

**UCHWAŁA**  
**SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

z dnia 28 kwietnia 2022 r.

**w sprawie wniesienia do Sejmu projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny  
wykonawczy**

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Senat wnosi do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy.

Jednocześnie upoważnia pana senatora Jerzego Wcisłę do reprezentowania Senatu w pracach nad projektem.

**MARSZAŁEK SENATU**

**Tomasz GRODZKI**

## U S T A W A

z dnia

### **o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy**

**Art. 1.** W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2021 r. poz. 53, 472, 1236 i 2054 oraz z 2022 r. poz. 22 i 655) art. 117 otrzymuje brzmienie:

„Art. 117. § 1. 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 lub rehabilitacją.

§ 2. W wypadku braku zgody skazanego, w przedmiocie obowiązku poddania się przez skazanego leczeniu lub rehabilitacji rozstrzyga postanowieniem sąd penitencjarny po wysłuchaniu opinii:

- 1) psychiatry i psychologa albo psychiatry i specjalisty psychoterapii uzależnień – w sprawach osób, u których stwierdzono uzależnienie od alkoholu albo środków odurzających lub substancji psychotropowych;
- 2) psychiatry i lekarza seksuologa albo psychiatry i psychologa seksuologa – w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych.

§ 3. Wniosek o orzeczenie obowiązku poddania się przez skazanego leczeniu lub rehabilitacji może złożyć również dyrektor zakładu karnego.

§ 4. Posiedzenie w sprawie, o której mowa w § 2, powinno odbyć się w zakładzie karnym. W posiedzeniu ma prawo wziąć udział prokurator, skazany oraz jego obrońca.

§ 5. W postanowieniu, o którym mowa w § 2, sąd określa czas stosowania leczenia lub rehabilitacji, jakiego wymaga ich cel, każdorazowo nie dłuższy niż 2 lata i nie dłuższy od czasu pozostałego skazanemu do odbycia wykonywanej kary pozbawienia wolności.

§ 6. Sąd penitencjarny zmienia lub uchyla obowiązek poddania się przez skazanego leczeniu lub rehabilitacji w wypadku zmiany lub ustania podstaw jego wykonywania. Przepisy § 3 i 4 stosuje się odpowiednio.

§ 7. Wniosek skazanego lub jego obrońcy o zmianę lub uchylenie obowiązku poddania się przez skazanego leczeniu lub rehabilitacji, złożony przed upływem 6 miesięcy od wydania postanowienia w przedmiocie tego obowiązku, można pozostawić bez rozpoznania, jeżeli wnioskodawca nie wskazał nowych okoliczności mających znaczenie dla rozstrzygnięcia.

§ 8. Na postanowienie, o którym mowa w § 2, 6 i 7, zażalenie przysługuje skazanemu lub jego obrońcy, prokuratorowi, a także dyrektorowi zakładu karnego.”.

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

# UZASADNIENIE

## 1. Cel projektowanej ustawy

Celem niniejszej ustawy nowelizacyjnej jest doprecyzowanie zawartych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (dalej: k.k.w.) zasad stosowania przymusowego leczenia lub przymusowej rehabilitacji skazanych:

- 1) u których stwierdzono uzależnienie od alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych,
- 2) za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności popełnione, w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych (art. 197–203 Kodeksu karnego).

## 2. Aktualny stan prawny

Zgodnie z art. 117 k.k.w., skazanych uzależnionych (od alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych) oraz skazanych za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności (popełnione w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych) obejmuje się – za ich zgodą – odpowiednim leczeniem lub rehabilitacją.

Przepis statuuje więc zasadę dobrowolności poddania się leczeniu, a zgoda powinna być wyrażona wyraźnie i swobodnie. Jeśli jednak skazany odmawia wyrażenia zgody, o zastosowaniu leczenia orzeka – działający z urzędu – sąd penitencjarny. Jest więc to konstrukcja, zwana w literaturze przedmiotu „dobrowolnym przymusem”, stanowiąca odstępstwo od zasady swobodnego korzystania przez skazanego ze świadczeń zdrowotnych.

