**Dz. U. 2014 poz. 24**

**Opracowano na podstawie: t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1638.**

# U S T A W A

z dnia 22 listopada 2013 r.

## o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób

### Rozdział 1

### Przepisy ogólne

**Art. 1.** Ustawa reguluje postępowanie wobec osób, które spełniają łącznie następujące przesłanki:

1) odbywają prawomocnie orzeczoną karę pozbawienia wolności lub karę 25 lat pozbawienia wolności, wykonywaną w systemie terapeutycznym,
2) w trakcie postępowania wykonawczego występowały u nich zaburzenia psychiczne w postaci upośledzenia umysłowego, zaburzenia osobowości lub zaburzenia preferencji seksualnych,
3) stwierdzone u nich zaburzenia psychiczne mają taki charakter lub takie nasilenie, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia 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

– zwanych dalej „osobami stwarzającymi zagrożenie”.

**Art. 2.** 1. W sprawach określonych w ustawie sądem właściwym w pierwszej instancji jest sąd okręgowy.

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 Dyssocjalnym.

3. W postępowaniu sądowym stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1575, 1578 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 11, 1090 i 1177) o postępowaniu nieprocesowym ze zmianami wynikającymi z niniejszej ustawy, z tym że do środków odwoławczych wnoszonych przez osobę, której dotyczy postępowanie uregulowane w niniejszej ustawie, nie ma zastosowania art. 368 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego.

4. Postępowanie określone w rozdziałach 3, 4 i 7 toczy się z udziałem prokuratora.

**Art. 3.** Wobec osoby stwarzającej zagrożenie stosuje się nadzór prewencyjny albo umieszczenie w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym.

**Art. 3a.** Ustawa ma zastosowanie do osób skazanych za czyn popełniony przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 396).

## Rozdział 2

## Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym

**Art. 4.** 1. Tworzy się Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym, zwany dalej „Ośrodkiem”.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia jest dla Ośrodka podmiotem tworzącym w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711).

3. Zadaniem Ośrodka jest prowadzenie postępowania terapeutycznego wobec osób stwarzających zagrożenie umieszczonych w Ośrodku.

**Art. 5.** 1. Ośrodek jest jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

2. Ośrodek jest podmiotem leczniczym, niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

3. Kierownika Ośrodka powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia.

**Art. 6.** 1. W Ośrodku powołuje się służbę ochrony, której zadania są realizowane przez pracowników wpisanych na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej, o której mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia (Dz. U. z 2020 r. poz. 838 oraz z 2021 r. poz. 469).

2. Do zadań służby ochrony należy ochrona osób przebywających w Ośrodku, ochrona mienia, zapewnienie bezpieczeństwa i porządku na terenie Ośrodka, a także zapewnienie, aby osoby stwarzające zagrożenie w nim umieszczone nie opuściły go i nie oddaliły się samowolnie.

3. Zadania służby ochrony, w przypadku użyczenia przez jednostkę organizacyjną Służby Więziennej na rzecz Ośrodka nieruchomości zabudowanej, mogą być wykonywane przez funkcjonariuszy Służby Więziennej.

**Art. 6a.** 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.

2. Funkcjonariusz Służby Więziennej może być delegowany do Ośrodka na okres do 6 miesięcy. Ponowne lub dłuższe delegowanie wymaga zgody funkcjonariusza.

3. Do delegowania, o którym mowa w ust. 1 i 2, stosuje się przepisy art. 74 ust. 2 i ust. 3 pkt 1, art. 75 ust. 1 pkt 2 i ust. 2, art. 77–79, art. 80 ust. 1, 2 i 3, art. 81 oraz art. 82 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1064).

4. Funkcjonariusze Służby Więziennej, delegowani na podstawie ust. 1 i 2, mają w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego uprawnienia i obowiązki przewidziane w niniejszej ustawie dla pracowników służby ochrony.

**Art. 7.** 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.

3. Obraz z monitoringu pomieszczeń lub ich części przeznaczonych do celów sanitarno-higienicznych jest przekazywany w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych części ciała ludzkiego oraz intymnych czynności fizjologicznych.

4. Zapis utrwalonego obrazu i dźwięku podlega ochronie określonej w przepisach o ochronie danych osobowych. Dostęp do urządzeń monitorujących oraz do zapisu utrwalonego za ich pomocą mają wyłącznie osoby upoważnione przez kierownika Ośrodka.

5. Zapis z monitoringu przechowuje się przez 6 miesięcy. Po upływie terminu przechowywania zapis usuwa się w sposób uniemożliwiający jego odzyskanie. Z usunięcia zapisu sporządza się protokół, w którym należy wskazać datę tej czynności oraz imię i nazwisko osoby, która dokonała usunięcia.

