość czasu w szpitalu psychiatrycznym przywięziennym, a jedynie przez bardzo krótki okres w oddziale terapeutycznym (niezbędna przesłanka z art. 1 ustawy). Mimo, że w szpitalu przywięziennym zdiagnozowano u tej osoby chorobę psychiczną, dyrektor zakładu karnego wszczął procedurę z ustawy, a sąd zdecydował o umieszczeniu w KOZZD. Dyrektor Ośrodka wielokrotnie wnioskował do Sądu Okręgowego w Płocku o zwolnienie tej osoby ze względu na fakt, iż jego zdaniem jest ona chora psychicznie, a Ośrodek w Gostyninie nie udziela świadczeń z zakresu leczenia

psychiatrycznego. Osobiście również zainteresowałem się tym przypadkiem, sygnalizując Sądowi Okręgowemu w Płocku potrzebę rozważenia powołania drugiej grupy biegłych. Sąd nie widział jednak podstaw do takiego działania, a pobyt pacjenta w KOZZD został przedłużony.

Ta sprawa zwraca uwagę na potrzebę poszukiwania nowych rozwiązań weryfikacji konieczności dalszego pobytu w Ośrodku w sytuacji, gdy odmienne od opinii biegłych stanowisko przedkładają specjaliści z KOZZD. Jest to istotne zwłaszcza przy wieloletnich pobytach w Ośrodku.

Istniejąca obecnie luka prawna, polegająca na braku podstaw do przewiezienia osoby chorej psychicznie, która błędnie została skierowana do KOZZD bądź zachorowała w trakcie pobytu w nim, do szpitala psychiatrycznego, powinna zostać niezwłocznie wypełniona odpowiednimi regulacjami. Jest to istotne wobec faktu, że Dyrektor tego podmiotu leczniczego informuje o kolejnych osobach, które jego zdaniem - jako lekarza psychiatry z wieloletnim doświadczeniem - są pacjentami chorymi psychicznie. Ośrodek nie jest w stanie zapewnić im właściwego leczenia, którego brak stanowi zagrożenie dla życia chorego.

W tym kontekście nie można również zaakceptować określenia KOZZD zakładem psychiatrycznym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 listopada 2018 r. w sprawie wskazania zakładu psychiatrycznego wykonującego obserwację orzeczoną przez sąd¹⁰, na podstawie art. 13 ustawy z dnia z 22 listopada 2013 r. W obecnych warunkach lokalowych Ośrodka w Gostyninie, przeprowadzanie obserwacji psychiatrycznej, która może trwać przez okres nawet do 4 tygodni i obejmować równocześnie kilka osób, jest wręcz niemożliwe, a także negatywnie wpływa na proces terapeutyczny pacjentów. Z praktycznego punktu widzenia zdecydowanie więcej podmiotów powinno zostać wyznaczonych na potrzeby przeprowadzenia obserwacji psychiatrycznej i nie powinien nim być Ośrodek w Gostyninie. Do dnia dzisiejszego, na podstawie wskazanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 listopada 2018 r. poddano obserwacji jedną osobę. Wobec braku innych możliwości, została ona umieszczona na czas obserwacji w sali wieloosobowej, razem z innymi pacjentami KOZZD.

Akty wykonawcze wydawane przez Ministra Zdrowia w kontekście KOZZD zawierają także kilka innych regulacji, które nie mogą zostać zaakceptowane i powinny zostać

¹⁰ Dz. U. z 2018 r. poz. 2186.

niezwłocznie zmienione. Przedstawiłem je szczegółowo w wystąpieniu do Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2019 r.¹¹. Warto jedynie nadmienić, że prawodawca, znając obecną sytuację lokalową Ośrodka, wyznaczył go na miejsce, w którym ma być wykonywany w trybie stacjonarnym środek zabezpieczający określony w art. 93c pkt 1-3 k.k., z liczbą 53 łóżek.

