

## Wykaz najważniejszych luk prawnych

1. Potrzeba rozważenia zmiany art. 1 (zakres podmiotowy) i 9 ustawy (opinie, na podstawie których dyrektor zk wnioskuje, sprecyzowanie że muszą zostać przygotowane w oparciu o ocenę skazanego na koniec odbywania kary).

2. Uregulowanie tzw. środków tymczasowych – tymczasowego pozbawienia wolności w KOZZD do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia, ze wszystkimi gwarancjami, okresową kontrolą (na wzór TA), koniecznością oddzielenia takich osób od pacjentów prawomocnie umieszczonych w Ośrodku.

3. Luka prawna odnosi się również do braku możliwości dalszego przetrzymywania pacjenta w KOZZD po uchyleniu wyroku przez Sąd Najwyższy. Znamy case mężczyzny, który był pozbawiony wolności bez podstawy prawnej niemal 3 miesiące, kolejny przebył o tydzień za długo w KOZZD. Za to należy się odszkodowanie od Skarbu Państwa.

4. W ustawie nie znajdziemy także regulacji analogicznych do tych przewidzianych w art. 34 § 4 k.k.w., czyli odnoszącego się do zasad postępowania w przypadku stwierdzenia niezgodnego z prawem pozbawienia wolności.

5. Rozstrzygnięcie w przepisach, czy ma to być także placówka dla kobiet, a jeśli tak to w jakich warunkach mają one przebywać w KOZZD (odrębny oddział?).

6. Konieczne jest uregulowanie co ma pierwszeństwo wykonania – terapia w KOZZD czy odbywanie kary pozbawienia wolności; terapia w KOZZD czy środek zabezpieczający w postaci zakładu psychiatrycznego.

7. Potrzeba uregulowania sytuacji osób, które zachorują psychicznie w trakcie pobytu w KOZZD, bądź okaże się, że na skutek błędnych opinii osoby chorujące psychicznie zostaną umieszczone w KOZZD.

8. Uregulowanie w ustawie upoważnienia do wydania przez dyrektora KOZZD regulaminów wewnętrznych

9. Sprecyzowanie praw, podstaw ograniczenia praw pacjentów KOZZD, zasad ich życia.

10. W ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. nie uregulowano podstaw prawnych do kontroli osobistych pacjentów.

11. Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. nie określa minimalnej powierzchni mieszkalnej, jaką należy zagwarantować każdemu pacjentowi Ośrodka.

12. Brakuje także normy dotyczącej prawa do korzystania z pobytu na świeżym powietrzu i limitów czasowych w tym zakresie.

13. Oczekiwane byłyby również przepisy odnoszące się do wyżywienia zapewnianego pacjentom, sprecyzowanie jakie okoliczności mogą powodować odmowę wyrażenia zgody na zakupienie własnych posiłków na zewnątrz Ośrodka (np. względy zdrowotne).

14. Przepisy ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. nie stanowią o tym, że decyzje osoby kierującej Ośrodkiem mogą być zaskarżone do Sądu Okręgowego w Płocku, któremu podlega Ośrodek bądź jakiego rodzaju decyzje nie podlegają zaskarżeniu. Nie regulują także kwestii, w jakim czasie wniosek, skarga, czy prośba powinny zostać rozpatrzone.

15. Istotne byłoby również zapisanie w ustawie obowiązku wizytowania oddziałów mieszkalnych przez Dyrektora KOZZD. To gwarantuje bowiem pacjentom możliwość rozmowy z osobą decyzyjną, przedstawienia swoich problemów, zwłaszcza tych bieżących.

16. Określenie zasad udzielania przepustek pacjentom – w ramach przygotowania do zwolnienia czy tzw. przepustki losowej.

17. Zamieszczenie w ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. katalogu środków jakie można zastosować w przypadku pozytywnych, jak i negatywnych zachowań pacjentów - jest bardzo ważne zarówno dla umieszczonych w KOZZD osób, jak i zatrudnionego tam personelu. Przejrzystość norm wyeliminuje dyskrecjonalność podejmowania decyzji w tym przedmiocie.

18. Brakuje przepisów, które określałyby podstawy przeprowadzania nadzoru, cenzury czy zatrzymania korespondencji. Określenie korespondencji z konkretnymi podmiotami krajowymi i międzynarodowymi, które nie mogą podlegać żadnej z tych form kontroli, jest istotne, jeżeli weźmiemy pod uwagę dotychczasową praktykę.