**Art. 8.** 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,
2) wymagania ogólnoprzestrzenne, sanitarne i instalacyjne, jakie muszą spełniać pomieszczenia i urządzenia Ośrodka stosownie do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych,
3) warunki zabezpieczenia Ośrodka,
4) rodzaj i liczebność personelu mającego styczność z osobami stwarzającymi zagrożenie umieszczonymi w Ośrodku,
5) rodzaje urządzeń i środków technicznych służących do przekazywania, odtwarzania i utrwalania obrazu lub dźwięku z monitoringu oraz sposób przechowywania, odtwarzania i niszczenia zapisów oraz udostępniania ich uprawnionym podmiotom

– mając na względzie potrzebę zapewnienia odpowiedniego postępowania terapeutycznego, bezpieczeństwa zdrowotnego osób stwarzających zagrożenie umieszczonych w Ośrodku, zapobieżenia samowolnemu oddaleniu się tych osób poza Ośrodek oraz przeciwdziałania zachowaniom zagrażającym życiu i zdrowiu ludzkiemu lub powodującym niszczenie mienia, a także konieczność właściwego zabezpieczenia monitorowanego obrazu lub dźwięku przed utratą, zniekształceniem lub nieuprawnionym ujawnieniem.

Rozdział 3

## Postępowanie przed sądem

**Art. 9.** 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.

**Art. 10.** 1. Po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w art. 9, sąd niezwłocznie podejmuje czynności zmierzające do ustalenia, czy osoba, której dotyczy wniosek, jest osobą stwarzającą zagrożenie.

2. Zakończenie odbywania kary pozbawienia wolności po złożeniu wniosku nie stanowi przeszkody do wydania orzeczenia w przedmiocie określonym w ust. 1.

**Art. 11.** W celu ustalenia, czy osoba, której dotyczy wniosek, wykazuje zaburzenia, o których mowa w art. 1 pkt 3, w postaci upośledzenia umysłowego, zaburzenia osobowości lub zaburzenia preferencji seksualnych, sąd, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku, powołuje:

1) dwóch biegłych lekarzy psychiatrów;
2) w sprawach osób z zaburzeniami osobowości ponadto biegłego psychologa, a w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych – ponadto biegłego lekarza seksuologa lub certyfikowanego psychologa seksuologa.

**Art. 12.** 1. Sąd z urzędu ustanawia pełnomocnika osoby, której dotyczy wniosek, jeżeli nie ma ona pełnomocnika będącego adwokatem lub radcą prawnym, ustanowionego z wyboru.

2. Pełnomocnik może podejmować działania w trakcie postępowania uregulowanego w tym rozdziale oraz przez cały okres, kiedy reprezentowana przez niego osoba jest uznana za osobę stwarzającą zagrożenie.

**Art. 13.** 1. Jeżeli biegli lekarze psychiatrzy zgłoszą taką konieczność, badanie psychiatryczne może być połączone z obserwacją w zakładzie psychiatrycznym.

2. O obserwacji sąd orzeka w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku biegłych, określając miejsce i czas jej trwania oraz termin jej rozpoczęcia. Czas trwania obserwacji nie może przekroczyć 4 tygodni. Na postanowienie o zarządzeniu obserwacji przysługuje zażalenie, które sąd rozpoznaje niezwłocznie.

3. Jeżeli osoba, której dotyczy wniosek, nie przebywa w zakładzie karnym i nie stawi się na obserwację, powiadomiona o terminie jej rozpoczęcia, sąd może zarządzić poszukiwanie, zatrzymanie i doprowadzenie tej osoby przez Policję.

4. Koszty obserwacji są pokrywane przez Ministra Sprawiedliwości.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości wskaże, w drodze rozporządzenia, zakład psychiatryczny wykonujący obserwację orzeczoną przez sąd, uwzględniając warunki, jakimi powinien dysponować zakład psychiatryczny, w celu zapewnienia bezpieczeństwa innych osób oraz sprawnego przeprowadzenia obserwacji.

**Art. 14.** 1. Sąd dokonując oceny, czy jest konieczne zastosowanie wobec osoby stwarzającej zagrożenie nadzoru prewencyjnego albo umieszczenie jej w Ośrodku, bierze pod uwagę całokształt okoliczności ustalonych w sprawie, a w szczególności uzyskane opinie biegłych, a także wyniki prowadzonego dotychczas postępowania terapeutycznego oraz możliwość efektywnego poddania się przez tę osobę postępowaniu terapeutycznemu na wolności.

2. Sąd orzeka o zastosowaniu wobec osoby stwarzającej zagrożenie nadzoru prewencyjnego, jeżeli charakter stwierdzonych zaburzeń psychicznych lub ich nasilenie wskazują, 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.

3. Sąd orzeka o umieszczeniu w Ośrodku osoby stwarzającej zagrożenie, jeżeli charakter stwierdzonych zaburzeń psychicznych lub ich nasilenie wskazują, że jest to niezbędne ze względu na bardzo wysokie prawdopodobieństwo popełnienia 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.