Drugie zagadnienie odnoszące się również do opieki medycznej, to kwestia braku procedur postępowania w przypadku konieczności leczenia wymagającego skomplikowanych procedur medycznych bądź poddania pacjenta KOZZD długoterminowym badaniom w warunkach szpitalnych, np. osobę prowadzącą protest głodowy. Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. nie przewiduje przerwy w pobycie w Ośrodku w związku z potrzebą długoterminowego leczenia. Pracownicy ochrony towarzyszą pacjentowi, nawet na terenie szpitala przywięziennego w Zakładzie Karnym Nr 2 w Łodzi. Przepisy nie precyzują również kto ponosi koszt leczenia pacjenta Ośrodka w więziennej placówce służby zdrowia – wobec dwóch różnych zasad finansowania opieki zdrowotnej – innej w zakładzie karnym (Ministerstwo Sprawiedliwości), a innej w KOZZD (Ministerstwo Zdrowia). Nowelizując przepisy ustawy temat ten nie powinien ująć ustawodawcy, gdyż obowiązujące regulacje prawne powinny uwzględniać także powyższe kwestie. Jest to tym bardziej istotne, że już obecnie możemy wskazać na przykład osoby, która prowadząc kilkudziesięciodniowy protest głodowy, została dowieziona do szpitala przywięziennego, ten zaś odmówił jej przyjęcia. Można jednak wyobrazić sobie inne przypadki – zabiegi kardiologiczne, ortopedyczne, konieczność rehabilitacji – które będą wymagały długoterminowego pobytu poza Ośrodkiem w warunkach szpitalnych.

IV. Filozofia funkcjonowania Ośrodka i warunki pobytu w nim powinny ulec zmianie. W ustawie nie wskazano jak „wypełnić” codzienne życie pacjenta KOZZD i przygotować go do opuszczenia tego miejsca pozbawienia wolności, niejednokrotnie po wieloletnim pobycie, np. poprzez możliwość wykonywania pracy, naukę zawodu, realizację zainteresowań, przepustki w towarzystwie terapeutów i pracowników ochrony. Jeśli zaś pacjent nigdy nie otrzyma szansy na wyjście z KOZZD, jak ma wyglądać jego długoterminowy pobyt w tym miejscu.

¹¹ IX.517.1702.2017.

Ponadto, wielokrotnie opisywałem w wystąpieniach generalnych i notatkach z wizytacji, że prawa i wolności pacjentów KOZZD nie mogą być ograniczone na podstawie regulaminu wydanego przez Dyrektora 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 leczniczej¹², 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 Dyrektora Ośrodka do wydania regulaminu wewnętrznego. To kolejna oczywista luka prawna.

Brak regulacji prawnych dotyczących praw, obowiązków, podstaw ograniczenia praw pacjentów KOZZD, rodzi problemy w jego funkcjonowaniu. Pacjenci i pracownicy Ośrodka muszą mieć jasność jakie prawa przysługują osobom umieszczonym w KOZZD, jakie środki dyscyplinujące mogą zostać zastosowane w przypadku naruszenia zasad porządku i bezpieczeństwa, jaka jest procedura uzyskania zgody na udział w pogrzebie członka rodziny, czy możliwość opuszczenia KOZZD w związku z innymi ważnymi wypadkami losowymi, w duchu poszanowania art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka¹³. To wszystko nie zostało zrobione na etapie uchwalania ustawy i rodzi trudną atmosferę w samym Ośrodku. Braki w tym zakresie powodują także niepewności co do zasad funkcjonowania KOZZD nie tylko po stronie pacjentów, ale również pracowników tam zatrudnionych. Zakłóca to proces terapeutyczny, wpływa bowiem na brak zaufania pacjentów co do decyzji podejmowanych przez personel i utrudnia wzajemne relacje.

W świetle opinii ekspertek, które wraz z Krajowym Mechanizmem Prewencji Tortur wizytowały KOZZD w lutym 2019 r., problemem jest także prowadzona tam terapia. Trudno

¹² Tekst jednolity: Dz.U. z 2018 r. poz. 2190.