Leczenie jest elementem oddziaływania resocjalizacyjnego (choć k.k.w. nie przewiduje obowiązku poddawania się przez skazanych resocjalizacji – rezygnacja z przymusu resocjalizacyjnego wynika z założenia, że skuteczne oddziaływanie na dorosłego człowieka jest możliwe tylko, gdy wyraża on wolę współdziałania) i aktem ochrony jednostki, wbrew jej woli, w razie takiego zaawansowania uzależnienia, że nie jest ona zdolna do podjęcia decyzji albo nie chce się leczyć.

Przepis art. 117 k.k.w. jest elementem systemu wykonywania wobec skazanego, bez jego zgody (czasem nawet przy ich wyraźnym sprzeciwie), czynności takich jak badania

psychologiczne lub psychiatryczne czy zabiegi lekarskie, gdy jego życiu grozi niebezpieczeństwo.

Przymusowe leczenie skazanego nie jest zabezpieczone przymusem bezpośrednim, a jedyną formą zabezpieczenia wykonania odpowiednich świadczeń jest odpowiedzialność dyscyplinarna skazanego (art. 142 i nast. k.k.w.; karami są między innymi: nagana, ograniczenie widzeń, umieszczenie w izolacie, pozbawienie: nagród lub ulg, korzystania z udziału w zajęciach, paczek żywnościowych).

Administracja penitencjarna nie może fizycznie zmusić skazanego do podjęcia leczenia czy też dokonać – wbrew jego woli – czynności leczniczych ingerujących w jego integralność fizyczną lub psychiczną.

W świetle poglądów wyrażanych w literaturze przedmiotu, należy uznać, że:

- 1) samo obowiązkowe leczenie skazanego nie stanowi nieuzasadnionej ani nadmiernej ingerencji w wolność osobistą skazanego i jego prawo do decydowania o własnym życiu osobistym; priorytetem jest podejmowanie leczenia za zgodą skazanego, zaś leczenie przymusowe stanowi *ultimam rationem*, bo administracja penitencjarna (w szczególności psychologowie i terapeuci) dąży do skłonienia skazanego do współpracy w polepszeniu jego kondycji psychofizycznej;
- 2) zakres oddziaływania na skazanego jest w ustawodawstwie<sup>1)</sup> określony w sposób dostatecznie precyzyjny (choć z użyciem pojęć nieostrych), bowiem może być on poddany tylko takiemu leczeniu, które – dodatkowo – musi być „odpowiednie” (adekwatne do stanu zdrowia skazanego, musi odpowiadać indywidualnym warunkom terapeutycznym), o czym decydują lekarze, psychologowie i terapeuci; nie można bowiem oczekiwać od ustawodawcy precyzyjnego ustalenia jednorodnego programu przymusowego leczenia dla wszystkich uzależnionych skazanych, ani od sądu penitencjarnego – wyboru odpowiednich środków w kwestii wymagającej specjalistycznej wiedzy medycznej.

W obecnym stanie prawnym jedynym ograniczeniem czasu stosowania przymusowego leczenia jest długość okresu odbywania przez skazanego orzeczonej kary pozbawienia wolności. Sąd penitencjarny nie ma możliwości weryfikacji, czy przesłanki, których

---

<sup>1)</sup> Biorąc pod uwagę standard legislacyjny wynikający z k.k.w., ustawy o zawodach medycznych, ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, czy ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

spełnienie skutkowało skierowaniem na przymusowe leczenie (stwierdzenie uzależnienia i brak zgody na leczenie) pozostają aktualne, wobec czego istnieje ryzyko przymusowego poddawania skazanego leczeniu nawet po ich ustaniu, czemu sprzyja również brak procesowych instrumentów weryfikacji ich istnienia.

