

PROJEKT

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**
z dnia.....2010 r.

w sprawie wykazu zakładów ambulatoryjnych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających orzeczonych wobec skazanych za przestępstwa skierowane przeciwko wolności seksualnej

Na podstawie art. 201 § 5 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz zakładów ambulatoryjnych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających orzeczonych wobec osób skierowanych na leczenie ambulatoryjne w związku ze skazaniem za przestępstwo skierowane przeciwko wolności seksualnej;
- 2) warunki wystąpienia do sądu z wnioskiem o zmianę sposobu wykonywania środka zabezpieczającego, o którym mowa w art. 95a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.³⁾);
- 3) tryb i sposób zawiadamiania Policji lub organu wojskowego o uchylaniu się sprawcy od leczenia.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 128, poz. 840, z 1999 r. Nr 64, poz. 729 i Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 48, poz. 548, Nr 93, poz. 1027 i Nr 116, poz. 1216, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071, z 2003 r. Nr 111, poz. 1061, Nr 121, poz. 1142, Nr 179, poz. 1750, Nr 199, poz. 1935 i Nr 228, poz. 2255, z 2004 r. Nr 25, poz. 219, Nr 69, poz. 626, Nr 93, poz. 889 i Nr 243, poz. 2426, z 2005 r. Nr 86, poz. 732, Nr 90, poz. 757, Nr 132, poz. 1109, Nr 163, poz. 1363, Nr 178, poz. 1479 i Nr 180, poz. 1493, z 2006 r. Nr 190, poz. 1409, Nr 218, poz. 1592 i Nr 226 poz. 1648, z 2007 r. Nr 89, poz. 589, Nr 123, poz. 850, Nr 124, poz. 859 i Nr 192, poz. 1378, z 2008 r. Nr 90, poz. 560, Nr 122, poz. 782, Nr 171, poz. 1056, Nr 173, poz. 1080 i Nr 214, poz. 1344, z 2009 r. Nr 62, poz. 504, Nr 63, poz. 533, Nr 166, poz. 1317, Nr 168, poz. 1323, Nr 190, poz. 1474, Nr 201, poz. 1540 i Nr 206, poz. 1589 oraz z 2010 r. Nr 7, poz. 46, Nr 34, poz. 191 i Nr 40, poz. 227.

³⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 128, poz. 840, z 1999 r. Nr 64, poz. 729 i Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 48, poz. 548, Nr 93, poz. 1027 i Nr 116, poz. 1216, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071, z 2003 r. Nr 111, poz. 1061, Nr 121, poz. 1142, Nr 179, poz. 1750, Nr 199, poz. 1935 i Nr 228, poz. 2255, z 2004 r. Nr 25, poz. 219, Nr 69, poz. 626, Nr 93, poz. 889 i Nr 243, poz. 2426, z 2005 r. Nr 86, poz. 732, Nr 90, poz. 757, Nr 132, poz. 1109, Nr 163, poz. 1363, Nr 178, poz. 1479 i Nr 180, poz. 1493, z 2006 r. Nr 190, poz. 1409, Nr 218, poz. 1592 i Nr 226, poz. 1648, z 2007 r. Nr 89, poz. 589, Nr 123, poz. 850, Nr 124, poz. 859 i Nr 192, poz. 1378, z 2008 r. Nr 90, poz. 560, Nr 122, poz. 782, Nr 171, poz. 1056, Nr 173, poz. 1080 i Nr 214, poz. 1344, z 2009 r. Nr 62, poz. 504, Nr 63, poz. 533, Nr 166, poz. 1317, Nr 168, poz. 1323, Nr 190, poz. 1474, Nr 201, poz. 1540 i Nr 206, poz. 1589 oraz z 2010 r. Nr 7, poz. 46, Nr 40, poz. 227 i poz. 229.

§ 2. Ilekcó w rozporządzeniu jest mowa o zakładzie ambulatoryjnym przeznaczonym do wykonywania środków zabezpieczających orzeczonych wobec osób skierowanych na leczenie ambulatoryjne w związku ze skazaniem za przestępstwo skierowane przeciwko wolności seksualnej, należy przez to rozumieć również inną jednostkę organizacyjną zakładu opieki zdrowotnej, w której udzielane są świadczenia z zakresu leczenia zaburzeń preferencji seksualnych.

§ 3. Wykaz zakładów ambulatoryjnych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających wobec osób skierowanych na leczenie ambulatoryjne w związku ze skazaniem za przestępstwo skierowane przeciwko wolności seksualnej określa załącznik do rozporządzenia.

