



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa,

Adam Bodnar

IX.517.1702.2017.ED

**Pan
Zbigniew Ziobro
Minister Sprawiedliwości
Prokurator Generalny**

W ciągu czterech lat funkcjonowania Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie (dalej: KOZZD lub Ośrodek), razem z moimi współpracownikami dokonaliśmy oceny stanu poszanowania praw pacjentów tego podmiotu leczniczego w oparciu o wyniki czterech wizytacji Ośrodka oraz wielu postępowań wyjaśniających prowadzonych w sprawie skarg pozbawionych w nim wolności osób. Wnioski z tych czynności skłaniają mnie do przedstawienia Panu Ministrowi postulatów kolejnych – moim zdaniem niezbędnych - zmian legislacyjnych w ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób¹ (dalej: ustawa). Dotyczą także koncepcji funkcjonowania Ośrodka.

Wiele postulatów zmian legislacyjnych przedstawiałem już w przeszłości, zwracając uwagę Pana Ministra na brak uregulowania w ustawie praw, obowiązków, podstaw ograniczenia praw pacjentów umieszczonych w KOZZD. Nie dały one asumptu do podjęcia przez Pana Ministra działań o charakterze inicjatywy legislacyjnej. Tymczasem, w mojej ocenie, ustawa wymaga szerokiej nowelizacji, poprzedzonej debatą na temat zasad funkcjonowania Ośrodka w perspektywie wieloletniej, zastanowienia się nad koncepcją życia w nim pacjentów, zestawienia obecnego stanu z podobnymi placówkami opieki długoterminowej funkcjonującymi w innych państwach.

¹ Dz. U. z 2014 r. poz. 24, z późn. zm.

Poniżej wskazuję na kolejne zagadnienia, które wymagają inicjatywy legislacyjnej ze strony Pana Ministra.

I. Zagadnieniem, jaki został w ostatnim czasie zgłoszony przez pacjentów KOZZD, jest brak podstaw prawnych do udzielenia osobom umieszczonym w Ośrodku przepustki, celem wzięcia udział w pogrzebie najbliższej osoby. W ostatnim czasie, w dwóch przypadkach, pacjentom zmarł jeden z rodziców. Dyrektor KOZZD skierował pacjentów do Sądu Okręgowego w Płocku. Ten odrzucił wnioski (z powołaniem się na art. 199 § 1 pkt 1 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c.), uniemożliwiając tym samym udział pacjentów w uroczystościach pogrzebowych. Argumentacja sądu opierała się każdorazowo na tych samych przesłankach, a mianowicie, że „przepisy ustawy nie przewidują rozstrzygnięcia przez sąd kwestii czasowego opuszczenia ośrodka przez osobę umieszczoną w nim na leczeniu”.

Moim zdaniem, obecna luka prawna w tym przedmiocie powinna zostać usunięta, biorąc pod uwagę art. 8 EKPC, stanowiący o prawie do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Bez wątplenia ten przepis, wiążącej Polskę umowy międzynarodowej, daje osobie pozbawionej wolności prawo do udziału w uroczystości pogrzebowej osoby najbliższej, a państwo może jedynie zabezpieczyć przebieg takiej przepustki poprzez konwój – w przypadku KOZZD np. pracowników ochrony. Takie czynności zabezpieczające pacjenta są realizowane poza Ośrodkiem w przypadku specjalistycznych konsultacji lekarskich w podmiotach leczniczych powszechnej służby zdrowia. Przepis ustawy powinien zatem wprost uregulować prawo pacjenta KOZZD do uzyskania przepustki losowej, obejmującej takie sytuacje jak pogrzeb najbliższej osoby, odwiedzenie poważnie chorego członka rodziny, czy inne wypadki szczególnie ważne dla pacjenta - wzorem regulacji z art. 141a k.k.w.

Niezajęcie się prośbą pacjenta o udział w pogrzebie ojca albo matki przez dyrektora i odrzucenie wniosku przez sąd cywilny, wobec istniejącej luki prawnej w tym zakresie, narusza moim zdaniem art. 8 EKPC. Warto w tym miejscu odwołać się do kilku wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w kontekście przepustek udzielanych więźniom,

w których Trybunał stwierdzał naruszenie przez Polskę Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności².