### **3. Rozstrzygnięcie Trybunału Konstytucyjnego**

Na konieczność uzupełnienia kodeksowej regulacji przymusowego leczenia skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie (zakres rozstrzygnięcia stanowił pochodną stanu faktycznego leżącego u podstaw skargi konstytucyjnej), wskazał Trybunał Konstytucyjny rozstrzygnięciem z 11 marca 2021 r. (sygn. akt SK 9/18, OTK ZU A poz. 21), w którym stwierdził, że art. 117 k.k.w. jest niezgodny:

- 1) z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji w zakresie, w jakim nakłada na sąd obowiązek orzeczenia o zastosowaniu leczenia lub rehabilitacji; Trybunał Konstytucyjny uznał, że fundamentalna wolność osobista jednostki wymaga istnienia możliwie najpełniejszych gwarancji realnej, sądowej kontroli konieczności jej ograniczenia lub pozbawienia. Sąd penitencjarny powinien mieć możliwość badania i uwzględniania rzeczywistej potrzeby przymusowego leczenia, w tym – rozważenia wszystkich okoliczności sprawy, obejmujących również kwestię tego, czy nie zachodzą okoliczności szczególne przemawiające za nieorzekaniem leczenia wobec uzależnionego skazanego;
- 2) z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 oraz z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji w zakresie, w jakim nie określa czasu trwania przymusowego leczenia lub przymusowej rehabilitacji, ograniczonego jedynie wymiarem kary pozbawienia wolności;
- 3) z art. 78 Konstytucji w zakresie, w jakim nie przewiduje zaskarżenia postanowienia o przymusowym leczeniu lub przymusowej rehabilitacji; Trybunał Konstytucyjny wskazał tu, że ani art. 6 § 1 *in fine*, ani art. 117 k.k.w. nie przewidują możliwości złożenia środka odwoławczego od postanowienia sądu penitencjarnego o przymusowym leczeniu, co stoi w jaskrawej sprzeczności z art. 78 Konstytucji, kreującym prawo podmiotowe do zaskarżenia orzeczeń lub decyzji, dla zapobieżenia ich arbitralności i pomyłkom. Postanawiając o przymusowym leczeniu skazanego, sąd penitencjarny rozstrzyga samoistną sprawę, rozpatrywaną w oderwaniu od podstawowej sprawy karnej

(w ramach której doszło do skazania na karę pozbawienia wolności), co powinno być traktowane jako orzeczenie zapadłe w pierwszej instancji.

Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że jego rozstrzygnięcie rodzi obowiązek uzupełnienia k.k.w. w sposób zapewniający ochronę procesową skazanym, u których stwierdzono uzależnienie od alkoholu (co ustawodawca może i powinien rozciągnąć również na inne uzależnienia i zaburzenia preferencji seksualnych).

#### **4. Projektowany stan prawny**

Zgodnie z projektowanym brzmieniem art. 117 k.k.w., w razie braku zgody skazanego na poddanie się leczeniu lub rehabilitacji, w przedmiocie zastosowania przymusowego leczenia lub rehabilitacji będzie mógł orzec postanowieniem sąd penitencjarny.

Zgodnie z utrwalonym poglądem, konstytucyjny standard ograniczania lub pozbawiania wolności (art. 41 ust. 1 Konstytucji) sprzeciwia się takim rozwiązaniom ustawowym, które obligują sąd do wydania rozstrzygnięcia ingerującego w wolność osobistą jednostki, pozbawiając sąd koniecznej w tym wypadku swobody decyzyjnej. „Obligatoryjność orzekania wprowadza niedopuszczalny automatyzm w zakresie decydowania o wolności osobistej jednostki, uniemożliwiając sądowi zindywidualizowaną i wszechstronną ocenę.”<sup>2)</sup>

Zgodnie z wypowiedzią TK (w sprawie o sygn. akt SK 9/10) „wolność osobista człowieka należy do najbardziej fundamentalnych praw i pozostaje w związku z prawem do bezpieczeństwa osobistego(...). Z tego punktu widzenia, ograniczeniem zakresu procesowych gwarancji byłoby wyłączenie realnej roli sądu w podejmowaniu decyzji o pozbawieniu jednostki wolności osobistej, nawet, jeżeli formalnie decyzję w tym zakresie podejmowałby sąd, ale sprowadzony do roli notarialnej”.