4. Nadzór prewencyjny i umieszczenie w Ośrodku orzeka się bez określenia terminu.

**Art. 15.** 1. Po przeprowadzeniu rozprawy sąd wydaje postanowienie o uznaniu osoby za stwarzającą zagrożenie i zastosowaniu wobec niej nadzoru prewencyjnego albo o umieszczeniu jej w Ośrodku albo postanowienie o uznaniu, że osoba, której dotyczy wniosek, nie jest osobą stwarzającą zagrożenie. Sąd orzeka na rozprawie w składzie trzech sędziów zawodowych. Udział prokuratora i pełnomocnika jest obowiązkowy.

2. Sąd poleca doprowadzenie z zakładu karnego osoby, której dotyczy wniosek, a jeżeli po skierowaniu wniosku, o którym mowa w art. 9, osoba ta opuściła zakład karny, wzywa ją do stawiennictwa na rozprawie. Jeżeli jednak osoba ta odmówi udziału w rozprawie albo nie stawi się, powiadomiona o terminie, a sąd uzna jej stawiennictwo za konieczne, można zarządzić jej poszukiwanie, zatrzymanie i doprowadzenie przez Policję.

**Art. 16.** 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 uchylaniu się od obowiązku poddania się postępowaniu terapeutycznemu przez osobę stwarzającą zagrożenie.

**Art. 17.** Wydając postanowienie o uznaniu osoby za osobę stwarzającą zagrożenie, sąd zarządza:

1) pobranie od tej osoby wymazu ze śluzówki policzków w celu przeprowadzenia analizy kwasu dezoksyrybonukleinowego (DNA);
2) pobranie od tej osoby odcisków linii papilarnych;
3) wykonanie zdjęć, szkiców i opisów wizerunku tej osoby;
4) umieszczenie wyników analizy DNA, odcisków linii papilarnych, zdjęć, szkiców i opisów wizerunków w odpowiednich bazach i zbiorach danych, o których mowa w ustawie z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2020 r. poz. 360, 956, 1610, 2112 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 1005).

**Art. 18.** 1. Odpis prawomocnego postanowienia o umieszczeniu osoby stwarzającej zagrożenie w Ośrodku albo o obowiązku poddania się przez nią postępowaniu terapeutycznemu wraz z kopiami opinii biegłych przesyła się do

Ośrodka albo do podmiotu leczniczego wskazanego w postanowieniu, o którym mowa w art. 16 ust. 1.

2. Dyrektor zakładu karnego niezwłocznie przekazuje do Ośrodka albo do podmiotu leczniczego wskazanego w postanowieniu, o którym mowa w art. 16 ust. 1, kopie dokumentacji medycznej i innych posiadanych opinii psychiatrycznych i psychologicznych dotyczących osoby stwarzającej zagrożenie.

**Art. 19.** 1. Osoba stwarzająca zagrożenie, wobec której orzeczono o umieszczeniu w Ośrodku, a która nie przebywa w zakładzie karnym, jest obowiązana stawić się w Ośrodku w terminie nie dłuższym niż 3 dni od dnia uprawomocnienia się tego orzeczenia. Jeżeli zachodzi obawa, że osoba ta nie stawi się w Ośrodku, sąd zarządza jej zatrzymanie i doprowadzenie do Ośrodka przez Policję.

2. Jeżeli osoba, o której mowa w ust. 1, nie stawi się w Ośrodku lub nie zostanie doprowadzona, sąd zarządza jej poszukiwanie, zatrzymanie i doprowadzenie do Ośrodka przez Policję.

3. Jeżeli osoba stwarzająca zagrożenie, wobec której orzeczono o umieszczeniu w Ośrodku, przebywa w zakładzie karnym, odpis postanowienia przesyła się do dyrektora zakładu karnego wraz z poleceniem przetransportowania tej osoby do Ośrodka z dniem wykonania kary.

**Art. 20.** Zatrzymanie i doprowadzenie przez Policję następuje w obecności lekarza, pielęgniarki lub zespołu ratownictwa medycznego.

**Art. 21.** 1. Sąd może, na wniosek komendanta Policji sprawującego nadzór prewencyjny lub z urzędu, orzec o umieszczeniu w Ośrodku osoby stwarzającej zagrożenie, wobec której zastosowano nadzór prewencyjny, jeżeli osoba ta uchyla się od obowiązku poddania się postępowaniu terapeutycznemu lub od obowiązków wynikających ze sprawowanego nad nią nadzoru prewencyjnego.

2. Sąd orzeka o umieszczeniu w Ośrodku osoby stwarzającej zagrożenie, wobec której zastosowano nadzór prewencyjny, jeżeli zachodzą okoliczności określone w art. 14 ust. 3.

Rozdział 4

## Nadzór prewencyjny

**Art. 22.** 1. Celem nadzoru prewencyjnego jest ograniczenie zagrożenia życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób ze strony osoby stwarzającej zagrożenie, która nie została umieszczona w Ośrodku.

2. Nadzór prewencyjny jest sprawowany przez komendanta powiatowego (miejskiego, rejonowego) Policji, na obszarze właściwości którego osoba stwarzająca zagrożenie ma miejsce stałego pobytu. Odpis prawomocnego postanowienia o zastosowaniu nadzoru prewencyjnego doręcza się właściwemu miejscowo komendantowi Policji.

