



Minister Zdrowia

SEKRETARIA I  
Biura Prac Senackich

Wpłynęło dn. 18.02.15. zał.....

nr. 679..... podpis.....

Warszawa, 02-02-2015 r.

MD-P.070.2.2015

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 17.02.15.

nr. 558 podpis.....

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu RP

Szanowny Panie Marszałku!

W odpowiedzi na przekazane Ministrowi Zdrowia w dniu 19 stycznia br. oświadczenie senatora Andrzeja Persona (pismo znak: BPS/043-68-2928/15) złożone podczas 68. posiedzenia Senatu w sprawie implementacji do prawa polskiego art. 22 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/92/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie zwalczania niegodziwego traktowania w celach seksualnych i wykorzystywania seksualnego dzieci oraz pornografii dziecięcej, zastępującej decyzję ramową Rady 2004/68/WSiSW, uprzejmie wyjaśniam co następuje:

Art. 22 ww. Dyrektywy stanowi, że państwa członkowskie podejmują środki niezbędne do zapewnienia, by osoby, które obawiają się, że mogą popełnić przestępstwa przewidziane w art. 3-7 Dyrektywy (tj. przestępstwa związane z: niegodziwym traktowaniem w celach seksualnych, wykorzystywaniem seksualnym, pornografią dziecięcą, nagabywaniem dzieci do celów seksualnych, a także powiązane z tymi przestępstwami podżeganie, pomocnictwo i usiłowanie) mogły mieć dostęp, w odpowiednich przypadkach, do skutecznych programów lub środków interwencyjnych służących do oceny ryzyka popełnienia tych przestępstw i zapobiegania ich popełnieniu. Odnosząc się do implementacji tego przepisu do polskiego porządku prawnego, należy zauważyć, że w myśl art. 95a § 1 ustawy



z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) skazując sprawcę na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania za przestępstwo skierowane przeciwko wolności seksualnej, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, sąd może orzec umieszczenie sprawcy, po odbyciu tej kary, w zakładzie zamkniętym albo skierowanie go na leczenie ambulatoryjne, w celu przeprowadzenia terapii farmakologicznej lub psychoterapii, zmierzających do zapobieżenia ponownemu popełnieniu takiego przestępstwa, w tym w szczególności poprzez obniżenie zaburzonego popędu seksualnego sprawcy. Terapii farmakologicznej nie stosuje się, jeżeli jej przeprowadzenie spowodowałoby niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia skazanego. Ponadto warto zauważyć, że sąd może zarządzić zmianę sposobu wykonywania środka zabezpieczającego (art. 95a § 2a) i może zarządzić umieszczenie w zakładzie zamkniętym, jeżeli sprawca uchyła się od leczenia ambulatoryjnego, o którym mowa powyżej.

Według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), pedofilia została zaklasyfikowana jako zaburzenie osobowości i zachowania dorosłych – zaburzenie preferencji seksualnych (kod F65.4) i zdefiniowana jako preferencja seksualna osoby dorosłej w stosunku do dzieci, zwykle w wieku przedpokwitaniowym lub wczesnym okresie pokwitania. Do pedofilów należą głównie mężczyźni, którzy wykazują preferencje do dorosłych partnerów seksualnych, lecz ponieważ nawiązywanie odpowiednich kontaktów napotyka na trudności, kierują swe zainteresowania na dzieci jako osoby zastępcze.

Program leczenia zaburzeń preferencji seksualnych będący świadczeniem gwarantowanym ujętym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1386, z późn. zm.), wydanym na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), obejmuje poradnictwo i terapię osób, o którym mowa w art. 95a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, i jest realizowany poprzez:

- 1) wydawanie świadczeniobiorcy dawek leków stosowanych w celu obniżenia poziomu testosteronu oraz pomocniczo w terapii zaburzeń preferencji seksualnych;
- 2) okresowe badanie stanu somatycznego i psychicznego;

- 3) psychoterapię indywidualną (w wymiarze co najmniej 60 minut, od 1 sesji raz w tygodniu, przez 1 sesję co 2 tygodnie, do 1 sesji w miesiącu - minimum 12 sesji w okresie roku);
- 4) psychoterapię grupową (realizowaną z grupą od 5 do 7 świadczeniobiorców, w wymiarze co najmniej 180 minut, od 5 sesji w tygodniu, przez 1 sesję w tygodniu, do 1 sesji w miesiącu - bez ograniczeń liczby sesji w ciągu roku), sesję prowadzi minimum 2 osoby wchodzące w skład personelu;
- 5) konsultacje specjalistyczne w zakresie seksuologii;
- 6) diagnostykę laboratoryjną obejmującą co najmniej: morfologię, OB, glukozę, wapń, fosfor, FSH, LH, PRL, testosteron, próby wątrobowe, gęstość mineralną kości, EKG;
- 7) kontrolę laboratoryjną: próby wątrobowe - co 3 miesiące; morfologia, glukoza, wapń, fosfor, poziomy hormonów - nie rzadziej niż 1 raz na 6 miesięcy, ocena gęstości mineralnej kości - nie rzadziej niż co 12 miesięcy (w przypadku ryzyka osteoporozy).

Ponadto w ramach programu podejmowane są działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób z zaburzeniami preferencji seksualnych.

Należy zauważyć, że do realizacji świadczeń ambulatoryjnych konieczny jest zespół w składzie:

- 1) lekarz specjalista w dziedzinie seksuologii lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii;
- 2) psycholog kliniczny lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna, lub psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej;
- 3) osoba prowadząca psychoterapię;
- 4) osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty;
- 5) pielęgniarki;
- 6) pracownik socjalny.

Odnosząc się ponadto do kwestii podejmowanych działań praktycznych służących zapewnieniu osobom cierpiącym na zaburzenia preferencji seksualnych (lecz nie skazanych za przestępstwo o charakterze seksualnym) dostępu do odpowiednich programów terapeutycznych, należy zauważyć, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych

z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wymienia także świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych (porady, wizyty domowe lub środowiskowe oraz sesje psychoterapii), które są dostępne dla osób wykazujących wszystkie sklasyfikowane w ICD-10 zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99).



Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETAŃ STANU

*Igor Radziewicz-Winnicki*