Mając powyższe na uwadze projekt stanowi, że w przeciwieństwie do obowiązującego stanu prawnego sąd decydował będzie w przedmiocie potrzeby stosowania przymusowego leczenia lub rehabilitacji, w przypadku osób uzależnionych od alkoholu albo środków odurzających lub substancji psychotropowych, po wysłuchaniu opinii psychiatry i psychologa albo psychiatry i specjalisty psychoterapii uzależnień, a w sprawach osób z zaburzeniami

---

<sup>2)</sup> P. Daniluk, Glosa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 17.07 2013 r. (SK 9/10), Państwo i Prawo 2015/3, s. 135.

preferencji seksualnych psychiatry i lekarza seksuologa albo psychiatry i psychologa seksuologa lekarza seksuologa lub psychologa seksuologa (projektowany § 2).

Rozwiązanie w postaci orzeczenia wobec skazanego środka wbrew jego zgodzie, stanowi odstępstwo od wyrażonej w art. 30 i art. 41 Konstytucji (i uszczegółowionej w art. 16 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta) zasadzie autonomii praw pacjenta, której kluczowym elementem jest dobrowolność poddania się leczeniu.

Choć zasada ta nie ma charakteru absolutnego, to jej przełamanie powinno być podejmowane przy zachowaniu przesłanek konieczności i proporcjonalności. Z tego względu, „orzekając o przymusowym leczeniu, sąd penitencjarny winien mieć możliwość badania czy istnieje rzeczywista potrzeba takiego leczenia, w tym rozważenia wszystkich okoliczności sprawy, obejmujących również kwestię tego, czy nie zachodzą okoliczności szczególne przemawiające za nieorzekaniem wobec uzależnionego skazanego leczenia(...). Orzeczenie takie wymaga posiadania specjalistycznej wiedzy pozwalającej na ocenę stanu zdrowia skazanego (w tym jego zdrowia psychicznego) oraz ocenę skuteczności poddania go określonym świadczeniom zdrowotnym celem poprawy jego stanu zdrowia, a zatem kompetencji ściśle zawarowanych dla osób dysponujących odpowiednim wykształceniem medycznym.”<sup>3)</sup>

Sąd określi w postanowieniu czas stosowania leczenia. Nie będzie ono mogło trwać dłużej niż 2 lata od chwili uprawomocnienia się postanowienia, a zarazem – nie będzie ono mogło być stosowane dłużej niż przez czas pozostały skazanemu do odbycia wykonywanej kary pozbawienia wolności (projektowany § 3). Regulacja ta wzorowana jest na art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz analogicznych rozwiązaniach zawartych w art. 30 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Na wszystkie postanowienia zapadające w przedmiocie objęcia skazanego przymusowym leczeniem albo w zakresie zmiany lub uchylenia takiego obowiązku stronom (skazanemu i jego obrońcy oraz prokuratorowi) oraz dyrektorowi zakładu karnego przysługiwać będzie zażalenie, co umożliwi procesową weryfikację zasadności rozstrzygnięć sądu penitencjarnego.

---

<sup>3)</sup> Opinia Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2022 r. przesłana w ramach konsultacji niniejszego projektu ustawy, str. 2.



## **5. Skutki i wyniki konsultacji**

Oczekiwane skutki społeczne, gospodarcze i finansowe oraz wyniki konsultacji zostały przedstawione w Ocenie Skutków Regulacji. Nadesłane w ramach konsultacji opinie i uwagi są zamieszczone na senackiej stronie internetowej.

## **6. Oświadczenie o zgodności z prawem Unii Europejskiej**

Zakres przedmiotowy projektowanej ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

<p><b>Tytuł projektu:</b> <i>ustawa o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy</i></p> <p><b>Przedstawiciel wnioskodawcy:</b> Senator Jerzy Weisła</p> <p><b>Osoby odpowiedzialne za projekt w Biurze Legislacyjnym:</b> Beata Mandylis, główny legislator, tel. 22 694 93 40, Michał Pruszyński, główny ekspert, tel. 22 694 95 57, w zakresie OSR: Marian Fałek, główny ekspert, tel. 22 694 90 82</p>	<p><b>Data sporządzenia:</b> 8 kwietnia 2022 r.</p> <p><b>Źródło:</b> inicjatywa komisji</p> <p><b>Nr druku:</b> 581, 581 S</p>
--	---

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Zgodnie z art. 117 *ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy* (dalej także jako „k.k.w.”) skazanych uzależnionych od alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych oraz skazanych za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności określone w art. 197–203 *ustawy z dnia 6 czerwca 1996 r. – Kodeks karny* (dalej jako „k.k.”), popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, obejmuje się – za ich zgodą – odpowiednim leczeniem lub rehabilitacją. Jeżeli jednak skazany odmawia wyrażenia zgody, o zastosowaniu leczenia orzeka z urzędu sąd penitencjarny.

