

UCHWAŁA
SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

z dnia 29 czerwca 2018 r.

**w sprawie wniesienia do Sejmu projektu ustawy o zmianie ustawy o postępowaniu
wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub
wolności seksualnej innych osób**

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Senat wnosi do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy o zmianie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób.

Jednocześnie upoważnia senatora Rafała Ambrozika do reprezentowania Senatu w pracach nad projektem.

MARSZAŁEK SENATU

Stanisław KARCZEWSKI

U S T A W A

z dnia

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

Art. 1. W ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2014 r. poz. 24, z 2015 r. poz. 396 oraz z 2016 r. poz. 2205) w art. 46:

1) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy sąd, na podstawie opinii o stanie zdrowia osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku oraz informacji o wynikach postępowania terapeutycznego, ustala czy dalszy pobyt w Ośrodku osoby stwarzającej zagrożenie jest niezbędny.”;

2) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Do sporządzenia opinii, o których mowa w ust. 1, sąd 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.”;

3) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Kierownik Ośrodka co 6 miesięcy przesyła do sądu informację o wynikach postępowania terapeutycznego; informację taką jest obowiązany przesłać bezzwłocznie, jeżeli w związku ze zmianą stanu zdrowia tej osoby uzna, że jej dalszy pobyt w Ośrodku nie jest konieczny.”.

Art. 2. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

1. Cel projektowanej ustawy

Projektowana ustawa o zmianie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób ma na celu dostosowanie systemu prawa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 listopada 2016 r. (sygn. akt K 6/14), stwierdzającego niezgodność art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2014 r. poz. 24 z późn. zm.; dalej jako ustawa o postępowaniu wobec osób stwarzających zagrożenie lub upwozp) z Konstytucją. Sentencja powołanego orzeczenia została opublikowana w Dz. U. z dnia 29 grudnia 2016 r., poz. 2205). Pełny tekst rozstrzygnięcia wraz z uzasadnieniem ukazał się w OTK ZU A poz. 98.

2. Przedmiot i istota wypowiedzi Trybunału Konstytucyjnego

Trybunał orzekł, że art. 46 ust. 1 ustawy o postępowaniu wobec osób stwarzających zagrożenie w zakresie, w jakim przewiduje sporządzanie opinii w sprawie niezbędności dalszego pobytu w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym tylko przez jednego lekarza psychiatrę, jest niezgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

W myśl zakwestionowanego przepisu, 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. Z przytoczonym postanowieniem współgra dyspozycja art. 46 ust. 2 upwozp, wedle której 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.

Trybunał Konstytucyjny uznał, że istota przedłożonego mu zagadnienia sprowadza się do warunków ograniczenia wolności osobistej, a konkretnie wymogów związanych z udziałem (opinią) lekarzy specjalistów w procesie oceny zasadności ograniczenia tej wolności.

Zdaniem TK, art. 41 ust. 1 Konstytucji, z którego płynie gwarancja wolności osobistej, powinien być interpretowany zgodnie ze standardem dopuszczalności ograniczenia wolności osobistej określonym w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka na gruncie art. 5 ust. 1 lit. e Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, jako że przedmiotem rozstrzygnięć ETPCz były już sprawy dotyczące analogicznych kwestii jak ta poddana kognicji sądu konstytucyjnego. M.in. w sprawie Winterwerp przeciwko Holandii (wyrok z dnia 24 października 1979 r. nr skargi 6301/73), Europejski Trybunał wywiódł, że „osoby pozbawione wolności na czas nieokreślony mają prawo odwołać się do sądu dowodząc, że okoliczności sprawy przestały uzasadniać dalsze przetrzymywanie w szpitalu psychiatrycznym lub w innym specjalnym zakładzie i domagać się zwolnienia (...). Nikt nie może być umieszczony lub przetrzymywany w zakładzie psychiatrycznym bez ustalenia przez lekarzy, że stan, w jakim się znajduje, wymaga przymusowej hospitalizacji. Z wyjątkiem przypadków nagłych i z zastrzeżeniem, że arbitralne pozbawienie wolności nigdy nie jest zgodne z prawem – nikogo nie można pozbawić wolności bez przekonujących, obiektywnych opinii lekarskich wskazujących na chorobę umysłową; rodzaj i stopień zaburzeń musi wskazywać na potrzebę przymusowego odosobnienia, a środek taki jest dopuszczalny wyłącznie pod warunkiem ich utrzymywania się”. To stanowisko ETPCz podtrzymał w późniejszych orzeczeniach, w tym w wyroku z dnia 5 listopada 1981 r. (X przeciwko Wielkiej Brytanii, 7215/75) czy też wyroku z dnia 23 lutego 1984 r. (Luberti przeciwko Włochom, 9019/80).