3. Osoba stwarzająca zagrożenie, wobec której zastosowano nadzór prewencyjny, ma obowiązek każdorazowego informowania komendanta Policji sprawującego nadzór prewencyjny o zmianie miejsca stałego pobytu, miejsca zatrudnienia, imienia lub nazwiska, a jeżeli komendant Policji tego zażąda, również udzielania informacji o miejscu aktualnego i zamierzonego pobytu oraz o terminach i miejscach wyjazdów.

**Art. 23.** 1. Policja, dla zrealizowania celów nadzoru prewencyjnego, może prowadzić czynności operacyjno-rozpoznawcze dotyczące osoby stwarzającej zagrożenie, wobec której zastosowano nadzór prewencyjny, a także weryfikować, gromadzić i przetwarzać informacje udzielane przez tę osobę oraz uzyskane w wyniku czynności operacyjno-rozpoznawczych.

2. Jeżeli weryfikowanie informacji, o których mowa w ust. 1, napotyka trudności lub jeżeli zachodzi uzasadniona obawa, że osoba, wobec której zastosowano nadzór prewencyjny, czyni przygotowania do popełnienia przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 5 lat, lub przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, sąd może, w drodze postanowienia, na pisemny wniosek komendanta wojewódzkiego Policji, po uzyskaniu pisemnej zgody prokuratora okręgowego właściwego ze względu na siedzibę komendy wojewódzkiej Policji, zarządzić kontrolę operacyjną.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, zawiera w szczególności:

1) numer sprawy i jej kryptonim, jeżeli został jej nadany;

2) wskazanie okoliczności uzasadniających potrzebę zastosowania kontroli operacyjnej, w tym stwierdzonej bezskuteczności lub nieprzydatności innych środków; do wniosku załącza się materiały, które stanowiły podstawę ustalenia tych okoliczności;
3) dane osoby lub inne dane pozwalające na jednoznaczne określenie podmiotu lub przedmiotu, wobec którego stosowana będzie kontrola operacyjna, ze wskazaniem miejsca lub sposobu jej stosowania;
4) określenie celu, czasu i rodzaju prowadzonej kontroli operacyjnej.

4. Kontrolę operacyjną zarządza się na okres nie dłuższy niż 3 miesiące. Sąd może, na pisemny wniosek Komendanta Głównego Policji lub komendanta wojewódzkiego Policji, złożony po uzyskaniu pisemnej zgody właściwego prokuratora, o którym mowa w ust. 2, wydać postanowienie o jednorazowym przedłużeniu kontroli operacyjnej na okres nie dłuższy niż kolejne 3 miesiące, jeżeli nie ustały przyczyny tej kontroli.

5. Kontrola operacyjna może być zarządzana ponownie w przypadku wystąpienia okoliczności określonych w ust. 2.

6. Zgromadzone podczas stosowania kontroli operacyjnej materiały niezawierające informacji, o których mowa w art. 22 ust. 3, dowodów mających znaczenie dla ustalenia okoliczności określonych w art. 14 ust. 3 lub dowodów stanowiących podstawę do wszczęcia postępowania karnego, podlegają niezwłocznemu, protokolarnemu i komisyjnemu zniszczeniu. Zniszczenie materiałów zarządza organ Policji, który wnioskował o zarządzenie kontroli operacyjnej.

7. Przepisy art. 19 ust. 6, 11–16, 17a, 20 i 22 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji oraz przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 19 ust. 21 tej ustawy stosuje się odpowiednio.

**Art. 24.** 1. Sąd uchyla nadzór prewencyjny, jeżeli nie zachodzą już okoliczności, o których mowa w art. 14 ust. 2, albo jeżeli osoba stwarzająca zagrożenie została umieszczona w Ośrodku.

2. Komendant Policji sprawujący nadzór prewencyjny składa wniosek o uchylenie nadzoru prewencyjnego niezwłocznie po uzyskaniu informacji wskazujących, że nie zachodzą już okoliczności, o których mowa w art. 14 ust. 2.

3. Wniosek o uchylenie nadzoru prewencyjnego może zostać złożony przez osobę, wobec której zastosowano nadzór prewencyjny, lub przez jej pełnomocnika nie

wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od dnia zastosowania nadzoru. Ponowne złożenie wniosku może nastąpić po upływie 6 miesięcy od dnia rozpatrzenia poprzedniego wniosku.

4. Przed uchyleniem nadzoru prewencyjnego sąd wysłuchuje biegłych, o których mowa w art. 11.

Rozdział 5

## Pobyt w Ośrodku

**Art. 25.** Osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku zostaje objęta odpowiednim postępowaniem terapeutycznym, którego celem jest poprawa stanu jej zdrowia i zachowania w stopniu umożliwiającym funkcjonowanie w społeczeństwie w sposób niestwarzający zagrożenia życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób. Kierownik Ośrodka sporządza indywidualny plan terapii dla każdej osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku.

**Art. 26.** 1. Osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku nie przysługuje prawo wyboru lekarza i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej, lekarza dentysty 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.