§ 4. 1. Kierownik zakładu, w którym wykonywany jest środek zabezpieczający, może wystąpić do sądu z wnioskiem o zmianę sposobu wykonywania środka zabezpieczającego, o którym mowa w art. 95a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, jeżeli sprawca:

- 1) nie stosuje się do zaleceń dotyczących terapii farmakologicznej;
 - 2) odmawia uczestnictwa w psychoterapii;
 - 3) przejawia zachowania zagrażające życiu i zdrowiu innych osób lub powodujące niszczenie przedmiotów znacznej wartości.
2. We wniosku należy podać powody uzasadniające konieczność zmiany i dołączyć:
- 1) orzeczenie sądu o zastosowaniu środka zabezpieczającego;
 - 2) opinię biegłych o aktualnym stanie sprawcy i postępkach w terapii oraz ewentualnie inne opinie uzasadniające zmianę sposobu wykonywania środka zabezpieczającego.
3. O zmianę, o której mowa w ust. 1, zwracać się może do sądu sam sprawca lub jego przedstawiciel ustawowy. W takich przypadkach zakład, w którym sprawca się leczy, przesyła do sądu dokumentację, o której mowa w ust. 2 pkt 2, wraz z opinią kierownika tego zakładu.

§ 5. 1. W przypadku niestawienia się sprawcy w zakładzie ambulatoryjnym w celu podjęcia lub kontynuacji leczenia kierownik zakładu niezwłocznie zawiadamia o tym właściwą jednostkę Policji lub właściwy organ wojskowy.

2. W przypadku, innego niż określone w ust. 1, uchylania się sprawcy od leczenia kierownik zakładu niezwłocznie zawiadamia o tym właściwą jednostkę Policji lub właściwy organ wojskowy, wskazując rodzaj zachowania sprawcy.

3. Informacje, o których mowa w ust. 1 i 2, przekazuje się w sposób zapewniający odbiorcy możliwość niezwłocznego zapoznania się z nimi, w szczególności poprzez wykorzystanie środków technicznych służących komunikowaniu się na odległość. Odbiorca potwierdza otrzymanie przekazanej informacji.

4. Do zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, załącza się informację o terminie, w jakim sprawca miał się stawić w zakładzie.

5. Informację o podjęciu czynności, o których mowa w ust. 1 i 2, zamieszcza się w dokumentacji medycznej sprawcy, opatrując ją datą, godziną oraz czytelnym podpisem wykonującego te czynności.

6. Kierownik zakładu uzgadnia z właściwą jednostką Policji oraz właściwym organem wojskowym sposób przekazywania zawiadomień, o których mowa w ust. 1.

[Uwaga! To jest uzasadnienie do tekstu pierwotnego. Redakcja INFORLEX.PL]

§ 6. Zakłady wymienione w załączniku do rozporządzenia rozpoczną wykonywanie środków zabezpieczających z dniem 1 stycznia 2011 r.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

**w porozumieniu:
MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI**

**Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym**

**ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego**

Alina Budziszewska-Makulska

**Z upoważnienia Dyrektora
Departamentu Zdrowia Publicznego**

Kuba Sekowski
**Naczelnik Wydziału Psychiatrii
i Patologii Społecznych**

**WYKAZ ZAKŁADÓW AMBULATORYJNYCH PRZEZNACZONYCH DO WYKONYWANIA
ŚRODKÓW ZABEZPIECZAJĄCYCH WOBEC SPRAWCÓW SKIEROWANYCH NA LECZENIE
AMBULATORYJNE W ZWIĄZKU ZE SKAZANIEM ZA PRZESTĘPSTWO SKIEROWANE
PRZECIWKO WOLNOŚCI SEKSUALNEJ**

Lp.	Nazwa i adres zakładu ambulatoryjnego
	1
1	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki ul. Walczaka 42, 66-400 Gorzów Wielkopolski
2	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pl. Brodowicza 1, 16-070 Choroszcz
3	Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego ul. Babińskiego 29, 30-393 Kraków
4	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny ul. Sieradzka 3, 98-290 Warta
5	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. dr Witolda Orłowskiego ul. Czerniakowska 231, 00-416 Warszawa
6	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. Oskara Bielawskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pl. Paderewskiego 1A 64-000 Kościan

UZASADNIENIE

Rozporządzenie Ministra Zdrowia *w sprawie wykazu zakładów ambulatoryjnych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających orzeczonych wobec sprawców skazanych za przestępstwa skierowane przeciwko wolności seksualnej* stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 201 § 5 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.).

W rozporządzeniu określono wykaz zakładów ambulatoryjnych przeznaczonych do wykonywania detencji.

Wymienione w załączniku do projektowanego rozporządzenia zakłady ambulatoryjne, w których wykonywany będzie nowy rodzaj środka zabezpieczającego, zostały wyłonione w konkursie ofert na realizatorów programu zdrowotnego pn.: „Psychiatryczna Opieka Zdrowotna 2009-2013” lub wpisane na podstawie pozakonkursowego, pisemnego zgłoszenia gotowości udzielania przedmiotowych świadczeń.

W projekcie rozporządzenia zostały także określone warunki wystąpienia z wnioskiem o zmianę sposobu wykonywania środka zabezpieczającego, jak również tryb i sposób zawiadamiania Policji lub organu wojskowego o uchylaniu się sprawcy od leczenia.