Pragnę podkreślić, iż zdaję sobie sprawę, że przepustki nie zostały przewidziane w przypadku pacjentów internowanych, przebywających w zakładach psychiatrycznych o wzmocnionym lub maksymalnym zabezpieczeniu, gdzie wykonuje się środki zabezpieczające. Możliwość udzielenia przepustki została jedynie uregulowana w stosunku do osób umieszczonych w zakładach psychiatrycznych o podstawowym zabezpieczeniu. Może jej jednak udzielić kierownik zakładu po uzyskaniu opinii lekarza prowadzącego, pod opieką członka rodziny lub osoby godnej zaufania, jeżeli jest to uzasadnione m.in. ważnymi względami rodzinnymi (art. 204d k.k.w.).

W przypadku pacjentów KOZZD nie mamy jednak do czynienia, a przynajmniej nie powinniśmy mieć³, z osobami chorymi psychicznie, lecz z osobami z zaburzeniami psychicznymi w postaci upośledzenia umysłowego, z zaburzeniami osobowości lub z zaburzeniami preferencji seksualnych (art. 1 pkt 2 ustawy). Ustawodawca powinien zatem przewidzieć możliwość udzielenia im przepustki pod konwojem, co umożliwi im pożegnanie osób najbliższych, które często utrzymywały kontakt z osobami umieszczonymi w Ośrodku w trakcie pobytu w zakładzie karnym, a następnie w KOZZD. Jest to tym bardziej zasadne, że przebywając do niedawna w jednostkach penitencjarnych z takiej formy przepustki mogli skorzystać. Poza tym, w przypadku osób internowanych to przede wszystkim stan chorobowy decyduje o braku możliwości opuszczenia zakładu psychiatrycznego. W przypadku pacjentów KOZZD mówimy o zagrożeniu dla społeczeństwa, zatem ich sytuację można porównać z sytuacją osób pozbawionych wolności przebywających w zakładach karnych, zakwalifikowanych do kategorii osadzonych stwarzających poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu karnego (art. 88a k.k.w.). W ich zaś przypadku, zgodnie z wypracowanym standardem strasburskim, przepustki losowe nie mogą być z góry wyłączone przez sam fakt stwarzania przez te osoby ww. zagrożeń.

² Por. np. wyrok ETPC z 29.11.2011 r. w sprawie Giszczak przeciwko Polsce, skarga nr 40195/08; wyrok ETPC z 20.01.2009 r. w sprawie Czarnowski przeciwko Polsce, skarga nr 28586/03; wyrok ETPC z 12.11.2002 r. w sprawie Płoski przeciwko Polsce, skarga nr 26761/95.

³ Dyrektor KOZZD regularnie wskazuje, że pacjentka, jedyna kobieta w Ośrodku, jest chora na schizofrenię, mimo to od 2 lat przebywa w Ośrodku zamiast w szpitalu psychiatrycznym.

II. Dokonując analizy skarg pacjentów zwróciłem także uwagę na przepis art. 26 ust. 4 ustawy. Stanowi on, iż świadczenia zdrowotne są udzielane osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku w obecności upoważnionych pracowników Ośrodka, chyba że kierownik Ośrodka, w uzasadnionych przypadkach, zdecyduje inaczej. Sformułowanie „uzasadnione przypadki” jest bardzo ogólne. Ogólny jest również zwrot „upoważnionych pracowników Ośrodka”, tu mieszczą się pracownicy służby zdrowia, jak i osoby niewykonyjące zawodu medycznego.

Pozostawienie do decyzji dyrektora możliwości odstąpienia od obecności pracownika Ośrodka w czasie badania lekarskiego, jest również kontrowersyjne. To lekarz udzielający świadczenia zdrowotnego powinien decydować, czy np. pracownik ochrony ma być obecny w czasie badania w związku z tym, że czuje się zagrożony, a nie dyrektor KOZZD, dodatkowo przy braku określonych przesłanek podjęcia takiej decyzji. Uprzejmie proszę Pana Ministra o przeanalizowanie tej kwestii i podjęcie działań na rzecz znowelizowania art. 26 ust. 4 ustawy w kierunku takim, że na wniosek lekarza świadczenia zdrowotne mogą być udzielane pacjentowi KOZZD bez obecności pracownika niewykonyjącego zawodu medycznego.