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.

**Art. 27.** 1. Od osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku nie pobiera się opłat za świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 132 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku przysługują ponadto, bez pobierania od niej opłat, wyroby, o których mowa w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 186 i 1493 oraz z 2021 r. poz. 255), oraz produkty lecznicze.

**Art. 28.** 1. Osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku nie może posiadać przedmiotów, które mogą posłużyć do zakłócenia porządku lub bezpieczeństwa w Ośrodku.

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.

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.

**Art. 29.** 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.

**Art. 30.** 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. 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.

**Art. 31.** 1. Zatrudnione w Ośrodku osoby niewykonujące zawodu lekarza ani pielęgniarki są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w związku z zatrudnieniem, których ujawnienie mogłoby naruszyć prawem chronione dobra osoby umieszczonej w Ośrodku.

2. Osoby, o których mowa w ust. 1, są zwolnione z obowiązku zachowania tajemnicy w wypadkach wskazanych w ustawie oraz w stosunku do:

1) osób wykonujących zawód lekarza lub pielęgniarki, sprawujących opiekę nad osobą umieszczoną w Ośrodku;
2) osób upoważnionych pisemnie przez kierownika właściwej jednostki organizacyjnej Policji, prowadzących czynności operacyjno-rozpoznawcze na podstawie odrębnych przepisów.

**Art. 32.** 1. Osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku może w każdym czasie złożyć do sądu wniosek o ustalenie przez sąd potrzeby jej dalszego pobytu w Ośrodku. Na postanowienie oddalające wniosek przysługuje zażalenie, jeżeli od wydania orzeczenia w przedmiocie poprzedniego wniosku upłynęło co najmniej 6 miesięcy.

2. Osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku ma prawo do pomocy w ochronie swoich praw, w szczególności do:
1) kierowania ustnych i pisemnych skarg dotyczących naruszenia jej praw;
2) uzyskania informacji o rozstrzygnięciu zgłoszonej sprawy.

3. Do ochrony praw osób stwarzających zagrożenie umieszczonych w Ośrodku stosuje się odpowiednio art. 10b, art. 43 i art. 44 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685).

**Art. 33.** Jeżeli osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku samowolnie opuści Ośrodek, kierownik Ośrodka niezwłocznie powiadamia o tym Policję, która podejmuje czynności w celu poszukiwania, zatrzymania i doprowadzenia tej osoby do Ośrodka. Przepis art. 20 stosuje się.

## Rozdział 6

## Stosowanie przymusu bezpośredniego

**Art. 34.** 1. Wobec osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku można zastosować przymus bezpośredni.

2. Przymusu bezpośredniego nie można stosować dłużej niż wymaga tego potrzeba.

3. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której ma być zastosowany przymus bezpośredni, chyba że natychmiastowe zastosowanie przymusu bezpośredniego jest niezbędne dla zapobieżenia niebezpieczeństwu dla życia lub zdrowia. W przypadku stosowania przymusu

bezpośredniego należy wybierać przymus możliwie najmniej uciążliwy dla tej osoby, zachowując szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby.

**Art. 35.** 1. Przymus bezpośredni można zastosować, gdy osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku:

1) dopuszcza się zamachu na życie lub zdrowie własne lub innej osoby;
2) dopuszcza się zamachu na bezpieczeństwo powszechne;
3) w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jej otoczeniu;
4) zachowuje się w sposób powodujący poważne zakłócenia w funkcjonowaniu Ośrodka;
5) próbuje samowolnie opuścić Ośrodek;
6) nawołuje inne osoby umieszczone w Ośrodku do zachowań określonych w pkt 1–5;
7) próbuje oddalić się samowolnie, gdy przebywa poza terenem Ośrodka w związku z udzielaniem jej świadczeń zdrowotnych.

2. Przymus bezpośredni można zastosować prewencyjnie:

1) w celu zapobieżenia samowolnemu oddaleniu się osoby pozostającej pod nadzorem służby ochrony poza Ośrodkiem;
2) jeżeli zachowanie osoby stwarzającej zagrożenie wskazuje, że jest to niezbędne dla zapobieżenia jej agresji lub autoagresji.

**Art. 36.** 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;
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.

**Art. 37.** 1. Przytrzymanie polega na doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniu osoby z użyciem siły fizycznej.

2. Przymusowe zastosowanie produktów leczniczych polega na doraźnym lub przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzeniu produktów leczniczych do organizmu osoby bez jej zgody.

3. Użycie pasa obezwładniającego lub kaftana bezpieczeństwa nie może utrudniać oddychania ani tamować obiegu krwi.

4. Izolacja polega na umieszczeniu osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu.

5. Pałki służbowej używa się do obezwładnienia osoby przez zadanie bólu fizycznego lub do zablokowania kończyn. Pałką służbową nie zadaje się uderzeń i pchnięć w głowę, szyję, brzuch i nieumięśnione oraz szczególnie wrażliwe części ciała, chyba że zachodzi konieczność odparcia zamachu stwarzającego bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia ludzkiego.

