



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
VI kadencja  
Prezes Rady Ministrów  
RM 10-170-08

**Druk nr 1276**

Warszawa, 31 października 2008 r.

Pan  
Bronisław Komorowski  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

**- o zmianie ustawy - Kodeks karny, ustawy - Kodeks postępowania karnego, ustawy - Kodeks karny wykonawczy oraz ustawy o Policji** wraz z projektami aktów wykonawczych.

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Ponadto uprzejmie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Sprawiedliwości.

(-) Donald Tusk

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy – Kodeks karny, ustawy – Kodeks postępowania karnego, ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz ustawy o Policji

Art. 1. W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.<sup>1)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 93 otrzymuje brzmienie:

„Art. 93. Sąd może orzec przewidziany w tym rozdziale środek zabezpieczający związany z umieszczeniem w zakładzie zamkniętym lub skierowaniem na leczenie ambulatoryjne tylko wtedy, gdy jest to niezbędne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego związanego z jego chorobą psychiczną, zaburzeniami preferencji seksualnych, upośledzeniem umysłowym lub uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego; przed orzeczeniem tego środka sąd wysłuchuje odpowiednio lekarzy psychiatrów, lekarza seksuologa oraz psychologa.”;

2) w art. 95a:

a) § 1 otrzymuje brzmienie:

„§ 1. 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 i psychoterapii,

---

<sup>1)</sup> 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 oraz z 2008 r. Nr 90, poz. 560, Nr 122, poz. 782, Nr 171, poz. 1056 i Nr 173, poz. 1080.

zmierzających do obniżenia jego popędu seksualnego. Terapii farmakologicznej nie stosuje się, jeżeli jej przeprowadzenie spowodowałoby poważne niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia skazanego.”,

b) po § 1 dodaje się §1a w brzmieniu:

„§1a. Sąd orzeka umieszczenie sprawcy, o którym mowa w § 1, skazanego za przestępstwo określone w art. 197 § 3 pkt 2 lub 3 w zakładzie zamkniętym albo skierowanie go na leczenie ambulatoryjne.”,

c) § 2 otrzymuje brzmienie:

„§ 2. W okresie do 6 miesięcy przed przewidywanym warunkowym zwolnieniem lub przed wykonaniem kary sąd ustala:

- 1) potrzebę i sposób wykonywania orzeczonego środka, o którym mowa w 1,
- 2) sposób wykonywania orzeczonego środka, o którym mowa w § 1a.”,

d) po § 2 dodaje się § 2a i 2b w brzmieniu:

„§ 2a. Sąd może zarządzić zmianę sposobu wykonywania środka zabezpieczającego, określonego w § 1 i 1a.

§ 2b. Sąd zarządza umieszczenie w zakładzie zamkniętym, jeżeli sprawca uchyla się od leczenia ambulatoryjnego, określonego w § 1 i 1a.”;

3) w art. 197 § 3 otrzymuje brzmienie:

„§ 3. Jeżeli sprawca dopuszcza się zgwałcenia:

- 1) wspólnie z inną osobą,
- 2) wobec małoletniego poniżej 15 lat,
- 3) wobec wstępnego, zstępnego, przysposobionego, przysposabiającego, brata lub siostry,

podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3.”;

4) art. 201 otrzymuje brzmienie:

„Art. 201. Kto dopuszcza się obcowania płciowego w stosunku do wstępnego, zstępnego, przysposobionego, przysposabiającego, brata lub siostry, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”;

5) po art. 202 dodaje się art. 202a w brzmieniu:

„Art. 202a. Kto w celu popełnienia przestępstwa określonego w art. 197 § 3 pkt 2 lub art. 200, jak również produkowania lub utrwalania treści pornograficznych z udziałem małoletniego poniżej 15 lat, nawiązuje kontakt z małoletnim za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub sieci telekomunikacyjnej i podejmuje czynności zmierzające do spotkania z nim, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.<sup>2)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 202 otrzymuje brzmienie:

„Art. 202. § 1. W celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego sąd, a w postępowaniu przygotowawczym prokurator, powołuje co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów.

§ 2. Na wniosek psychiatrów do udziału w wydaniu opinii powołuje się ponadto biegłego lub biegłych innych specjalności.

§ 3. Do udziału w wydaniu opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego, w zakresie zaburzeń preferencji seksualnych, sąd, a w postępowaniu przygotowawczym prokurator, powołuje biegłego lekarza seksuologa.

§ 4. Biegli nie mogą pozostawać ze sobą w związku małżeńskim ani w innym stosunku, który mógłby wywołać uzasadnioną wątpliwość co do ich samodzielności.

§ 5. Opinia biegłych powinna zawierać stwierdzenia dotyczące czytelności oskarżonego w chwili popełnienia czynu, jak i jego aktualnego stanu zdrowia psychicznego oraz zdolności do udziału w postępowaniu, a w razie potrzeby co do okoliczności wymienionych w art. 93 Kodeksu karnego.”;

2) art. 203 otrzymuje brzmienie:

„Art. 203. § 1. W razie zgłoszenia przez biegłych takiej konieczności, badanie

---

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1999 r. Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 50, poz. 580, Nr 62, poz. 717, Nr 73, poz. 852 i Nr 93, poz. 1027, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071 i Nr 106, poz. 1149, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, z 2003 r. Nr 17, poz. 155, Nr 111, poz. 1061 i Nr 130, poz. 1188, z 2004 r. Nr 51, poz. 514, Nr 69, poz. 626, Nr 93, poz. 889, Nr 240, poz. 2405 i Nr 264, poz. 2641, z 2005 r. Nr 10, poz. 70, Nr 48, poz. 461, Nr 77, poz. 620, Nr 96, poz. 821, Nr 141, poz. 1181, Nr 143, poz. 1203, Nr 163, poz. 1363, Nr 169, poz. 1416 i Nr 178, poz. 1479, z 2006 r. Nr 15, poz. 118, Nr 66, poz. 467, Nr 95, poz. 659, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 141, poz. 1009 i 1013, Nr 167, poz. 1192 i Nr 226, poz. 1647 i 1648, z 2007 r. Nr 20, poz. 116, Nr 64, poz. 432, Nr 80, poz. 539, Nr 89, poz. 589, Nr 99, poz. 664, Nr 112, poz. 766 i Nr 123, poz. 849 oraz z 2008 r. Nr 100, poz. 648 i Nr 107, poz. 686.

stanu zdrowia psychicznego oskarżonego może być połączone z obserwacją w zakładzie leczniczym tylko wtedy, gdy zebrane dowody wskazują na duże prawdopodobieństwo, że oskarżony popełnił przestępstwo. Przepis art. 259 § 2 stosuje się odpowiednio, chyba że oskarżony wnosi o poddanie go obserwacji.

§ 2. O obserwacji w zakładzie leczniczym orzeka sąd, określając miejsce obserwacji. W postępowaniu przygotowawczym sąd orzeka na wniosek prokuratora. Przepisy art. 249 § 3 i 5 stosuje się odpowiednio.

§ 3. Obserwacja w zakładzie leczniczym nie powinna trwać dłużej niż 30 dni; na wniosek zakładu sąd może przedłużyć ten termin na czas określony, niezbędny do zakończenia obserwacji; łączny czas trwania obserwacji w danej sprawie nie może przekroczyć 3 miesięcy. O zakończeniu obserwacji biegli niezwłocznie zawiadamiają sąd.

§ 4. Na postanowienia, o których mowa w § 2 i 3, przysługuje zażalenie. Sąd rozpoznaje zażalenie niezwłocznie.

§ 5. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, określi, w drodze rozporządzenia, wykaz zakładów leczniczych przeznaczonych do wykonywania obserwacji, w tym do wykonywania obserwacji osób pozbawionych wolności, oraz sposób finansowania obserwacji, a także warunki zabezpieczenia zakładów dla osób pozbawionych wolności, mając na uwadze potrzebę zapewnienia sprawnego toku postępowania.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.<sup>3)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 117 otrzymuje brzmienie:

„Art. 117. Skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu albo środków odurzających lub substancji psychotropowych, a także skazanego za przestępstwo określone w art. 197-203 Kodeksu karnego popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, obejmuje się, za jego zgodą, odpowiednim leczeniem i rehabilitacją; w razie braku zgody – o stosowaniu leczenia lub rehabilitacji orzeka sąd penitencjarny.”;

---

<sup>3)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 160, poz. 1083, z 1999 r. Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 60, poz. 701, Nr 120, poz. 1268 i Nr 122, poz. 1318, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071, Nr 111, poz. 1194 i Nr 151, poz. 1686, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 121, poz. 1033 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 111, poz. 1061, Nr 142, poz. 1380 i Nr 179, poz. 1750, z 2004 r. Nr 93, poz. 889, Nr 210, poz. 2135, Nr 240, poz. 2405, Nr 243, poz. 2426 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 163, poz. 1363 i Nr 178, poz. 1479, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i Nr 226, poz. 1648 oraz z 2007 r. Nr 123, poz. 849.

2) w art. 200:

a) po § 3 dodaje się § 3a i § 3b w brzmieniu:

„§ 3a. Zakłady psychiatryczne wykonujące środek zabezpieczający przewidziany w art. 95a Kodeksu karnego w postaci umieszczenia w zakładzie zamkniętym, organizowane są jako zakłady dysponujące warunkami wzmocnionego zabezpieczenia.

§ 3b. Środek zabezpieczający przewidziany w art. 95a Kodeksu karnego w postaci skierowania na leczenie ambulatoryjne, wykonuje się w zakładach ambulatoryjnych.”,

b) § 4 otrzymuje brzmienie:

„§ 4. Zakłady, o których mowa w § 2 pkt 1 i 2, § 3, § 3a i § 3b podlegają właściwej jednostce samorządu terytorialnego.”;

3) w art. 201:

a) po § 2 dodaje się § 2a – 2c w brzmieniu:

„§ 2a. Wykonując orzeczenie o zastosowaniu środka zabezpieczającego określonego w art. 95a Kodeksu karnego, sąd, po zasięgnięciu opinii, odpowiedniej w sprawach seksuologii sądowej, jednostki organizacyjnej utworzonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia, wskazuje zakład, o którym mowa w art. 200 § 3a albo 3b, i przesyła odpis orzeczenia, wraz z poleceniem doprowadzenia sprawcy, właściwej jednostce Policji lub właściwemu organowi wojskowemu, a odpis orzeczenia i polecenie przyjęcia – kierownikowi właściwego zakładu zamkniętego.

§ 2b. W przypadku skierowania sprawcy na leczenie ambulatoryjne, odpis orzeczenia, o którym mowa w § 2a, sąd przesyła właściwej jednostce Policji lub właściwemu organowi wojskowemu i kierownikowi zakładu ambulatoryjnego.

§ 2c. W przypadku uchylania się sprawcy od leczenia, w szczególności w razie niestawiennictwa sprawcy w zakładzie ambulatoryjnym w wyznaczonym terminie, kierownik zakładu niezwłocznie zawiadamia o tym właściwą jednostkę Policji lub właściwy organ wojskowy. Policja lub właściwy organ wojskowy zatrzymuje sprawcę i w ciągu 48 godzin od chwili zatrzymania przekazuje go do dyspozycji sądu. Od zatrzymania można odstąpić, jeżeli niestawiennictwo nastąpiło z przyczyn losowych, niezależnych od sprawcy. Zatrzymanego należy zwolnić, jeżeli w ciągu 24 godzin od przekazania go do dyspozycji sądu nie doręczono mu zarządzenia o umieszczeniu w zakładzie zamkniętym.”,

b) dodaje się § 5 i 6 w brzmieniu:

„§ 5. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, wykaz zakładów ambulatoryjnych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających określonych w art. 95a Kodeksu karnego, tryb i sposób zawiadamiania Policji lub organu wojskowego o uchyleniu się sprawcy od leczenia oraz warunki wystąpienia do sądu o zmianę sposobu wykonywania środka zabezpieczającego, o którym mowa w art. 95a Kodeksu karnego, mając na uwadze w szczególności poddanie sprawcy właściwemu leczeniu lub terapii, przeciwdziałanie zachowaniom sprawcy zagrażającym życiu i zdrowiu innych osób lub powodującym niszczenie przedmiotów znacznej wartości oraz zapewnienie sprawnego wykonywania orzeczonego środka.