Przymusowe leczenie nie jest zabezpieczone przymusem bezpośrednim, a jedyną formą zabezpieczenia poddania się leczeniu jest odpowiedzialność dyscyplinarna.

Na konieczność uzupełnienia kodeksowej regulacji przymusowego leczenia skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, wskazał Trybunał Konstytucyjny rozstrzygnięciem z 11 marca 2021 r. (sygn. akt SK 9/18, OTK ZU A poz. 21), w którym stwierdził, że art. 117 k.k.w. jest niezgodny:

- 1) z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji w zakresie, w jakim nakłada na sąd obowiązek orzekania o zastosowaniu leczenia lub rehabilitacji,
- 2) z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 oraz z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji w zakresie, jakim nie określa terminu czasu trwania przymusowego leczenia lub przymusowej rehabilitacji, ograniczonego jedynie wymiarem kary pozbawienia wolności,
- 3) z art. 78 Konstytucji w zakresie, w jakim nie przewiduje zaskarżenia postanowienia o przymusowym leczeniu lub przymusowej rehabilitacji.

Wobec powyższego zachodzi konieczność doprecyzowania regulacji dotyczącej przymusowego leczenia.

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

Rekomenduje się projekt *ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy*, w którym proponuje się uzupełnić art. 117 k.k.w. o następujące postanowienia:

- w razie braku zgody skazanego na leczenie lub rehabilitację, sąd penitencjarny będzie orzekał w tym przedmiocie po wysłuchaniu opinii odpowiednio:
  - psychiatry i psychologa albo psychiatry i specjalisty psychoterapii uzależnień (w sprawach osób uzależnionych od alkoholu albo środków odurzających lub substancji psychotropowych),
  - psychiatry i lekarza seksuologa albo psychiatry i psychologa seksuologa (w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych);
- wniosek o orzeczenie obowiązku poddania się przez skazanego leczeniu lub rehabilitacji będzie mógł złożyć również dyrektor zakładu karnego;
- posiedzenie sądu penitencjarnego będzie odbywało się w zakładzie karnym, a prawo do wzięcia udziału w tym posiedzeniu będzie przysługiwało prokuratorowi, skazanemu oraz jego obrońcy;
- w postanowieniu określającym obowiązek poddania się przez skazanego leczeniu lub rehabilitacji sąd penitencjarny będzie wskazywał czas stosowania leczenia, który nie będzie mógł być dłuższy niż 2 lata i jednocześnie nie będzie mógł przekraczać czasu pozostałego skazanemu do odbycia wykonywanej kary pozbawienia wolności;
- sąd penitencjarny będzie mógł pozostawić bez rozpoznania wniosek skazanego lub jego obrońcy o zmianę lub uchylenie obowiązku poddania się leczeniu lub rehabilitacji, złożony przed upływem 6 miesięcy od wydania postanowienia w przedmiocie obowiązku poddania się przez skazanego leczeniu lub rehabilitacji, jeżeli wnioskodawca nie wskaże nowych okoliczności mających znaczenie dla rozstrzygnięcia;
- sąd penitencjarny będzie obowiązany zmienić lub uchylić obowiązek poddania się przez skazanego leczeniu lub rehabilitacji w wypadku zmiany lub ustania podstaw wykonywania tego obowiązku;
- postanowienia sądu penitencjarnego (zarówno nakładające obowiązek, dotyczące jego zmiany lub uchylenia, jak i

pozostawienia bez rozpoznania wniosku o zmianę lub uchylenie obowiązku) będą podlegały zaskarżeniu zażaleniem, zaś podmiotem legitymowanym w tym zakresie będzie także dyrektor zakładu karnego.