Z kolei Trybunał Konstytucyjny, wypowiadając się na temat konieczności poszanowania wolności osobistej, podkreślał wielokrotnie, że „wolność osobista człowieka jest jednym z kilku jego najbardziej fundamentalnych praw; jest silnie powiązana z prawem do bezpieczeństwa osobistego (zob. art. 5 ust. 1 *in fine* EKPC). Obie te wartości gwarantują wolność każdego od arbitralności organów władz publicznych, chronią każdego od strachu przed własnym państwem, w tym także przed motywowanym politycznie pozbawieniem wolności w jakiegokolwiek formie”. TK zwracał również uwagę na proceduralne aspekty związane z sądową weryfikacją zgłoszonej przez biegłych konieczności połączenia badania psychiatrycznego oskarżonego z obserwacją w zakładzie leczniczym (wyrok z dnia 10 lipca 2007 r., sygn. akt SK 50/06).

Odnosząc powyższe standardy do problemu rozpatrywanego w sprawie K 6/14 Trybunał wskazał, że na ustawodawcy ciąży obowiązek takiego unormowania problematyki pozbawienia

wolności osoby stwarzającej zagrożenie, by w przepisach został uwzględniony nakaz okresowej kontroli sądowej, czy stan i poziom zaburzenia psychicznego pacjenta Ośrodka uzasadnia przedłużenie na określony interwał terapii w tym Ośrodku. Z tego jednak punktu widzenia za niewystarczający należy uznać wymóg pozyskania opinii tylko jednego lekarza psychiatry oraz wyników postępowania terapeutycznego, ponieważ stanowi to wyraźne obniżenie standardu proceduralnego. Za taką konkluzją przemawia choćby przytoczona już wypowiedź ETPCz, akcentująca potrzebę uwzględniania przez sąd, który decyduje czy to o izolacji, czy też o jej utrzymaniu, „przekonujących i obiektywnych opinii lekarskich”. W ocenie TK, jedna opinia lekarza psychiatry, zatrudnionego w Ośrodku takich ustawowych oraz konwencyjnych gwarancji nie zapewnia, także jeżeli dodatkowo sąd wysłucha opinii lekarza psychiatry, który wydał opinię w sprawie umieszczenia w Ośrodku (por. art. 47 ust. 2 upwozp).

Minimalna gwarancja, jaka przysługuje umieszczonemu w Ośrodku, w istocie zawiera się więc w art. 11 upwozp (opinia dwóch biegłych lekarzy psychiatrów, a w razie potrzeby również specjalisty z zakresu psychologii lub seksuologii). Trybunał zaakcentował ponadto, że „[o]bowiązek zwrócenia się sądu o wydanie opinii przez dwóch biegłych wzmacnia gwarancje procesowe skazanego, którego dotyczy wnioski o umieszczenie w Ośrodku (...) Z orzecnictwa SN wynika jasno, że w przypadku dwóch opinii biegłych sąd nie może oprzeć się wyłącznie na jednej z nich, całkowicie pomijając treść drugiej. Jeżeli wnioski biegłych stoją ze sobą w sprzeczności, sąd jest zobowiązany do nawiązania i ustosunkowania się również do wniosków końcowych wyrażonych przez drugiego z biegłych”.

Ostatecznie TK skonkludował, że „sąd, także gdy orzeka w co najmniej 6-miesięcznych interwałach w sprawie konieczności przedłużenia o kolejne pół roku terapii umieszczonego w Ośrodku powinien dysponować opinią dwóch psychiatrów niezwiązanych instytucjonalnie z Ośrodkiem, a w sprawie osoby o zaburzonej osobowości ponadto biegłego psychologa, zaś w sprawie osoby z zaburzeniami preferencji seksualnych – biegłego lekarza seksuologa lub certyfikowanego psychologa seksuologa”.

3. Różnice między dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym

Mając na względzie przedstawioną wypowiedź Trybunału Konstytucyjnego proponuje się nadanie nowego brzmienia art. 46 ust. 1 i 2 ustawy o postępowaniu wobec osób stwarzających zagrożenie oraz dodanie w tym artykule nowej jednostki redakcyjnej (ust. 1a).