19. Ustawa bądź wydane na jej podstawie rozporządzenie powinny określać także możliwość wysłania pisma faksem bądź drogą mailową – zwłaszcza w sytuacjach nagłych, wymagających pilnego podjęcia decyzji przez sąd, np. w sytuacji otrzymania informacji o pogrzebie osoby najbliższej i ubiegania się o zgodę na udział w takiej uroczystości.

20. Ważne jest również sprecyzowanie zasad ponoszenia kosztów przez pacjentów, w tym możliwość ich pokrycia przez administrację KOZZD w określonych przypadkach, np. gdy pacjent nie dysponuje żadnymi środkami pieniężnymi na koncie (nie otrzymuje renty, emerytury, zapomogi z ośrodka pomocy społecznej, nie ma wsparcia finansowego od osób bliskich). Ustawa powinna dawać również Dyrektorowi KOZZD uprawnienie do przyznania zapomogi bądź zabezpieczenia pacjenta w podstawowe środki higieny osobistej, czy ubrania, jeśli jego własne nie nadają się do użytku, w przypadku gdy pacjent nie dysponuje własnymi środkami finansowymi.

21. Art. 46 ustawy - przepis powinien przewidywać obligatoryjny udział obrońcy, prokuratora i stanowić o składzie 3-osobowym sądu. Decyzja zaś o przedłużeniu pobytu w KOZZD, a więc pozbawieniu wolności, powinna przybrać formę postanowienia sądu, które jest zaskarżalne. Obecnie dzieje się to na podstawie notatki do akt sprawy, bez sprecyzowania co powinna ona zawierać i bez udziału pacjenta w trakcie takiego posiedzenia na którym decyduje się o jego dalszym pozbawieniu wolności. Taka formuła w przypadku pozbawienia wolności odbiega od wszelkich standardów postępowania wymaganych dla tego rodzaju decyzji.

Poza tym, na tym etapie powinni orzekać tacy biegli, którzy wydawali opinię na etapie postępowania w przedmiocie uznania za osobę stwarzającą zagrożenie dla społeczeństwa – wyrok TK w tym zakresie nadal nieimplementowany.

22. Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. powinna przewidywać możliwość zastosowania Systemu Dozoru Elektronicznego (SDE) przy nadzorze prewencyjnym. Konieczne jest też rozwiązanie problemu braku miejsc w podmiotach prowadzących terapię zaburzeń preferencji seksualnych. To obecnie już tylko 3 placówki w Polsce, co sprawia, że osoby objęte nadzorem prewencyjnym są zmuszone podróżować na znaczne odległości, aby móc realizować obowiązki nałożone przez sąd na mocy art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r.

23. Przepis art. 21 ustawy powinien zostać doprecyzowany - sądy miały niekiedy wątpliwości co w praktyce ma oznaczać, że sąd „z urzędu” może orzec o pozbawieniu wolności w KOZZD osoby, wobec której stosowano nadzór. Rozwazały czy to wymaga podejmowania przez sąd postępowania quasi-wykonawczego, dopytywania się Komendanta Policji o przebieg nadzoru prewencyjnego. Wątpliwości mogą rodzić się także na gruncie interpretacji paragrafu 1 i 2 tego przepisu. Pierwszy stanowi bowiem o fakultatywnym orzeczeniu zamiany nadzoru prewencyjnego na KOZZD - jeżeli osoba uchyła się od obowiązku poddania się postępowaniu terapeutycznemu lub od obowiązków wynikających ze sprawowanego nad nią nadzoru prewencyjnego. Drugi posługuje się już jednak zwrotem wskazującym na obligatoryjność orzeczenia zmiany środków - z ograniczenia wolności na pozbawienie wolności – jeżeli charakter stwierdzonych zaburzeń psychicznych lub ich nasilenie wskazują, że jest to niezbędne ze względu na bardzo wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego. Przepis powinien zostać doprecyzowany, aby nie pozostawiać wątpliwości co do procedowania przez sąd w przedmiocie

zamiany nadzoru prewencyjnego na pozbawienie wolności w Ośrodku w Gostyninie.