III. W związku z ostatnio prowadzonymi przez pacjentów Ośrodka protestami, polegającymi na odmowie przyjmowania posiłków i możliwym wystąpieniu w przyszłości innych aktów samoagresji, skutkujących rozstrojem zdrowia, pragnę również zwrócić uwagę na problem braku podstaw prawnych do przeprowadzania koniecznego zabiegu lekarskiego, nie wyłączając chirurgicznego, nawet mimo sprzeciwu pacjenta.. Ustawa nie reguluje tego zagadnienia, co ma miejsce np. w odniesieniu do osób pozbawionych wolności w jednostkach penitencjarnych (art. 118 k.k.w.), nie odsyła też w tym zakresie do przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Proszę zatem Pana Ministra aby rozważyć uregulowanie także tego zagadnienia.

IV. Zagadnienie, które również wymaga pilnej zmiany legislacyjnej wiąże się z kwestią prawa do obrony osoby stwarzającej zagrożenie przebywającej w Ośrodku. Trzeba zauważyć, iż w myśl art. 379 pkt 5 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego⁴ nieważność postępowania zachodzi jeżeli strona została pozbawiona możliwości obrony swoich praw. Immanentnym składnikiem prawa do obrony

⁴ Tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 155, z późn. zm.

jest możliwość spotkania pełnomocnika będącego adwokatem lub radcą prawnym (art. 12 ust. 1 ustawy) z osobą stwarzającą zagrożenie w warunkach poufności, które gwarantują zachowanie tajemnicy zawodowej adwokackiej bądź radcowskiej. W myśl art. 7 ust. 1 ustawy teren Ośrodka i znajdujące się na nim pomieszczenia są wyposażone w urządzenia monitorujące, umożliwiające stały nadzór nad osobami stwarzającymi zagrożenie umieszczonymi w Ośrodku (...). Z kolei art. 8 ust. 2 ustawy wskazuje, że monitorowany obraz lub dźwięk jest utrwalany. Ustawodawca we wskazanym przepisie art. 7 ust. 1 ustawy nie dokonał żadnego wyłączenia, co oznacza, że również pomieszczenia, w których dochodzi do spotkań z pełnomocnikami są monitorowane, a treść rozmowy, jej obraz bądź jedno i drugie, jest utrwalane. W takiej sytuacji naruszenie tajemnicy adwokackiej bądź radcowskiej jest przesądzone, skoro treść spotkań objętych tajemnicą zawodową nie jest prawnie chroniona. W praktyce funkcjonowania Ośrodka pomieszczenie, w którym dochodzi do spotkań z pełnomocnikami jest monitorowane. Wydaje się, iż niniejszy aspekt związany z zachowaniem tajemnicy prawnie chronionej to przeoczenie ustawodawcy. Podobne regulacje kodeksu karnego wykonawczego⁵ wskazujące na obowiązek monitorowania pomieszczeń, określają bowiem, że monitorowanie i utrwalanie dźwięku nie może obejmować informacji objętych tajemnicą spowiedzi lub tajemnicą prawnie chronioną (art. 73a § 4).

V. Od początku funkcjonowania KOZZD żaden z pacjentów nie został wypisany z Ośrodka, mimo że przepisy pozwalają na zastosowanie w takiej sytuacji nadzoru prewencyjnego, a więc środka ograniczającego wolność, przewidzianego w ustawie. W 14 przypadkach nastąpiło natomiast orzeczenie pobytu w Ośrodku wobec osoby objętej uprzednio nadzorem prewencyjnym (dane z Komendy Głównej Policji na dzień 20 czerwca 2018 r.). Sąd Okręgowy w Płocku, jako właściwy do rozstrzygnięcia o potrzebie dalszego pobytu w Ośrodku w terminach co 6 miesięcy, jak również rozpoznający wnioski dyrektora o wypisanie określonych pacjentów, co do których wystawiono opinie o braku podstaw do ich dalszego pobytu w KOZZD (dotychczas miało to miejsce w stosunku do 5 pacjentów), nie wydał jak dotąd pozytywnego postanowienia w tej sprawie.

W tym kontekście, uwzględniając jak trudna jest to decyzja dla sądu, warto moim zdaniem rozważyć wyposażenie sądu w dodatkowy instrument, a mianowicie System

⁵ Tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 652, z późn. zm.