¹³ Do tej pory dwóch pacjentów, którym zmarł jeden z rodziców, wnioskowało do Sądu Okręgowego w Płocku o tzw. przepustkę losową na pogrzeb najbliższej osoby, uzyskując informację o braku takiej możliwości wobec nieuregulowania tej kwestii w ustawie.

dostrzec wśród terapeutów jednolitą formę i model prowadzenia terapii, a zmienność personelu, wynikająca z rotacji i przenoszenia na inny oddział, powoduje brak ciągłości terapii. Ponadto, jej ciężar spoczywa obecnie na terapii indywidualnej, a powinien on zostać przeniesiony na terapię grupową, treningi, społeczność terapeutyczną. Praca z osobami z zaburzeniem osobowości jest trudna, stąd konieczne są dodatkowe szkolenia dla personelu, ale też superwizje, lub udział w grupie Balinta, gdyż wewnętrzne napięcia pracowników Ośrodka mogą odbijać się na pracy terapeutycznej.

Nie możemy unikać w Polsce dyskusji na ten temat, a obecny stan zaludnienia i warunki Ośrodka w Gostyninie powinny skłaniać organy władzy do pilnych decyzji w tym przedmiocie.

V. Problemy związane z realizacją nadzoru prewencyjnego.

Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. powinna przewidywać możliwość zastosowania Systemu Dozoru Elektronicznego (SDE) przy nadzorze prewencyjnym. Podniosłem tę kwestię w wystąpieniu do Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 lipca 2018 r.¹⁴. Podkreśliłem w nim, że ten sprawdzony już w Polsce system elektronicznej kontroli miejsca pobytu, mógłby pomóc funkcjonariuszom Policji, wykonującym zadania związane z nadzorem prewencyjnym i stanowić większą gwarancję kontroli osoby objętej tym środkiem ograniczenia wolności. Obecnie SDE jest stosowany wobec kilkudziesięciu osób, w stosunku do których dyrektor zakładu karnego wystąpił, przed zakończeniem odbywania przez nich kary, do sądu karnego o zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci elektronicznej kontroli miejsca pobytu (często połączonego z obowiązkiem terapii). Zdecydowanie warto zatem stworzyć podstawę prawną do stosowania go także w przypadku orzekania nadzoru prewencyjnego przez sąd cywilny – czy to na etapie rozstrzygania o tego rodzaju środku po tym jak sąd uznał daną osobę za stwarzającą zagrożenie dla społeczeństwa, czy też na etapie zastosowania nadzoru prewencyjnego w momencie wydania postanowienia o zwolnieniu z KOZZD.

Ponadto, ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. nie określa składu orzekającego w przypadku procedowania w przedmiocie zamiany nadzoru prewencyjnego na pobyt w KOZZD, na podstawie art. 21 ustawy. Sąd Najwyższy podjął w tej sprawie uchwałę w dniu

¹⁴ IX.517.1702.2017.

19 października 2018 r.¹⁵, 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, uczestników postępowania w sprawie pozbawienia człowieka wolności.

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

Ponadto, sąd może połączyć nadzór prewencyjny z obowiązkową terapią. Nie została natomiast określona lista podmiotów leczniczych, które prowadzą terapię zaburzeń osobowości lub zaburzeń preferencji seksualnych. Zgodnie z informacją otrzymaną z Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁶, prowadzenie programu terapii zaburzeń preferencji seksualnych zostało zakontraktowane tylko w pięciu województwach, po jednym w każdym. W związku z tym istnieje duża trudność w ustaleniu takiego podmiotu leczniczego, w miarę możliwości blisko miejsca zamieszkania osoby zobowiązanej do podjęcia terapii, a obowiązek ten spoczywa na sędzi. Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. pomija także procedurę informowania Policji i podmiotu leczniczego o zastosowanym nadzorze i orzeczonej terapii na etapie zwalniania z Ośrodka.