W przypadku art. 46 ust. 1 i 2 projektowana zmiana polega na rozgraniczeniu opinii o stanie zdrowia osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku oraz informacji o wynikach postępowania terapeutycznego. Decyzja sądu co do potrzeby dalszej internacji w Ośrodku nadal będzie podejmowana po rozważeniu elementów związanych zarówno ze zdrowiem osoby stwarzającej zagrożenie, jak i jej postępami w terapii. Niemniej zaopiniowanie tego pierwszego będzie należało do kompetencji biegłych powoływanych zgodnie z art. 46 ust. 1a, natomiast obowiązek poinformowania sądu o wynikach postępowania terapeutycznego będzie spoczywał na kierowniku Ośrodka, przy czym zakres tego obowiązku nie ulegnie zmianie (informacja ma być przesyłana co 6 miesięcy, a jeżeli okaże się, że stan zdrowia osoby umieszczonej w Ośrodku przemawia za wypisaniem jej, kierownik będzie musiał przesłać informację o wynikach postępowania terapeutycznego bezzwłocznie).

Jednocześnie wskutek proponowanej nowelizacji art. 46 ust. 1 upwozp poprawiona zostanie redakcja tego przepisu. Z kolei z art. 46 ust. 2 wykreślone zostanie zdanie drugie, które – przesądzając o braku wynagrodzenia za sporządzenie opinii o stanie zdrowia osoby stwarzającej zagrożenie – w obecnym stanie prawnym potwierdza istnienie instytucjonalnego związku między lekarzem psychiatrą a Ośrodkiem.

W następstwie dodania w art. 46 przepisu oznaczonego jako ust. 1a sąd zyska podstawę prawną do powołania biegłych. W konsekwencji nie tylko na etapie orzekania o zasadności umieszczenia osoby stwarzającej zagrożenie w Ośrodku, ale także przy każdym cyklicznym badaniu konieczności dalszego przedłużenia internacji w Ośrodku standardem stanie się wydawanie opinii o stanie zdrowia osoby poddanej tej procedurze przez dwóch lekarzy psychiatrów, a jeżeli osoba przebywająca w Ośrodku wykazuje zaburzenia osobowości lub zaburzenia preferencji seksualnych – dodatkowo również przez biegłego psychologa lub biegłego lekarza seksuologa albo certyfikowanego psychologa seksuologa.

4. Konsultacje

Nadesłane w ramach konsultacji opinie i uwagi są zamieszczone na senackiej stronie internetowej. Wyniki konsultacji przedstawiono w Ocenie Skutków Regulacji.

5. Oświadczenie o zgodności z prawem Unii Europejskiej

Zakres przedmiotowy projektowanej ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

<p>Tytuł projektu: Ustawa o zmianie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób</p> <p>Przedstawiciel wnioskodawcy: senator Marek Pęk</p> <p>Osoby odpowiedzialne za projekt w Biurze Legislacyjnym: Katarzyna Konieczko, ekspert ds. legislacji, tel. 22 694 9557 Beata Mandylis, legislator, tel. 694 9340 Marian Fałek, ekspert ds. OSR, tel. 22 694 9097</p>	<p>Data sporządzenia: 8 czerwca 2018 r.</p> <p>Źródło: wyrok TK</p> <p>Nr druku: 775, 775 S</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Trybunał Konstytucyjny (TK) w wyroku z dnia 23 listopada 2016 r. (sygn. akt K 6/14) stwierdził niezgodność art. 46 ust. 1 *ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób* z Konstytucją. TK wyraził takie stanowisko, ponieważ procedura, która definiuje niezbędne działania, jakie muszą zostać spełnione przy podejmowaniu decyzji o dalszym przedłużeniu pobytu w *Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym* (dalej: *Ośrodku*) osoby stwarzającej zagrożenie, przewiduje wymóg pozyskania opinii tylko jednego lekarza psychiatry oraz wyników postępowania terapeutycznego. W ocenie TK procedura ta stanowi wyraźne obniżenie standardu dopuszczalności ograniczenia wolności osobistej osoby stwarzającej zagrożenie, gdyż jedna opinia lekarza psychiatry zatrudnionego w *Ośrodku* takich konstytucyjnych oraz konwencyjnych gwarancji nie zapewnia.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt.