Oczekuje się, że projektowane rozwiązania nie tylko dostosują regulacje k.k.w. do standardów konstytucyjnych, ale też przyczynią się do zwiększenia skuteczności leczenia uzależnionych skazanych, przynosząc w konsekwencji korzyść zarówno tym osobom, jak i społeczeństwu.

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

Nie zachodzi konieczność przeglądu rozwiązań zastosowanych w krajach członkowskich UE.

### 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt.

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
<p><b>skazani:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• u których stwierdzono uzależnienie od alkoholu albo środków odurzających lub substancji psychotropowych</li> <li>• za przestępstwa określone w art. 197–203 k.k. popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• w przypadku niewyrażenia przez skazanego zgody na objęcie leczeniem lub rehabilitacją, sąd penitencjarny, po wysłuchaniu opinii odpowiednio: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ psychiatry i psychologa albo psychiatry i specjalisty psychoterapii uzależnień (w sprawie osoby uzależnionej od alkoholu albo środków odurzających lub substancji psychotropowych),</li> <li>✓ psychiatry i lekarza seksuologa albo psychiatry i psychologa seksuologa (w sprawie osoby z zaburzeniami preferencji seksualnych),</li> </ul> rozstrzygnie o jego leczeniu postanowieniem, w którym określi czas trwania leczenia lub rehabilitacji (maks. 2 lata, lecz nie więcej niż okres pozostały skazanemu do odbycia wykonywanej kary pozbawienia wolności);</li> <li>• skazany będzie mógł wziąć udział w odbywającym się na terenie zakładu karnego posiedzeniu sądu penitencjarnego w przedmiocie obowiązku poddania się leczeniu lub rehabilitacji, a także będzie mógł złożyć zażalenie na postanowienie nakładające na niego obowiązek poddania się leczeniu lub rehabilitacji, postanowienie zmieniające wcześniejsze orzeczenie w tym przedmiocie, jak również postanowienie pozostawiające bez rozpoznania złożony przez niego lub przez jego obrońcę wniosek o zmianę lub uchylenie obowiązku poddania się leczeniu lub rehabilitacji;</li> <li>• wniosek skazanego o zmianę lub uchylenie obowiązku poddania się leczeniu lub rehabilitacji, złożony przed upływem 6 miesięcy od wydania postanowienia w przedmiocie obowiązku, nie będzie musiał zostać rozpoznany merytorycznie, jeżeli wnioskodawca nie wskaże nowych okoliczności mających znaczenie dla rozstrzygnięcia;</li> </ul>
<p><b>obrońcy</b></p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• analogicznie jak skazany, obrońca będzie miał prawo do: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ udziału w posiedzeniu sądu penitencjarnego orzekającego w przedmiocie obowiązku poddania się przez skazanego leczeniu lub rehabilitacji,</li> <li>✓ wniesienia zażalenia na postanowienie wydane ww. przedmiocie;</li> </ul> wniosek obrońcy o zmianę lub uchylenie obowiązku poddania się przez skazanego leczeniu lub rehabilitacji, złożony przed upływem 6 miesięcy od wydania postanowienia w przedmiocie obowiązku, nie będzie musiał zostać</li> </ul>