24. W przepisie dot. nadzoru należy także zapisać skład orzekający w tym przedmiocie – trzech sędziów zawodowych oraz obowiązkowy udział prokuratora i pełnomocnika osoby objętej nadzorem, czyli analogicznie jak zostało to określone w art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. Sąd Najwyższy podjął w tej sprawie uchwałę, ale przepis nadal nie został znowelizowany.

25. Przepis art. 24 ust. 1. Zgodnie z jego brzmieniem sąd uchyla nadzór prewencyjny, jeżeli nie zachodzą już okoliczności o których mowa w art. 14 ust. 2 ustawy (wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego) albo jeżeli osoba stwarzająca zagrożenie została umieszczona w Ośrodku. Taka treść art. 24 ustawy nie daje zatem sądowi podstaw do uchylenia nadzoru prewencyjnego w sytuacji osadzenia osoby stwarzającej zagrożenie w jednostce penitencjarnej czy w zakładzie psychiatrycznym. To oczywista luka prawna, która rodzi praktyczne problemy.

26. Nowelizacji wymaga również przepis art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r., który wskazuje na właściwość sądu. Zgodnie z jego brzmieniem, czynności określone w rozdziale 4 ustawy, a zatem dotyczące nadzoru prewencyjnego, wykonuje sąd właściwy dla miejsca stałego pobytu osoby stwarzającej zagrożenie. W praktyce po orzeczeniu nadzoru przez sąd właściwy dla siedziby zakładu karnego, w którym przebywał skazany, sprawa jest kierowana do sądu właściwego dla miejsca zamieszkania osoby objętej nadzorem. Natomiast czynności określone w rozdziale 3, a zatem dotyczące postępowania przed sądem, wykonuje sąd właściwy dla siedziby zakładu karnego. Oznacza to, że w sprawach o zmianę środka z nadzoru prewencyjnego na umieszczenie w KOZZD orzekać będzie zawsze sąd właściwy dla siedziby zakładu karnego, bez względu na to, na obszarze właściwości jakiego sądu ten nadzór jest

wykonywany. Przepis art. 21 ustawy umiejscowiono bowiem w rozdziale 3 ustawy.

27. Ustawodawca, mając doświadczenie z innego typu miejsc pozbawienia wolności, powinien także uregulować zasady procedowania w przypadku wystąpienia zdarzeń nadzwyczajnych, jak prowadzenie długotrwałej głodówki, próby samobójcze. Bez wyraźnych podstaw prawnych, obecnie przymusowe żywienie jest niedopuszczalne. Tymczasem już kilkakrotnie, przez różne okresy czasu, pacjenci Ośrodka odmawiali przyjmowania posiłków. W sytuacji skrajnej personel KOZZD nie miałby podstawy do przymusowego żywienia, a tym samym ratowania życia pacjentów. Próba zawiezienia pacjenta prowadzącego głodówkę przez okres miesiąca, do szpitala przywięziennego w Zakładzie Karnym Nr 2 w Łodzi, zakończyła się odmową jego przyjęcia przez dyrektora jednostki penitencjarnej do oddziału szpitala. Nie ma ku temu stosownych podstaw ustawowych.

28. Brak procedur postępowania w przypadku konieczności leczenia wymagającego skomplikowanych procedur medycznych bądź poddania pacjenta KOZZD długoterminowym badaniom w warunkach szpitalnych. Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. nie przewiduje bowiem 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, gdzie aktualnie udzielane są świadczenia stomatologiczne, do pozostałych lekarzy specjalistów pacjenci są dowożeni na zewnątrz, do publicznych placówek służby zdrowia.

29. Przepisy ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. nie precyzują, 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 kwestię tę należy przesądzić, gdyż obowiązujące regulacje prawne powinny uwzględniać także to zagadnienie.

30. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym także są potrzebne zmiany - nadal stanowi ono o 60 miejscach. Należy rozważyć zmianę algorytmu dot. liczby pracowników.

31. Konieczna jest nowelizacja obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 8 stycznia 2020 r. w sprawie wykazów zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środka zabezpieczającego określonego w art. 93c pkt 1-3 Kodeksu karnego oraz podmiotów leczniczych przeznaczonych do wykonywania terapii wobec sprawców określonych w art. 93c Kodeksu karnego w zakresie działalności stacjonarnej – na jego podstawie do KOZZD mogą trafić osoby skierowane przez sąd karny w ramach orzeczonego środka zabezpieczającego na terapię stacjonarną zaburzeń preferencji seksualnych.