Rekomendowane rozwiązanie w postaci projektu *ustawy o zmianie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób* wprowadza następujące zmiany:

- sąd będzie ustalał czy niezbędny jest dalszy pobyt w *Ośrodku* osoby stwarzającej zagrożenie, na podstawie opinii sporządzonej przez co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów, ponadto w sprawach osób z zaburzeniami osobowości biegłego psychologa, a w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych biegłego lekarza seksuologa lub certyfikowanego psychologa seksuologa,
- kierownik *Ośrodka* zobowiązany będzie przesłać do sądu co 6 miesięcy jedynie informację o wynikach postępowania terapeutycznego.

Efektom przedmiotowej regulacji będzie podwyższenie standardu procedury orzekania o zasadności przedłużenia pobytu umieszczonej w *Ośrodku* osoby stwarzającej zagrożenie. Przedmiotowa regulacja dostosuje system prawa do wyroku TK.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

W systemach prawnych państw (np.: Czech, Francji, Niemiec, Norwegii, Szwajcarii, Stanów Zjednoczonych), w sprawach stosowania środków izolacyjnych wobec osób niebezpiecznych ze względu na ich głębokie zaburzenia osobowości i stwarzanego wskutek tego zagrożenia dla innych przewidziany jest udział biegłych, zazwyczaj lekarzy psychiatrów, psychologów, seksuologów, neurologów, opracowujących ekspertyzy dla sądu odnośnie do podsądnych. W Szwajcarii zgodnie z kodeksem karnym sąd powołuje co najmniej dwóch biegłych do przygotowania opinii na potrzeby postępowania (podobnie w Niemczech). Ważę powołania dwóch biegłych podkreślił czeski Sąd Konstytucyjny.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt.

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
osoby stwarzające zagrożenie umieszczone w <i>Ośrodku</i>	aktualnie 52 pacjentów	Minister Zdrowia	podwyższenie standardu procedury wydawania opinii o zasadności dalszego pobytu w <i>Ośrodku</i>
biegli (lekarz psychiatra, psycholog, lekarz seksuolog lub certyfikowany psycholog seksuolog)			sporządzanie opinii o stanie zdrowia osoby stwarzającej zagrożenie, która została umieszczona w <i>Ośrodku</i>
kierownik <i>Ośrodka</i>	1	ustawa	przestrzeżenie podwyższonego standardu procedury o zasadności przedłużenia pobytu osoby w <i>Ośrodku</i>
Sąd Okręgowy w Płocku	1		ustalenie co 6 miesięcy o zasadności przedłużenia pobytu osoby stwarzającej zagrożenie w <i>Ośrodku</i>

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt w dniu 25 kwietnia 2018 r. został przesłany do zaopiniowania przez następujące instytucje: Ministerstwo Sprawiedliwości, Ministerstwo Zdrowia, Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, Polskie Towarzystwo Psychiatrii Sądowej, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Sąd Najwyższy, Krajową Radę Sądownictwa, Helsińską Fundację Praw Człowieka, Rzecznika Praw Obywatelskich, Stowarzyszenie Sędziów Polskich „Iustitia”, Prokuratorię Generalną Rzeczypospolitej Polskiej, Krajową Radę Radców Prawnych, Naczelną Radę Adwokacką.

Krajowa Rada Sądownictwa zaopiniowała projekt ustawy pozytywnie, nie zgłaszając uwag.

Sąd Najwyższy wypowiedział się z aprobatą o projektowanych rozwiązaniach.

Prokuratoria Generalna Rzeczypospolitej Polskiej wyraziła pogląd, że projektowana ustawa nie budzi zastrzeżeń merytorycznych i nie wniosła uwag do przedłożonego projektu.

Minister Zdrowia wyraził opinię, że nie do zaakceptowania jest zmiana zredagowana w art. 46 ust. 2 projektu ustawy, w świetle której to Kierownik Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym byłby obowiązany do przesłania do sądu opinii sporządzonej przez biegłych sądowych. Ponadto wyrażony został pogląd, że opinię w sprawie rozwiązań zaproponowanych w projekcie ustawy powinien wyrazić Minister Sprawiedliwości, a także zaproponowano włączenie do zakresu proponowanych zmian nowelizację art. 56 ust. 2, której celem byłoby zwiększenie dofinansowania Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym.