			rozpoznany merytorycznie, jeżeli wnioskodawca nie wskaże nowych okoliczności mających znaczenie dla rozstrzygnięcia;
<b>prokuratorzy</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• analogicznie jak skazany i jego obrońca, prokurator będzie miał prawo do: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ udziału w posiedzeniu sądu penitencjarnego orzekającego w przedmiocie obowiązku poddania się przez skazanego leczeniu lub rehabilitacji,</li> <li>✓ wniesienia zażalenia na postanowienie wydane ww. przedmiocie;</li> </ul> </li> </ul>
<b>psychiatrzy, psycholodzy, specjaliści psychoterapii uzależnień, lekarze seksuolodzy, psycholodzy seksuolodzy</b>			będą wydawać opinię odnośnie do potrzeby nałożenia na skazanego obowiązku poddania się leczeniu lub rehabilitacji;
<b>sądy okręgowe (penitencjarne)</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• przed orzeczeniem obowiązku poddania się przez skazanego leczeniu lub rehabilitacji sąd penitencjarny będzie obowiązany wysłuchać opinii odpowiednio: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ psychiatry i psychologa albo psychiatry i specjalisty psychoterapii uzależnień (w sprawie osoby uzależnionej od alkoholu albo środków odurzających lub substancji psychotropowych),</li> <li>✓ psychiatry i lekarza seksuologa albo psychiatry i psychologa seksuologa (w sprawie osoby z zaburzeniami preferencji seksualnych);</li> </ul> </li> <li>• w wydawanym postanowieniu sąd penitencjarny będzie musiał określić czas trwania leczenia lub rehabilitacji (maks. 2 lata, lecz nie więcej niż okres pozostały skazanemu do odbycia wykonywanej kary pozbawienia wolności);</li> <li>• sąd penitencjarny będzie mógł zmienić lub uchylić obowiązek poddania się przez skazanego leczeniu lub rehabilitacji w wypadku zmiany lub ustania podstaw jego wykonywania;</li> <li>• sąd penitencjarny będzie mógł pozostawić bez rozpoznania wnioski skazanego lub jego obrońcy o zmianę lub uchylenie obowiązku poddania się przez skazanego leczeniu lub rehabilitacji, złożony przed upływem 6 miesięcy od wydania postanowienia w przedmiocie tego obowiązku, jeżeli wnioskodawca nie wskazał nowych okoliczności mających znaczenie dla rozstrzygnięcia;</li> </ul>
<b>sądy apelacyjne</b>			będą rozpatrywać zażalenia na postanowienia wydane w przedmiocie obowiązku poddania się przez skazanego leczeniu lub rehabilitacji;
<b>dyrektorzy zakładów karnych</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• dyrektor zakładu karnego, w którym przebywa skazany kwalifikujący się do „przymusowego” leczenia lub rehabilitacji, będzie mógł złożyć wniosek o nałożenie na niego takiego obowiązku;</li> <li>• w przypadku odmowy nałożenia na skazanego obowiązku poddania się leczeniu lub rehabilitacji;</li> </ul>

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

Projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy został przesłany do zaopiniowania w dniu 4 stycznia 2022 r. następującym podmiotom: Ministrowi Sprawiedliwości; Ministrowi Zdrowia; Sądowi Najwyższemu; Krajowej Radzie Sądownictwa; Rzecznikowi Praw Obywatelskich; Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych; Stowarzyszeniu Sędziów Polskich „IUSTITIA”; Stowarzyszeniu Sędziów THEMIS; Stowarzyszeniu Prokuratorów „Lex Super Omnia”; Krajowej Radzie Radców Prawnych; Naczelnej Radzie Adwokackiej; Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej; Naczelnej Radzie Lekarskiej; Krajowej Radzie Kuratorów; Polskiemu Towarzystwu Seksuologicznemu; Polskiemu Towarzystwu Psychoterapii Uzależnień; Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka; Fundacji Pomocy Ofiarom Przestępstw. Termin przekazania opinii został wyznaczony do dnia 26 stycznia 2022 r.

Minister Sprawiedliwości wskazał, że aktualnie prowadzone są prace legislacyjne nad projektem ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw, wpisanym do wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów pod pozycją UD282, który reguluje m.in. problematykę objętą treścią art. 117 k.k.w. w zakresie wykonania wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 marca 2021 r. (sygn. akt SK 9/18). W związku z powyższym Minister Sprawiedliwości zaproponował **kontynuowanie prac** nad zmianą art. 117 k.k.w. w ramach procesu rządowego.

Sąd Najwyższy zgłosił uwagi do treści proponowanych rozwiązań i przedstawił propozycje poszerzenia projektu o przepisy, które:

- 1) określą krąg podmiotów (w tym skazanego) uprawnionych do udziału w posiedzeniu sądu w przedmiocie obowiązku poddania się leczeniu lub rehabilitacji,
- 2) umożliwią dyrektorowi zakładu karnego inicjowanie postępowania w przedmiocie poddania skazanego leczeniu lub rehabilitacji,
- 3) uregulują kwestię wykonalności postanowienia w przedmiocie poddania skazanego leczeniu lub rehabilitacji.