§ 6. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, określi, w drodze rozporządzenia, wykaz zakładów zamkniętych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających orzeczonych wobec skazanych za przestępstwa skierowane przeciwko wolności seksualnej, a także ich pojemność i warunki zabezpieczenia oraz warunki wystąpienia do sądu o zmianę sposobu wykonywania środka zabezpieczającego, o którym mowa w art. 95a Kodeksu karnego, mając na uwadze w szczególności poddanie sprawcy umieszczonego w zamkniętym zakładzie właściwemu leczeniu lub terapii, przeciwdziałanie zachowaniom sprawcy zagrażającym życiu i zdrowiu innych osób lub powodującym niszczenie przedmiotów znacznej wartości oraz zapobieżenie samowolnemu oddaleniu się sprawcy stwarzającego zagrożenie poza zakładem.”.

Art. 4. W ustawie z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2007 r. Nr 43, poz. 277, z późn. zm.<sup>4)</sup>) art. 19 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) określonych w art. 134, art. 135 § 1, art. 136 § 1, art. 156 § 1 i 3, art. 163 § 1 i 3, art. 164 § 1, art. 165 § 1 i 3, art. 166, art. 167, art. 173 § 1 i 3, art. 189, art. 200, art. 202a, art. 204 § 4, art. 223, art. 228 § 1 i 3-5, art. 229 § 1 i 3-5, art. 230 § 1, art. 230a § 1, art. 231 § 2, art. 232, art. 245, art. 246, art. 252 § 1-3, art. 253, art. 258, art. 269, art. 280-282, art. 285 § 1, art. 286 § 1, art. 296 § 1-3, art. 296a § 1, 2 i 4, art. 296b § 1 i 2, art. 299 § 1-6 oraz w art. 310 § 1, 2 i 4 Kodeksu karnego.”.

---

<sup>4)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 57, poz. 390, Nr 120, poz. 818, Nr 140, poz. 981 i Nr 165, poz. 1170 oraz z 2008 r. Nr 86, poz. 521.

Art. 5. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 203 § 5 ustawy, o której mowa w art. 2, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 203 § 5 ustawy, o której mowa w art. 2 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 6. Ustawa wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.



## UZASADNIENIE

Celem projektowanej ustawy jest zaostrzenie odpowiedzialności sprawców przestępstw o podłożu seksualnym, popełnianych wobec osób małoletnich poniżej 15 roku życia, jak również wobec osób najbliższych, określonych w art. 201 k.k. Jednocześnie projekt przewiduje zwiększenie skuteczności działań, podejmowanych wobec sprawców tego typu przestępstw, zmierzających do poddania ich terapii tonizującej przestępcze zachowania seksualne.

Konieczne jest bowiem zapewnienie właściwego postępowania ze sprawcami czynów zabronionych skazanych za przestępstwo skierowane przeciwko wolności seksualnej, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych. Projekt posługuje się pojęciem „zaburzenia preferencji seksualnych”, które jest zdefiniowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD 10 ustalonej przez Światową Organizację Zdrowia. Zaburzenia preferencji seksualnych oznaczone są kodem F.65. Istotne jest jednolite określenie populacji skazanych z art. 197 – 203 Kodeksu karnego. Funkcjonujące aktualnie określenie „zakłócenie czynności psychicznych o podłożu seksualnym, inne niż choroba psychiczna” może budzić wątpliwości w sferze orzeczniczej. Zaburzenia preferencji seksualnych są zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.).

Szczególny sposób postępowania dotyczył będzie sprawców czynów określonych w projektowanym art. 197 § 3 pkt 2 i 3 Kodeksu karnego, to jest osób, które dopuściły się zbrodni zgwałcenia wobec małoletniego poniżej lat 15 albo wobec osoby najbliższej, wymienionej w dyspozycji art. 201 k.k.

Celem projektowanej instytucji, związanej z wprowadzeniem nowego rodzaju środka zabezpieczającego w postaci obligatoryjnego umieszczenia skazanego w ośrodku prowadzącym terapię farmakologiczną i psychoterapię zmierzającą do obniżenia popędu seksualnego albo skierowania go na leczenie ambulatoryjne w celu przeprowadzenia takiej terapii, jest zmniejszenie prawdopodobieństwa popełniania kolejnych czynów zabronionych o takim charakterze. Należy przy tym zaznaczyć, że sprawcy przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności stwarzają wysokie ryzyko powrotu do przestępstwa, a przez to wymagają specjalistycznych oddziaływań korygujących w trakcie wykonywania kary

pozbawienia wolności i właściwego leczenia oraz dozoru po jej odbyciu.

Podkreślenia wymaga również fakt, że zakresem podmiotowym projektowanej regulacji objęci będą wyłącznie sprawcy, którzy w chwili dokonywania czynu zabronionego nie byli niepoczytalni, ani nie stwierdzono u nich choroby psychicznej. Sprawcy, u których w toku postępowania karnego stwierdzono niepoczytalność określoną w art. 31 §1 k.k., podlegają bowiem zasadom określonym w art. 94 k.k. i obejmowani są w ramach orzeczonego środka zabezpieczającego leczeniem w zamkniętych zakładach psychiatrycznych, jeżeli spełnione są kumulatywne warunki do orzeczenia takiego środka.

Skala zjawiska przestępczości przeciwko wolności seksualnej w okresie ostatnich kilku lat jest na tyle duża, że wymaga podjęcia zdecydowanych działań.

Na gruncie obowiązującego obecnie art. 95a § 1 k.k., skazując sprawcę na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania za przestępstwo skierowane przeciwko wolności seksualnej, popełnione w związku z zakłóceniem jego czynności psychicznych o podłożu seksualnym, innym niż choroba psychiczna, sąd może orzec, po odbyciu tej kary, umieszczenie sprawcy w zakładzie zamkniętym albo skierowanie go na leczenie ambulatoryjne. Zgodnie z § 2 powołanego przepisu, potrzebę wykonywania orzeczonego środka, sąd ustala w okresie do 6 miesięcy przed przewidywanym warunkowym zwolnieniem lub przed wykonaniem kary.

Istniejące uregulowanie uznać należy za niewystarczające dla skutecznej realizacji podstawowych zasad postępowania karnego, którego celem jest trafne zastosowanie środków przewidzianych w prawie karnym oraz ujawnianie okoliczności sprzyjających popełnieniu przestępstwa dla osiągnięcia zadań nie tylko w zwalczaniu przestępstw, lecz również w zapobieganiu im oraz w umacnianiu poszanowania prawa i zasad współżycia społecznego, przy uwzględnieniu prawnie chronionych interesów pokrzywdzonego.

W szczególności stwierdzić należy, że przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.) nie zawierają szczegółowych regulacji, które określałyby zasady postępowania terapeutycznego wobec rozważanej grupy sprawców czynów zabronionych.

Obecnie szpitalne, zamknięte lecznictwo psychiatryczne oraz psychiatryczna opieka ambulatoryjna nie są przystosowane pod względem infrastruktury, wystarczających zasobów kadrowych, programowych i finansowych, do realizowania zadań związanych z prowadzeniem terapii sprawców przestępstw skierowanych przeciwko wolności seksualnej.

Leczenie takie wymaga stosowania kompleksowej terapii obejmującej farmakoterapię i psychoterapię.

Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że istnieje potrzeba wprowadzenia odpowiednich rozwiązań prawnych, a w ich następstwie również organizacyjnych, mających na celu zapewnienie właściwego postępowania ze sprawcami rozważanych czynów zabronionych, w tym również po zakończeniu przez nich odbywania kary pozbawienia wolności i opuszczeniu zakładów karnych. Rozwiązania te zapewnią zmniejszenie prawdopodobieństwa popełnienia przez ww. sprawców kolejnych czynów zabronionych o wskazanym charakterze, a tym samym stanowią podstawę do zapewnienia lepszej ochrony życia i zdrowia społeczeństwa przed następstwami tego typu przestępstw.

W związku z tym projekt przewiduje następujące zmiany

W art. 93 Kodeksu karnego wprowadzono dodatkową przesłankę orzeczenia środka zabezpieczającego, która będzie stanowiła podstawę umieszczenia sprawcy przestępstwa popełnionego w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, w zakładzie zamkniętym lub skierowania na leczenie ambulatoryjne. Przed orzeczeniem tego środka sąd zobowiązany będzie do wysłuchania lekarzy psychiatrów, lekarza seksuologa oraz psychologa.

W projektowanym art. 95a § 1 k.k., doprecyzowano cel umieszczenia skazanego na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonywania za przestępstwo skierowane przeciwko wolności seksualnej, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych w zakładzie zamkniętym albo skierowania go na leczenie ambulatoryjne. Celem tym jest przeprowadzenie terapii farmakologicznej i psychoterapii, zmierzających do obniżenia jego popędu seksualnego. Terapia farmakologiczna nie będzie mogła być stosowana, jeżeli jej przeprowadzenie spowodowałoby poważne niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia skazanego.

W dodanym do art. 95a § 1a przewidziano, że w przypadku sprawcy skazanego za przestępstwo określone w art. 197 § 3 pkt 2 lub 3, polegającego na dokonaniu zgwałcenia osoby małoletniej poniżej 15 roku życia lub osoby najbliższej, wymienionej w dyspozycji art. 201 k.k., umieszczenie go w zakładzie zamkniętym albo skierowanie na leczenie ambulatoryjne, o którym mowa w § 1, jest obligatoryjne.

Potrzebę i sposób wykonywania środka zabezpieczającego określonego w art. 95a § 1, sąd będzie ustalał w okresie do 6 miesięcy przed przewidywanym warunkowym zwolnieniem lub przed wykonaniem kary. W odniesieniu do środka zabezpieczającego orzeczonego na podstawie art. 95a § 1a, sąd w tym terminie będzie ustalał jedynie sposób

jego wykonywania (stacjonarny albo ambulatoryjny). Na mocy projektowanego art. 95a § 2a k.k., w zależności od potrzeb indywidualnego sprawcy, sąd będzie uprawniony do zarządzenia zmiany sposobu wykonywania środka, z tym że zarządzenie o ponownym umieszczeniu w zakładzie psychiatrycznym nie może być wydane po upływie 5 lat od zwolnienia z zakładu (obowiązujący art. 94 § 3 k.k. stosowany odpowiednio).

Projekt przewiduje, że w przypadku uchylania się przez skazanego od leczenia ambulatoryjnego, zarządzenie o zmianie sposobu wykonywania środka zabezpieczającego jest obligatoryjne. Podkreślić należy, że wśród zaburzeń preferencji seksualnych występują takie zaburzenia, które ze swojej istoty łączą się z popełnianiem czynów zabronionych. Do tego typu zaburzeń należy m.in. pedofilia i raptofilia. W opinii seksuologów, w przypadku uchylania się od leczenia, osoba dotknięta zaburzeniami preferencji seksualnych tego typu stwarza zagrożenie, dlatego konieczne jest podjęcie wobec niej zdecydowanych działań. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że osoba z zaburzeniami preferencji seksualnych w postaci pedofilii narażona jest w szczególnym stopniu na występowanie dodatkowych bodźców zewnętrznych, motywujących do popełnienia czynu zabronionego, a więc nawet jeżeli nie wykazuje ze swej strony żadnej aktywności, może z łatwością znaleźć się w sytuacji sprzyjającej popełnieniu przestępstwa.