Uwzględniając potrzebę zapewnienia wskazanym zakładom odpowiedniego okresu czasu na przygotowanie się do realizacji nowego zadania (prace dostosowawcze wynikające z umów zawartych z realizatorami programu zdrowotnego) w § 5 rozporządzenia zaproponowano, aby rozpoczęły one wykonywanie środków zabezpieczających z dniem 1 stycznia 2011 r.

Przedmiot projektu regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych i nie podlega notyfikacji na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Z chwilą przekazania projektu rozporządzenia do uzgodnień międzyresortowych, projekt ten został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej, stosownie do art.

5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337).

Ocena Skutków Regulacji:

1. Podmioty, na które oddziałują projektowane regulacje

Projektowana regulacja obejmuje swoim zakresem:

- 1) osoby, wobec których po wykonaniu kary bezwzględnego pozbawienia wolności za przestępstwo skierowane przeciwko wolności seksualnej sąd orzekł skierowanie na leczenie ambulatoryjne, w związku z koniecznością dalszego leczenia sprawcy, z uwagi na istnienie istotnego zagrożenia dla otoczenia;
- 2) organy administracji publicznej, w tym Ministra Zdrowia i utworzoną przez niego jednostkę budżetową - Krajowy Ośrodek Seksuologii Sądowej;
- 3) jednostki samorządu terytorialnego, będące organami założycielskimi zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
- 4) sądy i organy ścigania.

2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji

Przedmiotowa regulacja została przekazana do konsultacji:

1. Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
2. Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychiatrii;
3. Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychologii klinicznej;
4. Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie seksuologii;
5. Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
6. Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy;
7. Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych;
8. Polskiemu Towarzystwu Psychiatrycznemu;
9. Polskiemu Towarzystwu Psychologicznemu;
10. Polskiemu Towarzystwu Seksuologicznemu,

a także zamieszczona na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia, w tym w Biuletynie Informacji Publicznej, zgodnie z przepisami ustawy o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa.

Wyniki konsultacji zostaną przedstawione w niniejszej ocenie po ich zakończeniu.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Z uwagi na możliwość udzielania przedmiotowych świadczeń w istniejących poradniach zdrowia psychicznego, jak również biorąc pod uwagę fakt, iż przedmiotowe zakłady ambulatoryjne nie muszą spełniać żadnych szczególnych wymogów, można stwierdzić, iż koszty utworzenia odpowiedniej liczby takich zakładów (docelowo co najmniej jedna poradnia w każdym województwie) polegać będą przede wszystkim na dokonaniu zmian o charakterze formalnym i organizacyjnym. Wobec faktu, iż początkowo gotowość udzielania powyższych świadczeń zgłosiły tylko dwa zakłady opieki zdrowotnej (Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny w Warszawie oraz Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny w Kościanie) organom założycielskim pozostałych zakładów udzielono wsparcia finansowego na utworzenie przedmiotowych placówek ze środków będących w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia. Środki te pochodzą z programu zdrowotnego „Psychiatryczna opieka zdrowotna 2009-2013”, który służy udzielaniu wsparcia organom założycielskim w tworzeniu zakładów przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających

Wysokość środków niezbędnych na wyżej wymienione zadanie to 3,4 mln zł w perspektywie 4 lat (2010-2013), przy czym w roku 2010 na realizację programu przeznaczona została kwota ok. 1,6 mln zł – z przeznaczeniem na utworzenie co najmniej 3 zakładów ambulatoryjnych. W perspektywie lat 2011-2013 wydatki na powyższe zadanie powinny kształtować się następująco: rok 2011- 0,6 mln zł, rok 2012- 0,6 mln zł, rok 2013- 0,6 mln zł).

Koszty realizacji powyższego zadania w 2010 r. pokryte zostały z rezerwy celowej budżetu państwa ujętej w projekcie ustawy budżetowej na rok 2010 w poz. 51 „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia oraz dofinansowanie innych zadań w dziale ochrona zdrowia”.

Koszty udzielanych przez nowopowstałe placówki ambulatoryjne świadczeń zdrowotnych, które wyniosą około 3 mln zł rocznie, począwszy od roku 2011,

pokrywane będą przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a w przypadku osób nieubezpieczonych z budżetu państwa.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia będą miały wpływ na rynek pracy - spowodują faktyczny wzrost zatrudnienia w skali kraju o około 160 osób.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Regulacja ta nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Proponowana regulacja zakłada utworzenie sieci co najmniej 16 ambulatoryjnych ośrodków leczenia sprawców przestępstw seksualnych, rozmieszczonych równomiernie we wszystkich województwach. Skutkiem powstania wyżej wymienionych placówek będzie w początkowym etapie zwiększenie się popytu na roboty remontowo-budowlane, a następnie powstanie nowych miejsc pracy dla personelu placówek.

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia

Projektowana regulacja przyczyni się do poprawy opieki zdrowotnej nad osobami ze stwierdzonymi zaburzeniami preferencji seksualnych oraz stanowić będzie podstawę do zapewnienia lepszej ochrony życia i zdrowia społeczeństwa przed następstwami przestępstw skierowanych przeciwko wolności seksualnej, dzięki objęciu sprawców tych czynów odpowiednim leczeniem.