6. Kajdanek używa się w celu częściowego unieruchomienia kończyn, zakładając je na ręce trzymane z tyłu; w przypadku osób agresywnych można użyć ponadto kajdanek zakładanych na nogi albo kajdanek zespolonych. W przypadku prewencyjnego użycia kajdanek można założyć je na ręce trzymane z przodu.

7. Ręcznego miotacza substancji obezwładniających używa się w celu obezwładnienia, jeżeli użycie pałki lub kajdanek jest niemożliwe albo może okazać się nieskuteczne.

**Art. 38.** 1. W pierwszej kolejności należy stosować przymus bezpośredni określony w art. 36 ust. 1 pkt 1–4.

2. Przymus bezpośredni określony w art. 36 ust. 1 pkt 1–4 stosuje lekarz lub pielęgniarka, a przymus bezpośredni określony w art. 36 ust. 1 pkt 1 i 5 stosuje pracownik służby ochrony.

3. Przymusu bezpośredniego określonego w art. 36 ust. 1 pkt 5 lit. b i c nie stosuje się wobec osób o widocznej niepełnosprawności, kobiet o widocznej ciąży oraz osób powyżej 70. roku życia.

**Art. 39.** 1. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego określonego w art. 36 ust. 1 pkt 1 decyduje lekarz albo pracownik służby ochrony; w przypadku różnicy zdań rozstrzyga decyzja lekarza.

2. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego określonego w art. 36 ust. 1 pkt 2–4 decyduje lekarz.

3. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego określonego w art. 36 ust. 1 pkt 5 decyduje pracownik służby ochrony.

4. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje pielęgniarka, która jest obowiązana niezwłocznie zawiadomić o tym lekarza. Lekarz, po osobistym badaniu osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni, podejmuje decyzję w przedmiocie dalszego stosowania przymusu bezpośredniego.

5. Osoba decydująca o zastosowaniu przymusu bezpośredniego określa jego rodzaj oraz osobiście stosuje przymus bezpośredni lub nadzoruje jego stosowanie.

6. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, sposób dokumentowania przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego, uwzględniając potrzebę skutecznej oceny zasadności stosowania tego przymusu.

**Art. 40.** 1. Przymus bezpośredni określony w art. 36 ust. 1 pkt 3 jest stosowany w pomieszczeniu jednoosobowym.

2. W przypadku braku możliwości umieszczenia osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni określony w ust. 1, w pomieszczeniu jednoosobowym przymus bezpośredni stosuje się w sposób umożliwiający oddzielenie tej osoby od innych osób przebywających w tym samym pomieszczeniu oraz zapewniający poszanowanie jej godności i intymności, w szczególności przez wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych bez obecności innych osób.

**Art. 41.** 1. Izolację oraz założenie pasów obezwładniających lub kaftana bezpieczeństwa zleca się na czas nie dłuższy niż 4 godziny.

2. Lekarz, po osobistym badaniu osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni określony w ust. 1, może przedłużyć stosowanie tego przymusu na następne dwa okresy nie dłuższe niż 6-godzinne.

3. Po 16 godzinach stosowania przymusu bezpośredniego określonego w ust. 1 każde dalsze przedłużenie stosowania tego przymusu bezpośredniego na kolejny

okres, nie dłuższy niż 6-godzinny, jest dopuszczalne wyłącznie po osobistym badaniu przez lekarza osoby, wobec której zastosowano ten przymus, oraz uzyskaniu opinii innego lekarza.

**Art. 42.** 1. Pielęgniarka nie rzadziej niż co 15 minut kontroluje stan fizyczny osoby izolowanej lub osoby, której założono pasy obezwładniające lub kaftan bezpieczeństwa, również w czasie snu tej osoby, za każdym razem odnotowując wynik tej kontroli.

2. W czasie kontroli, o której mowa w ust. 1, pielęgniarka:

1) ocenia prawidłowość stosowania przymusu, w szczególności sprawdza, czy pasy lub kaftan bezpieczeństwa nie są założone zbyt luźno albo zbyt ciasno;
2) nie rzadziej niż co 4 godziny zapewnia krótkotrwałe częściowe albo całkowite uwolnienie osoby od pasów lub kaftana bezpieczeństwa w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

3. O każdym zagrożeniu zdrowia lub życia osoby, której założono pasy obezwładniające lub kaftan bezpieczeństwa, albo osoby izolowanej pielęgniarka natychmiast zawiadamia lekarza.

**Art. 43.** 1. Jeżeli w wyniku zastosowania przymusu bezpośredniego nastąpiło zranienie lub inne uszkodzenie ciała osoby lub wystąpiły inne widoczne objawy zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego, pracownik służby ochrony udziela niezwłocznie pierwszej pomocy lub zapewnia udzielenie kwalifikowanej pierwszej pomocy lub medycznych czynności ratunkowych.

2. Pracownik służby ochrony może odstąpić od udzielenia pierwszej pomocy, jeżeli:

1) mogłoby to zagrozić jego życiu lub zdrowiu albo życiu lub zdrowiu innej osoby;
2) inna osoba udzieliła osobie poszkodowanej pierwszej pomocy.