Projekt dokonuje zaostrzenia odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, skierowane przeciwko małoletnim poniżej 15 roku życia, jak również przeciwko członkom najbliższej rodziny. Konieczność dokonania zmian w tym zakresie wynika z potrzeby wzmocnienia prawnokarnej ochrony osób, których prawidłowy rozwój psychofizyczny może zostać zagrożony działaniami sprawców tego rodzaju przestępstw.

Przewiduje się wprowadzenie dodatkowych typów kwalifikowanych przestępstwa zgwałcenia, określonego w art. 197 § 3 k.k. poprzez dodanie w tym przepisie:

- przestępstwa zgwałcenia osoby małoletniej poniżej 15 lat,
- przestępstwa zgwałcenia wstępnego, zstępnego, przysposobionego, przysposabiającego, brata lub siostry.

Przestępstwa te zagrożone będą karą pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3. W ocenie projektodawców, najpoważniejsze przestępstwa skierowane przeciwko wolności seksualnej, w tym przede wszystkim popełniane na szkodę małoletnich lub niepełnoletnich dzieci, powinny stanowić zbrodnię.

Projekt przewiduje ponadto modyfikację ustawowego zagrożenia przestępstwa

kazirodztwa, określonego w art. 201 k.k., co wynika z konieczności zachowania wewnętrznej spójności przepisów odnoszących się do tej samej materii kodeksowej. Przepis o kazirodztwa w typie podstawowym zagrożone będzie karą pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Wprowadzenie w projektowanym art. 202a k.k. nowego typu przestępstwa, polegającego na nawiązywaniu kontaktu z małoletnim poniżej 15 lat za pośrednictwem systemu teleinformacyjnego lub sieci telekomunikacyjnej i podejmowaniu czynności zmierzających do spotkania z nim, w celu popełnienia przestępstwa określonego w art. 197 § 3 pkt 2, art. 200 lub produkowania bądź utrwalania treści pornograficznych z jego udziałem, wynika z konieczności dostosowania polskiego prawa do postanowień Konwencji Rady Europy z Lanzarote o ochronie dzieci przed seksualnym wykorzystywaniem i niegodziwym traktowaniem w celach seksualnych, podpisanej przez Polskę w dniu 25 października 2007 r.

Przepis art. 23 Konwencji (nagabywanie dzieci dla celów seksualnych [grooming]), będący wzorem dla projektowanego art. 202a k.k., stanowi, że:

Każda Strona przyjmuje konieczne środki ustawodawcze lub inne w celu zapewnienia karalności umyślnego składania dziecku, które nie ukończyło wieku określonego w wyniku zastosowania art. 18 ust. 2, przez osobę dorosłą za pośrednictwem technologii informacyjnych i telekomunikacyjnych, propozycji spotkania w celu popełnienia przeciwko dziecku któregośkolwiek z przestępstw określonych na podstawie art. 18 ust. 1 lit. a lub art. 20 ust. 1 lit. a, w sytuacji gdy za taką propozycją idą faktyczne działania mające na celu doprowadzenie do takiego spotkania.

Powołany przepis Konwencji jest pierwszą w sferze aktów prawa międzynarodowego próbą reakcji na wzmagające się zjawisko wykorzystywania seksualnego dzieci przez osoby dorosłe, możliwe dzięki nawiązywaniu za pomocą technologii komunikacyjnych kontaktu z dziećmi i doprowadzaniu do spotkania z nimi. Zjawisko to, znane jako „grooming”, wiąże się z zachęcaniem dziecka do udziału w czynności seksualnej, np. poprzez obietnicę nagrody, dyskusowanie na temat intymnych zachowań, prezentowanie treści o charakterze pornograficznym w celu przełamania oporu czy też zahamowań dotyczących sfery seksualnej.

Wykorzystanie seksualne dziecka w kontekście „groomingu” może przybierać różne formy, obejmujące również wykorzystanie w celach związanych z pornografią. Stąd też Konwencja wprowadza karalność tego zjawiska, jeśli sprawca nie tylko zamierza popełnić czyn polegający na uczestniczeniu w czynnościach seksualnych z udziałem dziecka (art. 18 ust. 1 lit. a Konwencji), ale też na produkowaniu materiałów pornograficznych z udziałem dziecka (art. 20 ust. 1 lit. a Konwencji). Fakt, iż Konwencja przewiduje karalność czynu

określonego w art. 18 ust. 1 lit. a w przypadku, gdy skierowany jest on przeciwko dziecku, które zgodnie z prawem krajowym nie osiągnęło wieku umożliwiającego mu wyrażenie zgody na udział w takich czynnościach (na gruncie prawa polskiego – 15 lat), został odzwierciedlony również w art. 23 Konwencji. Ponadto art. 23 przewiduje dodatkowe znamiona, jak propozycję osoby dorosłej spotkania z dzieckiem oraz podjęcie przez osobę dorosłą faktycznych działań mających na celu doprowadzenie do takiego spotkania.

Wszystkie powyższe znamiona zostały odzwierciedlone w projektowanym art. 202a k.k. Przepis art. 202a k.k. został jednocześnie poszerzony o nieprzewidziany już w Konwencji czyn, a wprowadzony do obecnego projektu ustawy i polegający na dopuszczeniu się gwałtu wobec małoletniego poniżej 15 roku życia (nowy art. 197 § 3 pkt 2 k.k.). Rozszerzenie w art. 202a k.k. katalogu czynów również o zbrodnię gwałtu na małoletnim poniżej 15 lat wynika z potrzeby zapewnienia możliwie szerokiej ochrony małoletnich przed tego typu zachowaniami już na jak najwcześniejszym ich etapie.

Dostosowanie polskiego prawa do wymogów konwencyjnych podyktowane jest nie tylko planowaną ratyfikacją Konwencji, ale przede wszystkim koniecznością zagwarantowania skutecznego zwalczania przestępstw seksualnego wykorzystywania małoletnich. Możliwe jest to do osiągnięcia dzięki odpowiedniej reakcji na pojawiające się tego typu zjawiska związane z wykorzystaniem nowych technologii teleinformatycznych.

W kodeksie postępowania karnego wprowadzono zmiany, mające na celu umożliwienie sądowni, a w postępowaniu przygotowawczym – prokuratorowi, powołania z urzędu biegłego lekarza seksuologa do udziału w wydaniu opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego, w zakresie zaburzeń preferencji seksualnych (projektowany art. 202 § 3 k.p.k.).

Zmiana w zakresie brzmienia art. 203 k.p.k. związana jest jednocześnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 10 lipca 2007 r., sygn. SK 50/06.

W powołanym orzeczeniu Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że:

1. Art. 203 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555, ze zm.) w zakresie, w jakim nie stwarza wystarczających gwarancji procesowych zapewniających sądową weryfikację zgłoszonej przez biegłych konieczności połączenia badania psychiatrycznego oskarżonego z obserwacją w zakładzie leczniczym, jest niezgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 30, art. 31 ust. 3 oraz art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Art. 203 § 2 w związku z art. 203 § 3 ustawy powołanej w punkcie 1 w zakresie, w jakim nie wskazuje maksymalnego czasu trwania obserwacji psychiatrycznej w zakładzie leczniczym, jest niezgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 30, art. 31 ust. 3 oraz art. 2 Konstytucji.

W uzasadnieniu wyroku Trybunał Konstytucyjny w odniesieniu do regulacji zawartej w art. 203 § 1 k.p.k. wskazał między innymi, że „Jest to ... regulacja nieprecyzyjna, umożliwiająca sądom nadmierną (nieproporcjonalną) ingerencję w sferę konstytucyjnie gwarantowanej wolności osobistej. Zaskarżony przepis, ograniczając korzystanie z konstytucyjnych wolności i praw, dokonuje tego w sposób na tyle nieprecyzyjny, a zarazem arbitralny i szeroki, że narusza samą istotę konstytucyjnie chronionej wolności. Nie określając kryteriów sądowej kontroli potrzeby kierowania na obserwację psychiatryczną, czyni z tej formy pozbawienia wolności normę nader łatwą do zastosowania”. W dalszej części uzasadnienia, odnosząc się do przepisów art. 203 § 2 k.p.k. w związku z art. 203 § 3 k.p.k. Trybunał Konstytucyjny podniósł między innymi, że przepis ten: „nie spełnia ... wymogów precyzji i jednoznaczności”. Pierwsza część tego przepisu sugeruje, że wyznaczony w nim 6-tygodniowy termin ma charakter terminu maksymalnego, nieprzekraczalnego, albowiem „obserwacja w zakładzie leczniczym nie powinna trwać dłużej niż 6 tygodni”. Dalsza część art. 203 § 3 k.p.k. stanowi jednak wyraźne zanegowanie tej zasady, gdyż „na wniosek zakładu sąd może przedłużyć ten termin na czas określony, niezbędny do zakończenia obserwacji”. Tym samym okazuje się, że termin 6-tygodniowy nie ma charakteru maksymalnego, gdyż może być przedłużony i to na czas ustawowo bliżej nieokreślony. Przepis ten pozostawia sądowi swobodę określenia terminu przedłużonej obserwacji, wskazując jedynie, że powinien to być „czas niezbędny do zakończenia obserwacji.”. Podczas gdy zgodnie z art. 41 Konstytucji granice, zasady i tryb pozbawienia lub ograniczenia wolności osobistej powinny być wyznaczone w sposób: „jasny i precyzyjny”.

Wykonując wyrok Trybunału Konstytucyjnego, w zaskarżonym przepisie:

– w § 1 wprowadzono przesłankę zarządzenia obserwacji „gdy zebrane dowody wskazują na duże prawdopodobieństwo, że oskarżony popełnił przestępstwo” oraz jeżeli na podstawie okoliczności sprawy można przewidywać, że sąd nie orzeknie wobec oskarżonego kary izolacyjnej albo czas trwania obserwacji przekroczy przewidywany wymiar kary izolacyjnej (wskazanie na odpowiednie stosowanie art. 259 § 2 k.p.k.); równocześnie przewidziano dopuszczalność obserwacji w zakładzie leczniczym w razie zaistnienia okoliczności określonych w art. 259 § 2 k.p.k., w wypadkach gdy sam oskarżony wnosi

o poddanie go obserwacji (wyłączenie odpowiedniego stosowania art. 259 § 2 k.p.k. in fine projektowanego przepisu),

– w § 2 poprzez wskazanie na odpowiednie stosowanie art. 249 § 3 i 5 k.p.k. zobowiązano do przesłuchania oskarżonego przez sąd lub prokuratora w obecności obrońcy, jeżeli się stawi lub oskarżony sobie tego życzy, jak również umożliwiono udział obrońcy oskarżonego i prokuratora w posiedzeniu sądu w przedmiocie orzeczenia o obserwacji sądowo-psychiatrycznej,

– w § 3 na 30 dni określono względnie maksymalny termin obserwacji; umożliwiono przedłużenie tego terminu w danej sprawie łącznie do 3 miesięcy (termin bezwzględnie maksymalny),

– w § 4 wprowadzono obowiązek niezwłocznego rozpoznania przez sąd zażalenia w przedmiocie obserwacji.

Jednocześnie, w celu umożliwienia przeprowadzenia kompleksowej obserwacji psychiatrycznej, w połączeniu z obserwacją seksuologiczną, wprowadzono zmianę w art. 203 § 1 k.p.k., określając, że obserwacja w zakładzie psychiatrycznym związana jest z badaniem stanu zdrowia psychicznego oskarżonego.

Zaprojektowano również modyfikację delegacji ustawowej dla Ministra Zdrowia, przewidzianej w art. 203 § 5 k.p.k. do wydania, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, rozporządzenia wykonawczego, określającego wykaz zakładów leczniczych przeznaczonych do wykonywania obserwacji, w tym do wykonywania obserwacji osób pozbawionych wolności, oraz sposób finansowania obserwacji, a także warunki zabezpieczenia zakładów dla osób pozbawionych wolności, mając na uwadze potrzebę zapewnienia sprawnego toku postępowania. Użyte w znowelizowanym przepisie wyrażenie „zakłady lecznicze” obejmuje bowiem zarówno zakłady psychiatryczne, zakłady leczenia odwykowego, jak również zakłady, które prowadzić będą terapię farmakologiczną lub psychoterapię, zmierzające do obniżenia popędu seksualnego.