Dozoru Elektronicznego (dalej: SDE) przy orzekaniu nadzoru prewencyjnego. Ten sprawdzony już w Polsce system elektronicznej kontroli miejsca pobytu, mógłby zdecydowanie pomóc funkcjonariuszom Policji, wykonującym zdania związane z nadzorem prewencyjnym i stanowić większą gwarancję kontroli osoby zwolnionej z Ośrodka. Obecnie dozór mobilny bądź zbliżeniowy jest stosowany wobec kilkudziesięciu osób, wobec których dyrektor zakładu karnego wystąpił, przed zakończeniem odbywania przez nich kary, do sądu karnego o zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci elektronicznej kontroli miejsca pobytu, nie zaś do sądu cywilnego o wszczęcie postępowania o uznanie danej osoby za stwarzającą zagrożenie na mocy ustawy. Pokazuje to, że SDE może być pomocne także w przypadku nadzoru prewencyjnego. Kategoria osób obejmowanych przepisami ustawy oraz środkiem zabezpieczającym w postaci elektronicznej kontroli miejsca pobytu (niekiedy połączonej z terapią lub terapią uzależnień) jest bowiem bardzo zbliżona, jeśli nie identyczna. System jest w stanie objąć swoim zasięgiem jednocześnie 15 tys. osób. Niezbędne są jednak zmiany legislacyjne ustawy, które wprost uregulują stosowanie dozoru elektronicznego przy nadzorze prewencyjnym. Zwracam się zatem do Pana Ministra o przeanalizowanie także tego zagadnienia i podjęcie niezbędnej inicjatywy legislacyjnej.

VI. W załączeniu pozwalam sobie przesłać dwa pisma, jakie w maju i czerwcu bieżącego roku kierowałem do Komisji Ustawodawczej Senatu RP, wskazując na potrzebę szerszego znowelizowania art. 46 ustawy, w stosunku do zakresu procedowanej obecnie w Senacie implementacji wyroku TK z 23 listopada 2016 r.⁶. Wskazują one na kolejną kwestię z kategorii gwarancji procesowych, których obecnie brakuje pacjentom KOZZD. Uprzejmie proszę Pana Ministra o zwrócenie uwagi na opisaną w pismach, niezbędną zmianę ustawy.

VII. Mając na względzie zakres przedstawionych przeze mnie zagadnień, m.in. wymagających podjęcia inicjatywy legislacyjnej, uprzejmie proszę Pana Ministra o rozważenie powołania międzyresortowego zespołu – Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Sprawiedliwości - celem opracowania szerokiej nowelizacji ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. Ponieważ projekt ustawy był opracowywany w resorcie sprawiedliwości, zaś nadzór nad funkcjonowaniem KOZZD sprawuje Minister Zdrowia, wydaje się, że tylko zaangażowanie obu resortów w kompleksową nowelizację ustawy może przynieść

⁶ Sygn. akt K 6/14.

wymierny efekt. Dotychczasowe funkcjonowanie Ośrodka, napięta atmosfera panująca pomiędzy pacjentami a pracownikami KOZZD, mogąca prowadzić do niepożądanych zdarzeń. Brak dostrzegalnej koncepcji co do wieloletnich bądź nawet dożywotnich pobytów pacjentów w tym podmiocie leczniczym, wymaga szerokiej debaty ukierunkowanej na niezbędne zmiany. Wydaje się, że obecnie, kiedy nie rozpoczęto jeszcze budowy nowego, docelowego budynku Ośrodka, jest to odpowiedni moment aby pochylić się nad tymi wszystkimi kwestiami. Jak zaznaczyłem na wstępie, powinno to nastąpić z uwzględnieniem praktyki innych krajów, w których podobne ośrodki funkcjonują.

W związku z powyższym, na podstawie art. 16 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich⁷, wnoszę o podjęcie niezbędnej inicjatywy legislacyjnej, rozważenie potrzeby powołania wskazanego zespołu międzyresortowego oraz poinformowanie mnie o stanowisku Pana Ministra odnośnie wszystkich przedstawionych kwestii.

Jednocześnie informuję, iż zagadnienia przedstawione w niniejszym wystąpieniu, które powinny również znaleźć się w zainteresowaniu Ministra Zdrowia, zostały przesłane do tego resortu.

Zał. 2 pisma.

⁷ Tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 958, z późn. zm.