3. W przypadku określonym w ust. 1, a także jeżeli w wyniku zastosowania przymusu bezpośredniego nastąpiła śmierć człowieka, pracownik służby ochrony zabezpiecza miejsce zdarzenia, a kierownik Ośrodka niezwłocznie powiadamia o zdarzeniu właściwą miejscowo jednostkę organizacyjną Policji.

4. W przypadku określonym w ust. 3 pracownik Ośrodka lub służby ochrony, wskutek działania którego doszło do następstw określonych w ust. 1 lub śmierci człowieka albo zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego, otrzymuje pomoc

psychologiczną, a także pomoc prawną polegającą na zwrocie kosztów poniesionych na ochronę prawną do wysokości wynagrodzenia jednego obrońcy, jeżeli postępowanie karne przeciwko temu pracownikowi o czyn popełniony w związku z użyciem przymusu bezpośredniego, którego następstwem była śmierć, zranienie lub inne uszkodzenie ciała osoby, zostało zakończone prawomocnym wyrokiem uniewinniającym albo orzeczeniem o umorzeniu postępowania z powodu niepopełnienia przestępstwa lub braku ustawowych znamion czynu zabronionego.

**Art. 44.** 1. Pracownik służby ochrony dokumentuje w notatce służbowej każde zastosowanie przymusu bezpośredniego, po czym przekazuje notatkę w celu umieszczenia w dokumentacji medycznej.

2. W przypadku zastosowania przymusu bezpośredniego, którego skutkiem było zranienie lub inne uszkodzenie ciała, wystąpienie innych widocznych objawów zagrożenia życia lub zdrowia albo śmierć człowieka, notatka zawiera:

1) służbowe dane identyfikacyjne pracownika;
2) określenie czasu i miejsca zastosowania przymusu bezpośredniego;
3) następujące dane osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni:
   a) imię, nazwisko i datę urodzenia,
   b) serię i numer dokumentu tożsamości lub numer PESEL;
4) określenie celu zastosowania przymusu bezpośredniego;
5) informację o przyczynie zastosowania przymusu bezpośredniego;
6) określenie rodzaju zastosowanego przymusu bezpośredniego;
7) opis czynności zrealizowanych przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego i po zastosowaniu tego przymusu;
8) opis skutków zastosowania przymusu bezpośredniego;
9) informację o udzieleniu pierwszej pomocy i jej zakresie lub zapewnieniu udzielenia kwalifikowanej pierwszej pomocy lub medycznych czynności ratunkowych;
10) następujące dane ustalonych świadków zdarzenia:
   a) imię i nazwisko oraz serię i numer dokumentu tożsamości lub numer PESEL albo
   b) służbowe dane identyfikacyjne, jeżeli świadkiem zdarzenia był pracownik służby ochrony albo funkcjonariusz posługujący się takimi danymi;
11) podpis stosującego przymus bezpośredni.

3. W przypadkach innych niż określone w ust. 2 notatka zawiera tylko informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 1–6 oraz 11.

**Art. 45.** 1. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego niezwłocznie zawiadamia się kierownika Ośrodka.

2. W terminie 3 dni od dnia zastosowania przymusu bezpośredniego kierownik Ośrodka ocenia jego zasadność, odnotowując tę ocenę w dokumentacji medycznej.

Rozdział 7

## Wypisanie z Ośrodka

**Art. 46.** 1.[1)] Nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy sąd, na podstawie opinii lekarza psychiatry 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 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.

**Art. 47.** 1. Sąd, uwzględniając wniosek, o którym mowa w art. 32 ust. 1, wniosek kierownika Ośrodka albo z urzędu może w każdym czasie postanowić o wypisaniu osoby z Ośrodka, jeżeli wyniki postępowania terapeutycznego i zachowanie tej osoby uzasadniają przypuszczenie, że jej dalszy pobyt w Ośrodku nie jest konieczny. Na postanowienie przysługuje zażalenie.

2. Przed wydaniem postanowienia o wypisaniu z Ośrodka sąd wysłuchuje biegłych, o których mowa w art. 11.

3. Orzekając o wypisaniu osoby z Ośrodka, sąd orzeka o zastosowaniu nadzoru prewencyjnego, jeżeli zachodzą przesłanki określone w art. 14 ust. 2.

4. Uczestnikiem postępowania jest również kierownik Ośrodka.

---

[1)] Utracił moc z dniem 29 grudnia 2016 r. w zakresie, w jakim przewiduje sporządzanie opinii w sprawie niezbędności dalszego pobytu w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym tylko przez jednego lekarza psychiatrę, na podstawie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 listopada 2016 r. sygn. akt K 6/14 (Dz. U. poz. 2205).