W Kodeksie karnym wykonawczym wprowadzono zmiany, które umożliwią prawidłowe i skuteczne postępowanie w stosunku do skazanych, wobec których orzeczony został środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie zamkniętym albo skierowania go na leczenie ambulatoryjne, w celu przeprowadzenia terapii farmakologicznej i psychoterapii, zmierzającej do obniżenia jego popędu seksualnego.

Dokonano modyfikacji art. 117 k.k.w., polegającej na dodaniu określenia „substancji psychotropowych”, zgodnego z terminologią przyjętą w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.



W projektowanym art. 200 § 3a k.k.w. przewidziano, że środek zabezpieczający, związany z umieszczeniem sprawcy w zakładzie zamkniętym, o którym mowa w znolizowanym art. 95a § 1a k.k., będzie wykonywany w zakładzie zorganizowanym jako zakład dysponujący warunkami wzmocnionego zabezpieczenia.

Natomiast środek zabezpieczający w postaci skierowania na leczenie ambulatoryjne wykonywany będzie w zakładzie ambulatoryjnym (projektowany art. 200 § 3b).

W projektowanym art. 201 § 2a k.k.w. określono, że utworzona przez Ministra Zdrowia jednostka organizacyjna właściwa w sprawach seksuologii sądowej, będzie przedstawiała sądowi opinię dotyczącą miejsca wykonywania orzeczonego środka zabezpieczającego, określonego w art. 95a kodeksu. Odpis orzeczenia przesyła się wraz z poleceniem doprowadzenia sprawcy właściwej jednostce Policji lub właściwemu organowi wojskowemu i kierownikowi wskazanego zakładu zamkniętego (wraz z poleceniem przyjęcia do zakładu).

Projekt przewiduje ponadto, że w przypadku skierowania sprawcy na leczenie ambulatoryjne, odpis orzeczenia o zastosowaniu środka zabezpieczającego przesyła się właściwej jednostce Policji lub właściwemu organowi wojskowemu i kierownikowi zakładu ambulatoryjnego (art. 201 § 2b).

Zgodnie z projektowanym art. 201 § 2c, w przypadku uchylania się przez sprawcę od leczenia ambulatoryjnego (w szczególności w razie niestawiennictwa sprawcy w zakładzie ambulatoryjnym w wyznaczonym terminie), kierownik zakładu niezwłocznie zawiadomi o tym właściwą jednostkę Policji lub właściwy organ wojskowy. Policja lub właściwy organ wojskowy zatrzymuje sprawcę i w ciągu 48 godzin od chwili zatrzymania przekazuje go do dyspozycji sądu. W ciągu 24 godzin od przekazania sprawcy do dyspozycji sądu, podjęta zostanie decyzja w przedmiocie umieszczenia w zakładzie zamkniętym, z tym że w przypadku stwierdzenia przez sąd, że sprawca uchyla się od leczenia, umieszczenie w zakładzie zamkniętym jest obligatoryjne (projektowany art. 95a § 2 Kodeksu karnego). W projekcie przewidziano, że od zatrzymania sprawcy można odstąpić, jeżeli niestawiennictwo sprawcy nastąpiło z przyczyn losowych, niezależnych od niego (nagły i nieplanowany pobyt w szpitalu, wypadek drogowy, tymczasowe aresztowanie).

W nowo projektowanym art. 201 § 5 k.k.w. przewidziano delegację dla Ministra Zdrowia do wydania, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, rozporządzenia określającego wykaz zakładów ambulatoryjnych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających określonych w art. 95a Kodeksu karnego, oraz warunki wystąpienia do sądu o zmianę sposobu wykonywania tego środka.

Ponadto w projektowanym art. 201 § 6 zawarto upoważnienie ustawowe, w myśl którego minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, określi, w drodze rozporządzenia, wykaz zakładów zamkniętych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających orzeczonych wobec skazanych za przestępstwa skierowane przeciwko wolności seksualnej, a także ich pojemność i warunki zabezpieczenia oraz warunki wystąpienia do sądu o zmianę sposobu wykonywania środka zabezpieczającego, o którym mowa w art. 95a Kodeksu karnego, mając na uwadze w szczególności poddanie sprawcy umieszczonego w zamkniętym zakładzie właściwemu leczeniu lub terapii, przeciwdziałanie zachowaniom sprawcy zagrażającym życiu i zdrowiu innych osób lub powodującym niszczenie przedmiotów znacznej wartości oraz zapobieżenie samowolnemu oddaleniu się sprawcy stwarzającego zagrożenie poza zakładem.

W obecnie obowiązujących przepisach wykonawczych brak jest tego rodzaju uregulowań, co w praktyce może utrudniać skuteczną realizację orzeczonych środków zabezpieczających.

Celem zmiany w ustawie o Policji jest dopisanie do katalogu przestępstw, które mogą być objęte kontrolą operacyjną, zgodnie art. 19 ust. 1 pkt 2, nowego przestępstwa, określonego w projektowanym art. 202a k.k. Konieczność dokonania tej zmiany uzasadniona jest potrzebą zapewnienia możliwości podejmowania skutecznych działań w zakresie zwalczania tego typu przestępstw.

W związku z koniecznością zachowania ciągłości postępowania w zakresie wykonywania obserwacji sądowo-psychiatrycznych, w art. 5 projektu przewidziano, że przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 203 § 5 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych, wydanych na podstawie tego przepisu w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia jej w życie.

Przewiduje się, że ustawa wejdzie w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Podmioty, na które będzie oddziaływała ustawa

Wejście w życie projektowanej ustawy będzie miało wpływ na:

- 1) osoby, wobec których po wykonaniu kary bezwzględnego pozbawienia wolności za przestępstwo skierowane przeciwko wolności seksualnej sąd orzekł umieszczenie w zakładzie zamkniętym lub skierowanie na leczenie ambulatoryjne, w związku z koniecznością dalszego leczenia z uwagi na istnienie istotnego zagrożenia dla otoczenia oraz inne osoby, skazane za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej, popełnione w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych,
- 2) organy administracji publicznej, w tym Ministra Zdrowia i utworzonej przez niego jednostki budżetowej właściwej w sprawach seksuologii sądowej,
- 3) jednostki samorządu terytorialnego – samorzady województw, będące organami założycielskimi zakładów, w których będzie wykonywany środek zabezpieczający, przewidziany w art. 95a Kodeksu karnego,
- 4) zakłady lecznicze, w których będzie wykonywany środek zabezpieczający, przewidziany w art. 95a Kodeksu karnego,
- 5) sądy, powszechne jednostki organizacyjne prokuratury, organa ścigania oraz kuratorów sądowych,
- 6) Służbę Więzienną oraz podmioty dozoru system dozoru elektronicznego,
- 7) Narodowy Fundusz Zdrowia.

### 2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji społecznych

Przedmiotowa regulacja została przekazana do konsultacji Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie seksuologii, prof. dr hab. Zbigniewowi Lew Starowiczowi, który brał udział w pracach zespołu roboczego z udziałem przedstawicieli Ministra Zdrowia oraz Ministra Sprawiedliwości.

Ponadto projekt został przekazany do konsultacji:

1. Sądowi Najwyższemu,
2. Krajowej Radzie Sądownictwa,
3. Naczelnej Radzie Adwokackiej,

4. Polskiemu Towarzystwu Seksuologicznemu,
5. Rzecznikowi Praw Dziecka,
6. Komitetowi Ochrony Praw Dziecka,
7. Stowarzyszeniu „Razem przeciw przemocy”,
8. sądom apelacyjnym i okręgowym,
9. prokuraturom apelacyjnym i okręgowym.

Uwagi sądów i prokuratur koncentrowały się na wątpliwościach dotyczących zasadności wprowadzenia obligatoryjnego środka zabezpieczającego, przewidzianego w projektowanym art. 95a §1a k.k. Wskazywano, że obowiązujące regulacje są wystarczające, a obligatoryjne poddanie sprawcy określonych przestępstw terapii farmakologicznej lub psychoterapii może zostać uznane za sprzeczne z normami konstytucyjnymi. Nie podzielając zgłoszonych w tym zakresie zastrzeżeń, należy stwierdzić, że zmiany projektowane w zakresie nowego środka zabezpieczającego zostały określone w projekcie w sposób nie naruszający postanowień Konstytucji RP. Stosowanie środka zabezpieczającego, obejmującego postępowanie terapeutyczne w zakładzie zamkniętym albo w warunkach ambulatoryjnych, zmierzające do obniżenia popędu seksualnego, jest uzasadnione – z jednej strony – koniecznością ochrony społeczeństwa przed ewentualnymi dalszymi przestępnymi działaniami konkretnego sprawcy, a z drugiej – potrzebą wpływania na poprawę stanu jego zdrowia. Taka motywacja pozwala na uznanie dopuszczalności stosowania takiego środka w aspekcie art. 40 Konstytucji RP, wyrażającego zakaz tortur, nieludzkiego lub poniżającego traktowania i karanía oraz zakaz kar cielesnych, a także w aspekcie art. 3 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Będzie to bowiem przymusowe poddanie terapii, przede wszystkim oddziałującej na poprawę stanu zdrowia osoby jej poddanej, co może zapobiec powrotowi tej osoby do działalności, w związku z którą wyłoniła się potrzeba terapii.

W świetle znanego orzeczenia ETPC z dnia 5 kwietnia 2005 r., w sprawie *Nevmerzihi v. Ukraina*, w którym Trybunał wyraził pogląd, że stosowanie środka, który z punktu widzenia ustalonych zasad medycznych wynika z konieczności terapeutycznej, nie może co do zasady zostać uznane za nieludzkie i poniżające, projektowanym regulacjom nie można będzie skutecznie zarzucić, że stosowanie proponowanego środka będzie uznane za nieludzkie lub poniżające.

Zgłaszane uwagi sądów i prokuratur dotyczyły również wątpliwości co do konieczności podwyższenia ustawowego zagrożenia za czyny określone w projektowanym art. 197 § 3 pkt 2 i 3 k.k., jak również trudności dowodowych, jakie mogą wystąpić w praktyce w odniesieniu do projektowanego art. 202a k.k. Uwagi te nie zostały uwzględnione z uwagi na istniejącą potrzebę podjęcia zdecydowanych działań zmierzających do zwiększenia skuteczności zwalczania omawianego typu przestępstw, jak również wobec konieczności wypełnienia wymogów konwencyjnych, odnoszących się do tzw. groomingu.

Kolejne zastrzeżenia dotyczyły uregulowań związanych z projektowanym art. 203 k.p.k., związanych z ograniczeniem czasu trwania obserwacji sądowo-psychiatrycznej, przy czym wyrażane były zarówno poglądy o zbyt krótkim, jak i zbyt długim okresie obserwacji. Krytycznie oceniono odwołanie do odpowiedniego stosowania art. 259 § 2, podnosząc, że w niektórych sprawach nie będzie możliwe stwierdzenie poczytalności podejrzanego wobec zakazu przeprowadzenia obserwacji. W świetle powołanego w uzasadnieniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego, uwagi w omówionym zakresie uznano za niezasadne.

Sądy i prokuratury, dokonując oceny projektowanych zmian sygnalizowały również konieczność zwiększenia liczby biegłych lekarzy seksuologów. Należy stwierdzić, że po wprowadzeniu zaproponowanych w projekcie regulacji, jak również po powołaniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia jednostki organizacyjnej, właściwej w sprawach seksuologii sądowej, dostęp do biegłych tej specjalności zostanie w zasadniczym stopniu ułatwiony.