Rzecznik Praw Obywatelskich wskazał, że projekt ustawy realizuje orzeczenie TK w zakresie dostosowania do zgodności z Konstytucją RP przepisu art. 46 ust. 1. Jednakże pomimo podniesienia standardu w zakresie wydawania opinii na temat zasadności dalszego pobytu pacjenta przez takich biegłych, jacy przedstawili opinie w toku procedury umieszczenia w Ośrodku, w dalszym ciągu *ustawa o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób* będzie wywoływała wątpliwości konstytucyjne. RPO zwrócił uwagę na to, że zgodnie z art. 46 ust. 3 sąd, po analizie opinii biegłych oraz wyników postępowania terapeutycznego, nie wydaje orzeczenia, które sankcjonowałyby potrzebę dalszego pobytu pacjenta w Ośrodku. Faktycznie zatem następuje przedłużenie pozbawienia wolności pacjenta bez orzeczenia sądu, na które przysługiwałby środek zaskarżenia. Ponadto Rzecznik Praw Obywatelskich uzasadnił potrzebę nowelizacji ustawy, wykraczającej poza ramy projektu senackiego.

Rzecznik Praw Pacjenta nie zgłosił zastrzeżeń do projektu.

Polskie Towarzystwo Psychiatrii Sądowej wyraziło pogląd, że proponowana zmiana legislacyjna ma uzasadnienie merytoryczne i prawne, dlatego nie neguje potrzeby wprowadzenia zmian.

Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym poinformował, że w okresie ostatnich trzech lat przebywało 55 pacjentów, co pół roku jest sporządzana opinia o stanie zdrowia pacjenta, a czas potrzebnym do postawienia diagnozy to ok. 3 miesiące.

Minister Sprawiedliwości zaakcentował, że TK jednoznacznie wskazywał na potrzebę zapewnienia, by opinie o stanie zdrowia osoby umieszczonej w Ośrodku sporządzali biegli nie tylko określonych specjalności i w określonej liczbie, lecz aby dodatkowo nie byli oni powiązani instytucjonalnie z Krajowym Ośrodkiem Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym. W konsekwencji biegłym tym powinno przysługiwać wynagrodzenie. Dlatego Minister Sprawiedliwości zasugerował skreślenie zdania drugiego w nowelizowanym art. 46 ust. 2. Ponadto Minister Sprawiedliwości zaznaczył, że zamieszczenie w projektowanym brzmieniu art. 46 ust. 1 odesłania do art. 11 *ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób* może sugerować, iż opinię w trybie tego pierwszego przepisu powinni sporządzać ci sami biegli, którzy wypowiadali się na etapie rozstrzygnięcia o zasadności umieszczenia w Ośrodku.

Na posiedzeniu Komisji Praw Człowieka, Praworządności i Petycji, Komisji Ustawodawczej oraz Komisji Zdrowia, którego przedmiotem było I czytanie projektu, wniesiono poprawki czyniące zadość uwagom Ministra Sprawiedliwości oraz wychodzące naprzeciw tym zastrzeżeniom Ministra Zdrowia, które odnosiły się do nałożenia na Kierownika Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym obowiązku przesyłania do sądu opinii biegłych. Uwagi RPO oceniono jako wychodzące w znacznej mierze poza zakres realizacji wyroku TK wydanego w sprawie K 6/14. Podobnie miała się kwestia konieczności nowelizacji art. 56 ust. 2, zgłoszona przez Ministra Zdrowia.

Pozostałe podmioty nie przedstawiły opinii. Nadesłane opinie i uwagi są zamieszczone na senackiej stronie internetowej.

W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak wpływu
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Brak wpływu
Niemierzalne	obywatele	Podwyższenie standardu procedury określającej wydawanie opinii o zasadności dalszego umieszczenia w <i>Ośrodku</i> osoby stwarzającej zagrożenie będzie: <ul style="list-style-type: none"> poprzez obniżenie ryzyka popełnienia błędu pozytywnie oddziaływało na realizację celu ochrona społeczeństwa przed osobą stanowiącą zagrożenie, wzmacniać ochronę podstawowych wolności obywatela.

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu.

nie dotyczy

9. Wpływ na rynek pracy.

Brak wpływu

10. Wpływ na pozostałe obszary.

środowisko naturalne
 sytuacja i rozwój regionalny
 inne:

demografia
 mienie państwowe

informatyzacja
 zdrowie

Omówienie wpływu

Na skutek wprowadzenia obowiązku uzyskania opinii co najmniej dwóch biegłych diagnoza stanu zdrowia osoby, która została umieszczona w *Ośrodku* zostanie lepiej udokumentowana.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego.

Przepisy projektu będą miały zastosowanie od dnia jego wejścia w życie.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Z uwagi na cel regulacji nie zachodzi konieczność dokonania oceny *ex – post* regulacji.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.).

Brak