Minister Zdrowia co do zasady ocenił **pozytywnie** rozwiązanie zaproponowane w zmienianym art. 117 § 2 k.k.w. polegające na wprowadzeniu po stronie sądu obowiązku zapoznania się z opinią psychologa przed wydaniem orzeczenia, choć – zdaniem Ministra Zdrowia – nie zapewni ono w należyтым stopniu realizacji wskazanego przez projektodawcę celu, albowiem w tego typu postępowaniu opinia powinna mieć charakter opinii psychiatryczno-psychologicznej i powinna być wydawana przez lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii wraz z psychologiem lub specjalistą psychoterapii uzależnień.

Rzecznik Praw Obywatelskich stwierdził, że projekty przedstawione przez Komisję Ustawodawczą Senatu RP oraz projekt rządowy (projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw wpisany do wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów pod pozycją UD282) wykonują wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 marca 2021 r., jednakże projekt ministerialny zawiera więcej istotnych kwestii i norm gwarancyjnych, dlatego też **przychylił się do rozwiązań zaproponowanych w projekcie rządowym**.

Krajowa Rada Sądownictwa nie zgłosiła uwag.

W dniu 5 kwietnia 2022 r. Komisja Praw Człowieka, Praworządności i Petycji oraz Komisja Ustawodawcza przeprowadziły I czytanie projektu i wprowadziły do niego poprawki, których celem było doprecyzowanie procedury orzekania przez sąd penitencjarny w przedmiocie obowiązku poddania się leczeniu lub rehabilitacji przez skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo zaburzenia preferencji seksualnych.

## 6. Wpływ na sektor finansów publicznych.

(ceny stałe z 2021 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
Dochody ogółem	0	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
Wydatki ogółem	0	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
Saldo ogółem	0	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.

Źródła finansowania	
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowana ustawa będzie <b>pozytywnie</b> oddziaływała na sektor finansów publicznych, ponieważ zaproponowane regulacje polegające na objęciu leczeniem i rehabilitacją osób skazanych uzależnionych od alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych oraz skazanych za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, przyczynią się do poprawy stanu ich zdrowia. W konsekwencji nastąpi włączenie ich w życie społeczne i zawodowe, co przyniesie wymierne

korzyści osobiste zarówno tym osobom, jak i całemu społeczeństwu.

Ze względu na zasadę proporcjonalności, zalecaną przy sporządzaniu OSR, nie wydaje się konieczne szacowanie skutków projektowanej regulacji w sposób ilościowy, gdyż wymagałoby to zgromadzenie wyników badań naukowych, przeprowadzonych w warunkach krajowych, które udokumentowałyby założenia przyjęte do modelu regulacji. Dlatego w tym przypadku poprzestano na opinii jakościowej odnośnie do skutków projektowanej ustawy.

### 7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe.

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z 2021 r.)	duże przedsiębiorstwa	0	0	0	0	0	0	0
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	0	0	0	0	0	0	0
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak wpływu.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Pozytywny wpływ na rodziny, których bliscy – osoby skazane uzależnione od alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych oraz osoby skazane za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, będą objęci leczeniem i rehabilitacją, jako że przyczyni się do poprawy stanu zdrowia tych osób i włączenia ich w życie społeczeństwa.						

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

Brak wpływu.

### 9. Wpływ na rynek pracy.

Projektowana ustawa nie będzie oddziaływała na rynek pracy.

### 10. Wpływ na pozostałe obszary.

środowisko naturalne  
 sytuacja i rozwój regionalny  
 inne:

demografia  
 mienie państwowe

informatyzacja  
 zdrowie

Projektowana ustawa poprzez zastosowane rozwiązania będzie w pozytywny sposób wpływać na zdrowie osób objętych jej zakresem podmiotowym.

### 11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego.

Ustawa wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

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

Projektowana ustawa powinna podlegać ewaluacji po upływie pięciu lat jej obowiązywania. Ocena *ex post* powinna ukazać skutki społeczne: liczbę osób, u których na skutek leczenia nastąpiła poprawa stanu zdrowia, zmianę postaw społecznych tych osób, koszty poniesione na ich leczenie.

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

Brak