Uwzględniając krytyczne uwagi dotyczące projektowanych uprzednio zmian w ustawie o wykonywaniu kary pozbawienia wolności poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego, zgłoszone w toku przeprowadzonych konsultacji przez sądy i prokuratury, w projekcie zrezygnowano z nowelizacji tej ustawy. Podkreślić jednak należy, że po uzyskaniu doświadczeń, związanych z funkcjonowaniem tej ustawy w praktyce, będzie możliwe rozważenie wykorzystania systemu dozoru elektronicznego w odniesieniu do sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, w tym popełnionych na szkodę osób małoletnich.

Pozostałe podmioty nie zgłosiły uwag do projektu.

3. Wpływ ustawy na sektor finansów publicznych, rynek pracy, konkurencyjność gospodarki i rozwój regionalny

Minister Zdrowia uruchomi nowy program polityki zdrowotnej państwa, mający na celu umożliwienie funkcjonowania stacjonarnych i ambulatoryjnych placówek prowadzących terapię osób, wobec których został orzeczony środek zabezpieczający, o którym mowa w art. 95a Kodeksu karnego. W ramach tego programu Minister Zdrowia pokryje koszty adaptacji 5 oddziałów szpitalnych o warunkach wzmocnionego zabezpieczenia do standardów wynikających z projektowanego rozporządzenia wydanego na podstawie art. 201 § 6 Kodeksu karnego wykonawczego. Środki na ten cel, w wysokości około 15 mln zł zostaną pokryte z budżetu państwa w części, której dysponentem jest Minister Zdrowia, w ramach nowego programu polityki zdrowotnej państwa.

W związku z powyższym, istnieje konieczność zagwarantowania tych środków w ustawie budżetowej na rok 2009, w której – z uwagi na zaawansowanie prac nad budżetem – nie zostały one wprost zarezerwowane.

Koszty udzielanych przez nowo powstałe placówki szpitalne świadczeń zdrowotnych pokrywane będą przez Narodowy Fundusz Zdrowia i wyniosą około 10 mln zł rocznie. Koszty te obejmują funkcjonowanie wspomnianych wyżej 5 oddziałów szpitalnych, w tym utrzymanie oddziału, utrzymanie personelu oraz koszty związane z utrzymaniem i leczeniem pacjentów.

Regulacje zaproponowane w projekcie nie spowodują konieczności przeznaczenia z budżetów właściwych samorządów wojewódzkich, jako organów założycielskich nowo powstałych placówek, odpowiednich środków na utworzenie zakładów leczenia ambulatoryjnego, ponieważ odpowiednie środki na zakłady leczenia ambulatoryjnego będą również pochodziły z programu polityki zdrowotnej państwa. Szacuje się, że wydatki na adaptację bazy materialnej wyniosą około 1,5 mln zł na jeden ambulatoryjny ośrodek terapii seksualnej.

Koszty udzielanych przez nowo powstałe ambulatoryjne placówki świadczeń zdrowotnych pokrywane będą przez Narodowy Fundusz Zdrowia i wyniosą około 6 mln zł rocznie. Na koszty te składają się środki niezbędne dla zapewnienia utrzymania placówki, personelu oraz zapewnienia pacjentom właściwej terapii.

Utworzenie przez Ministra Zdrowia jednostki organizacyjnej, właściwej w sprawach seksuologii sądowej, ma na celu stworzenie warunków do przeprowadzania badań psychiatrycznych, połączonych z badaniami seksuologicznymi, w tym obserwacji oraz wydawania opinii na potrzeby sądów. Jednostka ta będzie jednocześnie wskazywała zakład, wykonujący środek zabezpieczający orzeczony na podstawie art. 95a Kodeksu karnego. Szacowany koszt utworzenia takiej jednostki – w zależności od możliwości technicznych i finansowych – wyniesie od kilku do kilkunastu mln złotych. Środki te winny również zostać

zagwarantowane w ustawie budżetowej na rok 2009, ponieważ nie zostały w niej przewidziane. Podkreślić jednak należy, że koszty te nie stanowią bezpośrednich kosztów wejścia w życie niniejszej ustawy, bowiem związane są z przyszłymi działaniami Ministra Zdrowia. Roczny koszt funkcjonowania jednostki szacowany jest na 2,5 – 3 mln zł, finansowanych z części 46 budżetu państwa, będącej w dyspozycji Ministra Zdrowia.

Nie przewiduje się zwiększenia kosztów resortu sprawiedliwości, wynikających z obserwacji psychiatrycznych, połączonych z obserwacjami seksuologicznymi, ponieważ sprawcy określonej kategorii przestępstw, na gruncie aktualnie obowiązujących przepisów są poddawani badaniom przez lekarza seksuologa. Precyzyjne określenie liczby spraw, w których będzie zachodziła konieczność uzyskania opinii biegłych w związku z wprowadzeniem do prawa karnego materialnego nowego typu przestępstwa, przewidzianego w projektowanym art. 202a k.k., jak również oszacowanie ewentualnych kosztów związanych z projektowaną kryminalizacją, na obecnym etapie nie jest możliwe.

Regulacje zaproponowane w projekcie nowelizacji ustawy będą miały wpływ na rynek pracy, poprzez stworzenie nowych miejsc pracy przy budowie lub adaptacji obiektów, a następnie w wyniku zatrudnienia personelu w planowanych ośrodkach.

Proponowana regulacja nie będzie oddziaływać na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

#### 4. Zainteresowanie pracami nad projektem ustawy

Projekt ustawy został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej, stosownie do postanowień ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414). Nie zgłoszono zainteresowania tym projektem.

#### 5. Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Projektowana regulacja jest zgodna z prawem Unii Europejskiej.



**URZĄD  
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ  
SEKRETARZ  
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ  
SEKRETARZ STANU**

*Mikołaj Dowgielewicz*

Min.MD*2358*/08/DP/ma

Warszawa, dnia *13* października 2008 r.

**Pan Maciej Berek  
Sekretarz Rady Ministrów**

**Opinia o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy o zmianie ustawy - Kodeks karny, ustawy - Kodeks postępowania karnego, ustawy - Kodeks karny wykonawczy oraz ustawy o Policji sporządzona na podstawie art. 9 pkt 3 w zw. z art. 2 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2a ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494) przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej Mikołaja Dowgielewicza**

*Szanowny Panie Ministrze,*

W związku z projektem ustawy o zmianie ustawy - Kodeks karny, ustawy - Kodeks postępowania karnego, ustawy - Kodeks karny wykonawczy oraz ustawy o Policji, przedłożonym wraz z uzasadnieniem oraz oceną skutków regulacji (pismo z dnia 13.10.2008 r., nr RM-10-170-08), pozwalam sobie wyrazić następującą opinię:

**Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.**

*Z poważaniem,*

Z up. Sekretarza Komitetu  
Integracji Europejskiej  
*[Signature]*  
PODSEKRETARZ STANU  
*Sławomir Fedrzejewski*

Do uprzejmej wiadomości:

Pan Zbigniew Wrona  
Podsekretarz Stanu  
Ministerstwo Sprawiedliwości

GABINET  
SEKRETARZA RADY MINISTRÓW

2008-10-14



**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia.....2008 r.

**w sprawie wykazu zakładów leczniczych przeznaczonych do wykonywania obserwacji oraz sposobu finansowania obserwacji, a także warunków zabezpieczenia zakładów dla osób pozbawionych wolności**

Na podstawie art. 203 § 5 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** 1. Wykaz zakładów leczniczych przeznaczonych do wykonywania obserwacji osób:

- 1) niepozbawionych wolności - stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) pozbawionych wolności - stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- 3) pozbawionych wolności, które według oceny sądu wykazują znaczny stopień demoralizacji lub zagrożenia ponowieniem czynu o znacznej społecznej szkodliwości albo co do których zachodzi uzasadniona obawa ucieczki i ukrywania się lub też podejrzanych o popełnienie przestępstwa w zorganizowanej grupie lub związku mającym na celu przestępstwo - stanowi załącznik nr 3 do rozporządzenia.

2. Wykaz zakładów leczniczych przeznaczonych do wykonywania obserwacji osób, w stosunku do których według oceny sądu istnieje potrzeba wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego, w zakresie zaburzeń preferencji seksualnych - stanowi załącznik nr 4 do rozporządzenia.

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1999 r. Nr 83, poz. 93; z 2000 r. Nr 50, poz. 580, Nr 62, poz. 717 i Nr 93, poz. 1027; z 2001 r. Nr 98, poz. 1071 i Nr 106, poz. 1149; z 2002 r. Nr 74, poz. 676; z 2003 r. Nr 17, poz. 155, Nr 111, poz. 1061 i Nr 130, poz. 1188; z 2004 r. Nr 51, poz. 514, Nr 69, poz. 626, Nr 93, poz. 889, Nr 240, poz. 2405 i Nr 264, poz. 2641; z 2005 r. Nr 10, poz. 70, Nr 48, poz. 461, Nr 77, poz. 680, Nr 96, poz. 821, Nr 141, poz. 1181, Nr 143, poz. 1203, Nr 163, poz. 1363, Nr 169, poz. 1416 i Nr 178, poz. 1479; z 2006 r. Nr 15, poz. 118, Nr 66, poz. 467, Nr 95, poz. 659, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 141, poz. 1009 i 1013, Nr 167, poz. 1192 i Nr 226, poz. 1647 i 1648; z 2007 r. Nr 20, poz. 116, Nr 64, poz. 432, Nr 80, poz. 539, Nr 89, poz. 589, Nr 99, poz. 664, Nr 112, poz. 766 i Nr 123, poz. 849; z 2008 r. Nr 100, poz. 648, Nr 107, poz. 686, Nr 128, poz. 903 i Nr ....., poz. ....

**§ 2.** Zakłady, o których mowa w § 1 ust. pkt 2 i ust. 2, dysponują następującymi warunkami zabezpieczenia:

- 1) zapewniają stały nadzór nad obserwowanymi przebywającymi w zakładzie;
- 2) posiadają drzwi i okna wyposażone w urządzenia uniemożliwiające obserwowanym samowolne opuszczenie zakładu;
- 3) wyposażone są w system telewizji wewnętrznej umożliwiający obserwację drzwi wejściowych, okien zewnętrznych, sal dziennego pobytu, izolatek i korytarzy;
- 4) posiadają elektroniczny system sygnalizujący niekontrolowane otwarcie drzwi i okien.

**§ 3.** Koszty obserwacji finansowane są z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Minister Sprawiedliwości.

**§ 4.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

**w porozumieniu:**

**MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI**

Załączniki do rozporządzenia Ministra  
Zdrowia  
z dnia ..... (poz. ....)