**Art. 48.** Postanowienie o wypisaniu z Ośrodka jest wykonywane z dniem jego uprawomocnienia.

Rozdział 8

## Zmiany w przepisach obowiązujących

**Art. 49–53.** (pominięte)

Rozdział 9

## Przepisy przejściowe i końcowe

**Art. 54.** Do czasu spełnienia przez Ośrodek warunków określonych w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 8 oraz w przepisach odrębnych, jednakże przez okres nie dłuższy niż 18 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy, można umieszczać w Ośrodku osoby stwarzające zagrożenie, jeżeli zapewniono właściwe zabezpieczenie Ośrodka i możliwość udzielania świadczeń terapeutycznych.

**Art. 55.** 1. Do czasu powołania służby ochrony, o której mowa w art. 6, jednakże przez okres nie dłuższy niż 18 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy, Dyrektor Generalny Służby Więziennej, na wniosek Ministra Sprawiedliwości, deleguje do wykonywania jej zadań funkcjonariuszy Służby Więziennej.

2. Funkcjonariusz Służby Więziennej może być delegowany do Ośrodka na okres do 6 miesięcy. Ponowne lub dalsze delegowanie wymaga zgody funkcjonariusza.

3. Minister Sprawiedliwości wypłaca delegowanym funkcjonariuszom świadczenia, należności oraz ich równoważniki przewidziane w art. 80 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1064). Do celów związanych z pełnieniem służby w Służbie Więziennej oraz obliczania uposażenia i innych należności pieniężnych funkcjonariusza w okresie oddelegowania, Dyrektor Generalny zalicza stanowisko służbowe zajmowane w Ośrodku do odpowiedniej grupy uposażenia zasadniczego funkcjonariuszy oraz ustala stopień Służby Więziennej, do którego zaszeregowuje to stanowisko, przy czym uposażenie funkcjonariusza obliczone w ten sposób nie może być niższe od dotychczas otrzymywanego.

4. Do delegowania funkcjonariusza Służby Więziennej do Ośrodka nie stosuje się art. 74–78 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej.

5. Funkcjonariusze Służby Więziennej delegowani na podstawie ust. 1 mają w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego uprawnienia i obowiązki przewidziane w niniejszej ustawie dla pracowników służby ochrony.

**Art. 56.** 1. W latach 2013–2022 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będący skutkiem finansowym ustawy wynosi:

1) w 2013 r. – 0 zł,
2) w 2014 r. – 5 000 000 zł,
3) w 2015 r. – 7 000 000 zł,
4) w 2016 r. – 7 000 000 zł,
5) w 2017 r. – 7 000 000 zł,
6) w 2018 r. – 7 000 000 zł,
7) w 2019 r. – 7 000 000 zł,
8) w 2020 r. – 7 000 000 zł,
9) w 2021 r. – 7 000 000 zł,
10) w 2022 r. – 7 000 000 zł

– pod warunkiem, że liczba osób skierowanych do Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym nie przekroczy 10.

2. Jeżeli liczba osób, o której mowa w ust. 1, zostanie przekroczona, wówczas, począwszy od kolejnego roku (rok X), maksymalny limit wydatków budżetu państwa będący skutkiem finansowym ustawy wynosi:

1) w roku X – 15 000 000 zł;
2) w roku X + 1 – 35 000 000 zł;
3) w roku X + 2 – 30 600 000 zł;
4) w roku X + 3 – 59 370 000 zł;
5) w roku X+4 – 65 375 000 zł;
6) w roku X+5 – 56 886 870 zł;
7) w roku X + 6 – 94 925 630 zł;
8) w roku X + 7 – 100 668 250 zł;
9) w roku X + 8 – 129 700 000 zł;
10) w roku X + 9 – 136 510 000 zł;
11) w roku X + 10 – 139 602 500 zł.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia monitoruje wykorzystanie zaplanowanych na dany rok wydatków i dokonuje, co najmniej cztery razy w roku,

według stanu na koniec każdego kwartału, analizy stopnia wykorzystania zaplanowanych na dany rok wydatków.

4. W przypadku gdy wartość planowanych wydatków, o których mowa w ust. 1 albo 2, w danym roku, przypadająca proporcjonalnie na okres od początku roku kalendarzowego do końca danego kwartału, została przekroczona:

1) po pierwszym kwartale – co najmniej o 15%,
2) po dwóch kwartałach – co najmniej o 10%,
3) po trzech kwartałach – co najmniej o 5%

– minister właściwy do spraw zdrowia stosuje mechanizm korygujący, polegający na ograniczeniu tych wydatków.

**Art. 57.** Akty wykonawcze wydane na podstawie art. 13a ustawy, o której mowa w art. 50[2)] oraz art. 88 ust. 9 ustawy, o której mowa w art. 52[3)], zachowują moc do dnia wejścia w życie odpowiednio aktów wykonawczych wydanych na podstawie art. 13a ustawy, o której mowa w art. 50, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą oraz art. 88 ust. 9 ustawy, o której mowa w art. 52, nie dłużej jednak niż przez 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

**Art. 58.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia[4)].

---

2) Artykuł 50 zawiera zmiany do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3) Artykuł 52 zawiera zmiany do ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
4) Ustawa została ogłoszona w dniu 7 stycznia 2014 r.