Jestem przekonany, że Policja mogłaby przedstawić dodatkowe uwagi w kontekście wykonywania czynności związanych z nadzorem prewencyjnym. W pracach nad kompleksową nowelizacją ustawy, nie można zatem pominąć tego organu i problemów finansowych, organizacyjnych, praktycznych, jakie Policja może zgłosić w oparciu o dotychczasowe doświadczenie realizacji czynności wynikających z ustawy.

¹⁵ Sygn. akt III CZP 46/18.

¹⁶ Pismo z dnia 8.02.2019 r., l.dz. DSOZ.401.101.2019.

Obecnie nie można już nie dostrzegać, że nowelizacja ustawy musi mieć miejsce i być gruntowna, przy jednoczesnym przeanalizowaniu filozofii prowadzenia tego rodzaju Ośrodka. Analiza tej kwestii powinna uwzględniać regulacje prawne i zasady funkcjonowania analogicznych miejsc chociażby w Niemczech¹⁷, czy Holandii. Aktualnie, przy liczbie 65 pacjentów Ośrodka, jest oczywiste, że system będzie wchłaniał kolejne osoby, przy znikomej szansie na opuszczenie przez nie KOZZD. Otwarcie nowych budynków Ośrodka, niekoniecznie w Gostyninie, lecz także w innych częściach Polski, jest nieuniknione. W Niemczech takie placówki funkcjonują przy zakładach karnych. Być może jest to rozwiązanie, które warto rozważyć. Innym, które się nasuwa, jest skorzystanie z niezagospodarowanych budynków, które stoją na terenie dużych szpitali psychiatrycznych (składających się z kilku lub kilkunastu budynków, z oddziałami zakładów psychiatrycznych i oddziałów szpitala psychiatrycznego dla różnej kategorii osób).

Konkludując powyższe rozważania, na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 2179), uprzejmie proszę Pana Premiera o:

1. Wyznaczenie wiodącego resortu, odpowiedzialnego za kompleksową nowelizację ustawy z dnia 22 listopada 2013 r., która doprowadzi do wypełnienia licznych luk prawnych ustawy bądź znowelizowania już istniejących norm prawnych, w duchu poszanowania Konstytucji RP i konwencji międzynarodowych, z uwzględnieniem szeregu postulatów zawartych w wystąpieniach skierowanych uprzednio do Ministra Sprawiedliwości oraz Ministra Zdrowia.

2. Doprowadzenie do pilnego powołania międzyresortowego zespołu roboczego, który przy współdziałaniu ekspertów przedyskutuje i określi na przyszłość filozofię funkcjonowania KOZZD oraz opracuje nową treść przepisów ustawy z dnia 22 listopada 2013 r., która w obecnym kształcie nie może się ostać. Współpraca, o której pisze Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia¹⁸, z Departamentem Legislacyjnym Prawa Karnego Ministerstwa Sprawiedliwości, nie przyniosła dotąd żadnych widocznych rezultatów.

3. Z powodu przekroczenia limitu miejsc w Ośrodku, doprowadzenie do rozwiązania obecnej sytuacji bytowej pacjentów KOZZD.

¹⁷ Opis ośrodka dla niebezpiecznych w Rosdorf przesłałem Ministrowi Zdrowia oraz Ministrowi Sprawiedliwości przy wystąpieniach z dnia 3.12.2018 r., IX.517.2568.2018.

¹⁸ Pismo z dnia 14.01.2019 r., l.dz. ZPM.075.2.2019.

Uprzejmie proszę o odniesienie się przez Pana Premiera do niniejszego pisma i przedstawionych postulatów działań. Apeluję, aby opisany problem nie został przez Pana Premiera pozostawiony bez odzewu, zwłaszcza w sytuacji gdy trwają prace nad nowymi rozwiązaniami prawnymi, które będą prowadziły do izolowania od społeczeństwa kolejnych kategorii osób, nieobjętych obecnie zakresem podmiotowym określonym w art. 1 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r.

Załącznik.

Z wyrazami szacunku
(podpis na oryginale)