**ZAŁĄCZNIK Nr 1**

**WYKAZ ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PRZEZNACZONYCH DO WYKONYWANIA OBSERWACJI  
OSÓB NIEPOZBAWIONYCH WOLNOŚCI**

**Zakłady psychiatryczne**

Lp.	Województwo	Adres
1	2	3
1	dolnośląskie	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Al. 1000-lecia 30 59-700 Bolesławiec
2	dolnośląskie	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatrii ul. Kwiatowa 4 56-320 Krośnice
3	dolnośląskie	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych ul. Mickiewicza 1 56-110 Lubiąż
4	dolnośląskie	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr M. Marzyńskiego ul. Rolnicza 25 59-921 Sieniawka
5	dolnośląskie	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych ul. Morawka 1 57-550 Stronie Śląskie
6	dolnośląskie	Specjalistyczny Zespół Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej Wybrzeże Conrada-Korzeniowskiego 18 50-226 Wrocław
7	dolnośląskie	Centrum Psychoprofilaktyki i Psychoedukacji Oddział Psychiatryczny Aleja Piastów 85a 52-424 Wrocław
8	dolnośląskie	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny ul. Szpitalna 9 59-500 Złotoryja
9	kujawsko-pomorskie	Ośrodek Leczenia Chorób Układu Nerwowego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Oddział Psychiatryczny ul. Słowackiego 20 87-700 Aleksandrów Kujawski
10	kujawsko-pomorskie	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Oddziały Psychiatryczne ul. 11 Listopada 9 87-600 Lipno
11	kujawsko-pomorskie	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr J. Bednarza ul. Sądowa 18 86-100 Świecie n. Wisłą
12	kujawsko-pomorskie	Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Psychiatrycznego im. prof. J. Hurynowicza ul. M. Skłodowskiej-Curie 27/29 87-100 Toruń
13	lubelskie	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Oddział Psychiatryczny

		ul. Szpitalna 53 22-100 Chełm
14	lubelskie	Zespół Zakład Opieki Zdrowotnej Oddział Psychiatryczny ul. Zamoyskiego 149 23-300 Janów Lubelski
15	lubelskie	Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Abramowicka 2 20-442 Lublin
16	lubelskie	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Oddział psychiatryczny ul. dr Andrzeja Rogalińskiego 3 21-400 Łuków
17	lubelskie	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Oddział Psychiatryczny ul. Kościelna 124 21-200 Parczew
18	lubelskie	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny ul. Klasztorna 2 22-463 Radecznica
19	lubelskie	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Oddział Psychiatryczny ul. Wisznicka 111 21-300 Radzyń Podlaski
20	lubelskie	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych 21-305 Suchowola
21	lubuskie	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych 66-212 Cibórz
22	lubuskie	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki - Zespół Szpitalny ul. Walczaka 42 66-400 Gorzów Wielkopolski
23	lubuskie	Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych ul. Poznańska 109 66-300 Międzyrzecz
24	łódzkie	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II Oddziały Psychiatryczne ul. Czapliniecka 123 97-400 Bełchatów
25	łódzkie	Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej - Szpital im. J. Babińskiego ul. Aleksandrowska 159 91-229 Łódź
26	łódzkie	Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital im. dr E. Biernackiego Oddziały Psychiatryczne ul. Jana Pawła II 68 95-200 Pabianice
27	łódzkie	Szpital Rejonowy SPZOZ Oddział Psychiatryczny ul. Jana Pawła II 35 97-200 Tomaszów Mazowiecki
28	łódzkie	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny ul. Sieradzka 3 98-290 Warta
29	łódzkie	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Oddziały Psychiatryczne

		ul. Paręczewska 35 95-100 Zgierz
30	małopolskie	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny ul. Dąbrowskiego 19 34-120 Andrychów
31	małopolskie	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Rejonowy Oddział Psychiatryczny ul. Węgierska 21 38-300 Gorlice
32	małopolskie	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im L. Rydygiera Oddział Psychosomatyki i Psychiatrii Os. Złota Jesień 1 31-826 Kraków
33	małopolskie	Szpital Specjalistyczny im. dr Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Babińskiego 29 30-393 Kraków
34	małopolskie	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. Jana Pawła II Oddział Psychiatryczny ul. Szpitalna 14 34-400 Nowy Targ
35	małopolskie	Zespół Opieki Zdrowotnej Oddział Psychiatryczny Al. 1000-lecia 13 32-300 Olkusz
36	małopolskie	Zespół Zakład Opieki Zdrowotnej Oddział Psychosomatyki i Psychiatrii ul. Wysokie Brzegi 4 32-602 Oświęcim
37	mazowieckie	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki Oddział Psychiatryczny ul. Długa 9 06-400 Ciechanów
38	mazowieckie	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych ul. Zalesie 1 09-500 Gostynin
39	mazowieckie	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Oddział Psychiatryczny ul. Śniadeckiego 2 27-300 Lipsko
40	mazowieckie	Szpital Specjalistyczny im. dr J. Psarskiego Oddział Psychosomatyczny ul. Sienkiewicza 64 07-400 Ostrołęka
41	mazowieckie	Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy Oddział Psychiatryczno-Pulmonologiczny ul. Kochanowskiego 10 05-400 Otwock
42	mazowieckie	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski im. Świętej Trójcy Oddział Psychiatrii i Leczenia Zespołów Abstynencyjnych ul. Kościuszki 28 09-402 Płock
43	mazowieckie	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. prof. J. Mazurkiewicza ul. Partyzantów 2/4 05-802 Pruszków-Tworki
44	mazowieckie	Samodzielny Publiczny Zespół Zakład Opieki Zdrowotnej

		Oddział Psychiatryczny ul. Sadowa 9 06-300 Przasnysz
45	mazowieckie	Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zakład Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr Barbary Borzym ul. Krychnowicka 1 26-607 Radom
46	mazowieckie	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Oddział Psychiatryczny ul. Bema 22 08-110 Siedlce
47	mazowieckie	Zespół Opieki Zdrowotnej Oddziały Psychiatryczne ul. Batalionów Chłopskich 3/7 96-500 Sochaczew
48	mazowieckie	Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Oddział Psychosomatyczny ul. Kasprzaka 17 01-211 Warszawa
49	mazowieckie	Instytut Psychiatrii i Neurologii ul. Sobieskiego 9 02-957 Warszawa
50	mazowieckie	Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej ul. Nowowiejska 27 00-665 Warszawa
51	mazowieckie	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych "Drewnica" ul. Rychlińskiego 1 05-091 Żąbki
52	opolskie	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Ks. Biskupa Józefa Nathana ul. Szpitalna 18 48-140 Branice
53	opolskie	Brzeskie Centrum Medyczne Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Oddział Psychiatryczny ul. Nysańska 4 49-301 Brzeg
54	opolskie	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Oddziały Psychiatryczne ul. M. Curie-Skłodowskiej 16 48-340 Głuchołazy
55	opolskie	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny ul. Wodociągowa 4 45-221 Opole
56	podkarpackie	SPZOZ im. prof. A. Kępińskiego ul. Kościuszki 18 37-500 Jarosław
57	podkarpackie	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Oddział Psychosomatyczny ul. Za Bursą 1 38-200 Jasło
58	podkarpackie	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Oddział Psychiatryczny ul. Leśna 37-300 Leżajsk
59	podkarpackie	Samodzielny Publiczny Zespół Zakład Opieki Zdrowotnej

		Oddział Psychiatryczny ul. M. Curie-Skłodowskiej 1 39-450 Nowa Dęba pow. tarnobrzeski
60	podkarpackie	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Oddział Psychosomatyczno-Detoksykacyjny ul. Szopena 2 35-057 Rzeszów
61	podkarpackie	Samodzielny Zespół Opieki Zdrowotnej Oddział Psychiatryczny 39-218 Straszęcín 295
62	podkarpackie	Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych 37-710 Żurawica 492
63	podlaskie	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Stanisława Deresza Pl. Dr Z. Brodowicza 1 16-070 Choroszcz
64	podlaskie	Szpital Ogólny Oddział Psychiatryczny ul. Konstytucji 3 Maja 34 19-203 Grajewo
65	podlaskie	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Oddział Psychiatryczno-Odwykowy ul. Lipowa 190 17-200 Hajnówka
66	podlaskie	Szpital Ogólny Oddział Psychiatryczny ul. Wojska Polskiego 69 18-500 Kolno
67	podlaskie	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Oddział Psychiatryczny ul. Piłsudskiego 11 18-400 Łomża
68	podlaskie	Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Szpitalna 62 16-400 Suwałki
69	pomorskie	Specjalistyczny Psychiatryczno-Neurologiczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Srebrniki 1 80-282 Gdańsk
70	pomorskie	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Oddział Psychosomatyczny ul. Zwycięstwa 12 84-300 Lębork
71	pomorskie	Samodzielny Publiczny Specjalistyczno-Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Morcinka 20 76-200 Słupsk
72	pomorskie	Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. St. Kryzana ul. Skarszewska 7 83-200 Starogard Gdański
73	śląskie	Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej ul. Mostowa 1 43-300 Bielsko-Biała
74	śląskie	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Oddział Psychiatryczny Al. Legionów 10 41-902 Bytom

75	śląskie	Szpital Specjalistyczny im. Urbanowicza Oddział Psychiatryczny ul. Zjednoczenia 10 41-500 Chorzów
76	śląskie	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Oddział Psychiatryczny ul. Bielska 4 43-400 Cieszyn
77	śląskie	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Oddział dla Nerwowo i Psychicznie Chorych ul. Szpitalna 7 41-250 Czeladź
78	śląskie	Wojewódzki Szpital Zespolony im. prof. dr W. Orłowskiego Oddział Psychiatryczny ul. PCK 1 42-200 Częstochowa
79	śląskie	Szpital Miejski Oddział Psychiatryczny ul. 3 Maja 40 41-300 Dąbrowa Górnicza
80	śląskie	Centrum Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień Oddz. Psychiatryczny ul. Dębowa 5 44-100 Gliwice
81	śląskie	Samodzielny Publiczny ZOZ - Szpital Centrum Psychiatrii ul. Korczaka 27 40-340 Katowice
82	śląskie	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr E. Cyrana ul. Grunwaldzka 48 42-700 Lubliniec
83	śląskie	Państwowy Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Oddział Psychiatryczny 34-315 Międzybrodzie Żywieckie
84	śląskie	Szpital nr 2 Oddział Psychiatryczny ul. W. Lipa 2 41-703 Ruda Śląska
85	śląskie	Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych ul. Gliwicka 33 44-200 Rybnik
86	śląskie	Szpital Miejski nr 1 Oddział Psychiatryczny ul. Zegadłowicza 3 41-200 Sosnowiec
87	śląskie	Zakład Opieki Zdrowotnej Oddział Psychiatryczny ul. Chorzowska 36 41-605 Świętochłowice
88	śląskie	Szpital Psychiatryczny ul. Gliwicka 5 44-180 Toszek
89	świętokrzyskie	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Opieki Neuropsychiatrycznej ul. Grunwaldzka 47 25-736 Kielce
90	świętokrzyskie	Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia ul. Jagiellońska 72 - przychodnia 25-734 Kielce
91	świętokrzyskie	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych



		ul. Spacerowa 5 - oddziały całodobowe 26-026 Morawica
92	świętokrzyskie	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Oddział Psychiatryczny ul. Schinzla 13 27-600 Sandomierz
93	warmińsko-mazurskie	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Ogólny Oddział Psychiatryczny ul. Leśna 5 13-200 Działdowo
94	warmińsko-mazurskie	Wojewódzki Szpital Zespół Oddział Psychiatryczny ul. Królewiecka 146 82-300 Elbląg
95	warmińsko-mazurskie	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Sanatoryjna 1 14-530 Frombork
96	warmińsko-mazurskie	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Oddziały Psychiatryczne ul. Andersa 3 14-200 Iława
97	warmińsko-mazurskie	Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego Al. Wojska Polskiego 35 10-228 Olsztyn
98	warmińsko-mazurskie	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital Psychiatryczny ul. Gen. J. Bema 24 11-600 Węgorzewo
99	wielkopolskie	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych "Dziekanka" im. A. Piotrowskiego ul. Poznańska 15 62-200 Gniezno
100	wielkopolskie	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. Oskara Bielawskiego Pl. Paderewskiego 1A 64-000 Kościan
101	wielkopolskie	Zespół Zakład Opieki Zdrowotnej Oddział Psychiatryczny ul. Limanowskiego 20/22 63-400 Ostrów Wlkp.
102	wielkopolskie	Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej Sokołówka 62-840 Kozminek
103	wielkopolskie	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego Oddział Psychiatryczny ul. Szpitalna 24 77-400 Złotów
104	zachodniopomorskie	ZOZ Szpital Powiatowy Oddział Psychosomatyczny ul. Szpitalna 7 78-200 Białogard
105	zachodniopomorskie	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Zachodniopomorski Szpital Specjalistyczny Oddział Psychiatryczny ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice
106	zachodniopomorskie	Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 2 Oddział Psychosomatyczny ul. Łopuskiego 8

		78-100 Kołobrzeg
107	zachodniopomorskie	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE" ul. Mączna 4 70-780 Szczecin
107a	cały kraj	Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Obrony Narodowej Klinika Psychiatrii i Stresu Bojowego ul. Szaserów 128 00-909 Warszawa

### Ośrodki i oddziały leczenia odwykowego

1	2	3
108	dolnośląskie	Szpital Leczenia Odwykowego ul. Parkowa 8 58-379 Czarny Bór
109	kujawsko-pomorskie	Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia ul. Szosa Bydgoska 1 87-100 Toruń
110	kujawsko-pomorskie	Szpital Miejski im. E. Warmińskiego Samodzielny Publiczny ZOZ Oddział Krótkotrwałej Terapii Odwykowej i Detoksykacji dla Kobiet ul. Szpitalna 19 85-826 Bydgoszcz
111	kujawsko-pomorskie	Oddział Psychiatrii i Terapii Uzależnień Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Giżycku ul. Szpitalna 3 88-200 Radziejów
112	lubelskie	ZOZ Oddział Leczenia i Rehabilitacji Alkoholików ul. Cicha 2 21-100 Lubartów
113	lubelskie	WSZ Oddział Odwykowy ul. Szpitalna 53 22-100 Chełm
114	lubelskie	ZOZ Oddział Odwykowy ul. 700-lecia 2 21-400 Łuków
115	łódzkie	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Szpital im. M. Skłodowskiej-Curie Oddział Odwykowy ul. Parzęczewska 35 95-100 Żgierz
116	łódzkie	Szpital Rejonowy im. Jana Pawła II Oddział Leczenia Uzależnień ul. Czaplinska 123 97-413 Bełchatów
117	opolskie	Ośrodek Leczenia Odwykowego im. M. Buxakowskiego Woskowice Małe 46-142 Bukowa Śląska
118	podkarpackie	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia ul. Dąbrowskiego 7 37-464 Stalowa Wola
119	podkarpackie	ZOZ

		Oddział Leczenia Odwykowego ul. Krakowska 91 39-200 Dębica
120	podkarpackie	Oddział Odwykowy dla Osób Uzależnionych od Alkoholu przy Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II ul. Korczyńska 57 38-400 Krosno
121	podlaskie	Wojewódzki Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Oddział Terapii Uzależnień ul. Rybaki 3 18-400 Łomża
122	śląskie	Wojewódzki Zakład Lecznictwa Odwykowego Ośrodek Terapii Uzależnień Alkoholowych ul. Częstochowska 1 42-164 Parzymiechy
123	śląskie	Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego i Zakład Opiekuńczo-Lecznicy ul. Zamkowa 8 44-350 Gorzyce
124	śląskie	Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia ul. Korczaka 2 40-338 Katowice
125	warmińsko-mazurskie	Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital Powiatowy Oddział Leczenia Uzależnień ul. 3 Maja 17 11-600 Węgorzewo
126	wielkopolskie	Zakład Leczenia Uzależnień Charcice 64-412 Chrzypsko Wielkie
127	wielkopolskie	Wojewódzki Szpital Zespolony Oddział Odwykowy ul. Południowa 1 62-510 Konin
128	zachodniopomorskie	Ośrodek Leczenia Uzależnień Alkoholowych 78-217 Stanomino
129	zachodniopomorskie	Oddział Leczenia Odwykowego Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice

### Ośrodki rehabilitacyjne dla osób uzależnionych

1	2	3
130	lubuskie	Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny dla Osób Uzależnionych Nowy Dworek 66-203 Jordanowo
131	małopolskie	Zakopiański Ośrodek Rehabilitacyjno-Lecznicy ZOREL ul. Szpitalna 21 34-500 Zakopane
132	pomorskie	Ośrodek Rehabilitacji Narkomanów 84-221 Smażyno 9
133	pomorskie	Wojewódzki Ośrodek Resocjalizacji Zapowiednik 83-250 Skarszew
134	pomorskie	"TEEN CHALLENGER" Chrześcijański Ośrodek dla Osób Uzależnionych Broczyna 11

		77-203 Dretyń
135	pomorskie	Stowarzyszenie "DOM FIDES" Ośrodek Rehabilitacji Uzależnionych ul. Rolnicza 1 82-200 Malbork
136	śląskie	Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych Ośrodek Resocjalizacji Osób Uzależnionych Lekowo ul. Stalmacha 9 43-502 Czechowice-Dziedzice
137	śląskie	Centrum Leczenia Uzależnień "Familia" ul. Huberta 60 44-100 Gliwice
138	śląskie	Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny dla Osób Uzależnionych "Betania" ul. Leśna 15/17 42-244 Mstów
139	śląskie	Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych Wojewódzki Ośrodek Leczenia Uzależnionych ul. Cmentarna 18 44-171 Pławniowice
140	warmińsko-mazurskie	Ośrodek Rehabilitacji Uzależnionych "DOREN" Różewiec 11-603 Węgielsztyn
141	zachodniopomorskie	ZOZ Stowarzyszenie "Solidarni Plus" Ośrodek w Darzewie 76-020 Bobolice

## ZAŁĄCZNIK Nr 2

### WYKAZ ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PRZEZNACZONYCH DO WYKONYWANIA OBSERWACJI OSÓB POZBAWIONYCH WOLNOŚCI

Lp.	Nazwa zakładu
1	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Stanisława Deresza, 16-070 Choroszcz, ul. Plac Z. Brodowicza 1
2	Wojewódzki Samodzielny Psychiatryczny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Prof. dr Jana Mazurkiewicza, 05-802 Pruszków, ul. Partyzantów 2/4
3	Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. St. Kryżana, 83-200 Starogard Gdański, ul. Skarszewska 7
4	Szpital Specjalistyczny im. dr Józefa Babińskiego, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 30-393 Kraków, ul. Babińskiego 29
5	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki, 66-400 Gorzów Wielkopolski, ul. Walczaka 42
6	Klinika Psychiatrii Sądowej Akademii Medycznej w Lublinie, 20-439 Lublin, ul. Głuska 1
7	Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. prof. Antoniego Kępińskiego, ul. Kościuszki 18, 37-500 Jarosław

### ZAŁĄCZNIK Nr 3

**WYKAZ ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PRZEZNACZONYCH DO WYKONYWANIA OBSERWACJI OSÓB POZBAWIONYCH WOLNOŚCI, KTÓRE WEDŁUG OCENY SĄDU WYKAZUJĄ ZNACZNY STOPIEŃ DEMORALIZACJI LUB ZAGROŻENIA PONOWIENIEM CZYNU O ZNACZNEJ SPOŁECZNEJ SZKODLIWOŚCI ALBO CO DO KTÓRYCH ZACHODZI UZASADNIONA OBAWA UCIECZKI I UKRYWANIA SIĘ LUB TEŻ PODEJRZANYCH O POPEŁNIENIE PRZESTĘPSTWA W ZORGANIZOWANEJ GRUPIE LUB ZWIĄZKU MAJĄCYM NA CELU PRZESTĘPSTWO**

Lp.	Nazwa zakładu
1	Oddział Psychiatryczny Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w Krakowie, ul. Montelupich 7
2	Oddział Psychiatryczny Zakładu Opieki Zdrowotnej Zakładu Karnego nr 2 w Łodzi, ul. Kraszewskiego 1/5
3	Oddział Psychiatryczny Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w Poznaniu, ul. Młyńska 1
4	Oddział Psychiatryczny Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w Szczecinie, ul. Kaszubska 28
5	Oddział Psychiatryczny Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w Warszawie, ul. Rakowiecka 37
6	Oddział Psychiatryczny Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego we Wrocławiu, ul. Świebodzka 1

**ZAŁĄCZNIK Nr 4**

**WYKAZ ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PRZEZNACZONYCH DO WYKONYWANIA OBSERWACJI OSÓB, W STOSUNKU DO KTÓRYCH WEDŁUG OCENY SĄDU ISTNIEJE POTRZEBA WYDANIA OPINII O STANIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO, W ZAKRESIE ZABURZEŃ PREFERENCJI SEKSUALNYCH**

Lp.	Nazwa zakładu
1	Krajowy Ośrodek Seksuologii Sądowej

**40/10/BS**

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia ..... 2008 r.

**w sprawie zakładów ambulatoryjnych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających określonych w art. 95a Kodeksu karnego, trybu i sposobu zawiadamiania Policji lub organu wojskowego o uchyleniu się sprawcy od leczenia oraz warunków wystąpienia do sądu o zmianę sposobu wykonywania środka zabezpieczającego**

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

**§ 1.** Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz zakładów ambulatoryjnych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających wobec osób skierowanych na leczenie ambulatoryjne na podstawie art. 95a Kodeksu karnego;
- 2) tryb i sposób zawiadamiania Policji lub organu wojskowego o uchyleniu się sprawcy od leczenia ambulatoryjnego;
- 3) warunki wystąpienia z wnioskiem o zmianę sposobu wykonywania środka zabezpieczającego, o którym mowa w art. 95a Kodeksu karnego.

**§ 2.** 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.

---

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 160, poz. 1083, z 1999 r. Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 60, poz. 701, Nr 120, poz. 1268 i Nr 122, poz. 1318, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071, Nr 111, poz. 1194 i Nr 151, poz. 1686, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 121, poz. 1033 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 111, poz. 1061, Nr 142, poz. 1380 i Nr 179, poz. 1750, z 2004 r. Nr 93, poz. 889, Nr 210, poz. 2135, Nr 240, poz. 2405, Nr 243, poz. 2426 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 163, poz. 1363 i Nr 178, poz. 1479, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i Nr 226, poz. 1648, z 2007 r. Nr 123, poz. 849 oraz z 2008 r. Nr ..., poz.....



**§ 3.** 1. W przypadku nie stawienia się sprawcy w zakładzie w celu podjęcia lub kontynuacji leczenia albo w przypadku odmowy poddania się terapii, lekarz prowadzący zawiadamia kierownika zakładu. Kierownik zakładu niezwłocznie zawiadamia o tym właściwą jednostkę Policji lub właściwy organ wojskowy.

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

3. Informację o podjęciu czynności, o których mowa w ust. 1-2, zamieszcza się w dokumentacji medycznej skazanego, opatrując je datą, godziną oraz czytelnym podpisem wykonującego.

4. Sposób przekazywania zawiadomień, o których mowa w ust. 1, określa kierownik zakładu, po zasięgnięciu opinii właściwego komendanta powiatowego Policji lub organu wojskowego.

**§ 4.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

**w porozumieniu:**

**MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI**

Załącznik do rozporządzenia Ministra  
Zdrowia z dnia ..... (poz. ....)

**WYKAZ ZAKŁADÓW AMBULATORYJNYCH PRZEZNACZONYCH DO WYKONYWANIA  
ŚRODKÓW ZABEZPIELAJĄCYCH WOBEC OSÓB SKIEROWANYCH NA LECZENIE  
AMBULATORYJNE W ZWIĄZKU ZE SKAZANIEM Z PRZESTĘPSTWO SKIEROWANE  
PRZECIWKO WOLNOŚCI SEKSUALNEJ**

Lp.	Nazwa i adres zakładu ambulatoryjnego	Obszar działania
	1	2
1		

## UZASADNIENIE

Rozporządzenie Ministra Zdrowia *w sprawie wykazu zakładów ambulatoryjnych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających dla osób skierowanych za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej* stanowi wykonanie delegacji zawartej 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.

Przy określeniu wykazu w tych zakładach kierowano się istniejącymi potrzebami w tym zakresie, możliwościami zapewnienia dostępu w skali kraju biorąc pod uwagę równomierność dostępności terytorialnej.

Projekt przewiduje, że w przypadku uchylania się sprawcy od leczenia ambulatoryjnego, kierownik zakładu niezwłocznie zawiadomi o tym właściwą jednostkę Policji lub właściwy organ wojskowy.

W projekcie rozporządzenia określone zostały także warunki wystąpienia z wnioskiem o zmianę wykonywania środka zabezpieczającego, o którym mowa w art. 95a Kodeksu karnego.

Wskazana w projekcie data wejścia rozporządzenia w życie zostanie ostatecznie wskazana na dalszym etapie prac legislacyjnych.

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, z późn. zm.).

## **Ocena Skutków Regulacji:**

### **1. Podmioty, na które oddziałują projektowane regulacje.**

Projektowana regulacja obejmuje swoim zakresem:

- 1) osoby, wobec których orzeczono środek zabezpieczający określony w art. 95a Kodeksu karnego w postaci skierowania na leczenie ambulatoryjne w celu przeprowadzenia terapii farmakologicznej i psychoterapii, zmierzających do obniżenia popędu seksualnego,
- 2) organy administracji publicznej, w tym Ministra Zdrowia i utworzonej przez niego jednostki budżetowej - Krajowego Ośrodka Seksuologii Sądowej,
- 3) jednostki samorządu terytorialnego – samorzady województw, będące organami założycielskimi ośrodków regionalnych;
- 4) sądy i organy ścigania.

### **2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji.**

Przedmiotowa regulacja zostanie przekazana do konsultacji:

- 1) Business Center Club;
- 2) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 3) Forum Związków Zawodowych;
- 4) Fundacji im. Stefana Batorego;
- 5) Głównemu Inspektorowi Farmaceutycznemu;
- 6) Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu;
- 7) Helsińskiej Fundacja Praw Człowieka;
- 8) Instytutowi Psychiatrii i Neurologii;
- 9) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 10) Konfederacji Pracodawców Polskich;
- 11) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychiatrii;
- 12) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychologii klinicznej;
- 13) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie seksuologii;
- 14) Konwentowi Marszałków Województw RP;
- 15) Krajowej Izbie Gospodarczej;
- 16) Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych;
- 17) Krajowemu Biuru ds. Narkomanii;
- 18) Krajowemu Centrum ds. AIDS;

- 19) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 20) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 21) Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
- 22) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 23) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy;
- 24) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych;
- 25) Polskiemu Towarzystwu Psychiatrycznemu;
- 26) Polskiemu Towarzystwu Psychologicznemu;
- 27) Polskiemu Towarzystwu Seksuologicznemu;
- 28) Rzecznikowi Praw Dziecka;
- 29) Rzecznikowi Praw Obywatelskich;
- 30) Sekretariatowi Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”;
- 31) Związkowi Powiatów Polskich;
- 32) Związkowi Województw RP,

a także zamieszczona na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia, w tym w Biuletynie Informacji Publicznej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414). 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.**

Regulacje zaproponowane w projekcie spowodują konieczność przeznaczenia z budżetów właściwych samorządów wojewódzkich, jako organów założycielskich nowopowstałych placówek, odpowiednich środków na utworzenie zakładów leczenia ambulatoryjnego. Szacuje się, że wydatki na adaptacje bazy materialnej wyniosą około 1.500 tys. zł na jeden ambulatoryjny ośrodek terapii seksualnej.

Koszty udzielanych przez nowopowstałe placówki świadczeń zdrowotnych pokrywane będą przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a w przypadku osób nieubezpieczonych – z budżetu państwa i wyniosą około 3 mln zł rocznie.

### **4. Wpływ regulacji na rynek pracy.**

Regulacje zaproponowane w projekcie 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 regionów.**

Proponowana regulacja zakłada utworzenie sieci 16 Ambulatoryjnych Ośrodków Leczenia Sprawców Przepięstw Seksualnych, rozmieszczonych równomiernie we wszystkich województwach. Skutkiem powstania wyżej wymienionych placówek będzie w początkowym etapie zwiększenie zapotrzebowania 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 leczeniem.

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia.....2008 r.

**w sprawie zakładów zamkniętych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających orzeczonych wobec skazanych za przestępstwa skierowane przeciwko wolności seksualnej, a także pojemności i warunków zabezpieczenia zakładów oraz warunków wystąpienia do sądu o zmianę sposobu wykonywania środka zabezpieczającego**

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

**§ 1.** Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz i pojemność zakładów zamkniętych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających orzeczonych na podstawie art. 95a Kodeksu karnego, dysponujących warunkami wzmocnionego zabezpieczenia - stanowiący załącznik do rozporządzenia;
- 2) sposób zabezpieczenia zakładu;
- 3) warunki wystąpienia z wnioskiem o zmianę sposobu wykonywania środka zabezpieczającego, o którym mowa w art. 95a Kodeksu karnego;
- 4) regulamin organizacyjno-porządkowy wykonywania środków zabezpieczających, o których mowa w pkt 1.

**§ 2.** Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o zakładzie zamkniętym przeznaczonym do wykonywania środków zabezpieczających orzeczonych wobec skazanych za przestępstwa skierowane przeciwko wolności seksualnej, należy przez to rozumieć również oddział w szpitalu psychiatrycznym.

**§ 3.** Zakłady zamknięte przeznaczone do wykonywania środków zabezpieczających orzeczonych wobec skazanych za przestępstwa skierowane

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 160, poz. 1083, z 1999 r. Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 60, poz. 701, Nr 120, poz. 1268 i Nr 122, poz. 1318, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071, Nr 111, poz. 1194 i Nr 151, poz. 1686, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 121, poz. 1033 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 111, poz. 1061, Nr 142, poz. 1380 i Nr 179, poz. 1750, z 2004 r. Nr 93, poz. 889, Nr 210, poz. 2135, Nr 240, poz. 2405, Nr 243, poz. 2426 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 163, poz. 1363 i Nr 178, poz. 1479, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i Nr 226, poz. 1648, z 2007 r. Nr 123, poz. 849 oraz z 2008 r. Nr ..., poz....

przeciwko wolności seksualnej dysponujące warunkami wzmocnionego zabezpieczenia:

- 1) zapewniają stały nadzór nad sprawcami przebywającymi w zakładzie;
- 2) posiadają drzwi i okna wyposażone w urządzenia uniemożliwiające sprawcom samowolne opuszczenie zakładu;
- 3) są wyposażone w:
  - a) system telewizji wewnętrznej umożliwiający obserwację drzwi wejściowych, okien zewnętrznych, sal ogólnych, izolatek oraz korytarzy,
  - b) elektroniczny system sygnalizujący niekontrolowane otwarcie drzwi i okien;
- 4) mają bezpośredni dostęp do ogrodzonego terenu rekreacyjnego.

**§ 4.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

w porozumieniu:

**MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI**



Załącznik do rozporządzenia Ministra  
Zdrowia  
z dnia ..... (poz. ....)

**WYKAZ ZAKŁADÓW ZAMKNIĘTYCH PRZEZNACZONYCH DO WYKONYWANIA  
ŚRODKÓW ZABEZPIELAJĄCYCH W WARUNKACH WZMOCNIONEGO  
ZABEZPIECZENIA I ICH POJEMNOŚĆ**

Lp.	Nazwa i adres zakładu psychiatrycznego	Obszar działania	Liczba łóżek
	1	2	3
1			

## UZASADNIENIE

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu zakładów zamkniętych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających dla osób skierowanych za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej, a także ich pojemności i warunków zabezpieczenia stanowi wykonanie delegacji zawartej w art. 201 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.).

W rozporządzeniu określono wykaz i pojemność zakładów zamkniętych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających orzeczonych wobec skazanych za przestępstwa skierowane przeciwko wolności seksualnej, w odniesieniu do zakładów dysponujących warunkami wzmocnionego zabezpieczenia, sposób zabezpieczenia zakładu, warunki wystąpienia z wnioskiem o zmianę wykonywania środka zabezpieczającego, o którym mowa w art. 95a Kodeksu karnego, a także regulamin organizacyjno-porządkowy wykonywania środków zabezpieczających.

Przy określeniu wykazu i pojemności przedmiotowych zakładów kierowano się istniejącymi potrzebami w tym zakresie, a także potrzebą zapewnienia równomiernego dostępu do tych placówek w skali kraju, przy uwzględnieniu możliwości istniejących zakładów opieki zdrowotnej.

W projekcie rozporządzenia określone zostały także rodzaje zakładów w których mogą być organizowane miejsca do wykonywania detencji dla tej populacji, a także dokładnie określono rodzaje zabezpieczeń dla zakładów z wzmocnionymi warunkami zabezpieczenia. Ponadto, określony został regulamin wykonywania detencji dla tej kategorii zakładów, co jest istotne z uwagi na charakter osób, które zostaną poddane detencji. Określono też zasady przenoszenia detentów pomiędzy zakładami.

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, z późn. zm.).

## 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 umieszczenie w zakładzie zamkniętym na podstawie art. 95a Kodeksu karnego,
- 2) organy administracji publicznej, w tym Ministra Zdrowia i utworzonej przez niego jednostki budżetowej - Krajowego Ośrodka Seksuologii Sądowej,
- 3) jednostki samorządu terytorialnego – samorzady województw, będące organami założycielskimi ośrodków regionalnych;
- 4) sądy i organy ścigania.

### 2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji.

Przedmiotowa regulacja zostanie przekazana do konsultacji:

- 1) Business Center Club;
- 2) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 3) Forum Związków Zawodowych;
- 4) Fundacji im. Stefana Batorego;
- 5) Głównemu Inspektorowi Farmaceutycznemu;
- 6) Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu;
- 7) Helsińskiej Fundacja Praw Człowieka;
- 8) Instytutowi Psychiatrii i Neurologii;
- 9) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 10) Konfederacji Pracodawców Polskich;
- 11) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychiatrii;
- 12) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychologii klinicznej;
- 13) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie seksuologii;
- 14) Konwentowi Marszałków Województw RP;
- 15) Krajowej Izbie Gospodarczej;
- 16) Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych;
- 17) Krajowemu Biuru ds. Narkomanii;
- 18) Krajowemu Centrum ds. AIDS;
- 19) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 20) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 21) Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
- 22) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 23) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy;

- 24) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych;
- 25) Polskiemu Towarzystwu Psychiatrycznemu;
- 26) Polskiemu Towarzystwu Psychologicznemu;
- 27) Polskiemu Towarzystwu Seksuologicznemu;
- 28) Rzecznikowi Praw Dziecka;
- 29) Rzecznikowi Praw Obywatelskich;
- 30) Sekretariatowi Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”;
- 31) Związkowi Powiatów Polskich;
- 32) Związkowi Województw RP,

a także zamieszczona na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia, w tym w Biuletynie Informacji Publicznej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414).

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.**

Koszty adaptacji 5 oddziałów szpitalnych na potrzeby dysponujących warunkami wzmocnionego zabezpieczenia, wyniosą około 10.000 tys. zł i zostaną pokryte z budżetu państwa w części, której dysponentem jest Minister Zdrowia, w ramach nowego programu polityki zdrowotnej państwa.

Koszty udzielanych przez nowopowstałe placówki świadczeń zdrowotnych pokrywane będą przez Narodowy Fundusz Zdrowia i wyniosą około 2 mln zł rocznie, a w przypadku osób nieubezpieczonych – z budżetu państwa.

### **4. Wpływ regulacji na rynek pracy.**

Regulacje zaproponowane w projekcie będą miały wpływ na rynek pracy, spowodują faktyczny wzrost zatrudnienia w skali kraju o około 500 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 regionów.**

Proponowana regulacja przewiduje utworzenie 5 ośrodków o charakterze ponadregionalnym. W regionach, w których powstaną wskazane wyżej placówki, w związku z potrzebą adaptacji 5 oddziałów szpitalnych, dojdzie do zwiększenia zapotrzebowania na usługi o charakterze

remontowo-budowlanym. W dalszej perspektywie, w nowopowstałych placówkach, utworzone zostaną nowe miejsca pracy dla osób w nich zatrudnionych.

#### **7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia.**

Projektowana regulacja przyczyni się do istotnego zwiększenia bezpieczeństwa publicznego, ochrony życia i zdrowia społeczeństwa, poprzez zapewnienie właściwych warunków leczenia i izolacji osób będących sprawcami przestępstw skierowanych przeciwko wolności seksualnej.