



Instytut Wymiaru Sprawiedliwości



Stosowanie ustawy o postępowaniu wobec osób
z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia,
zdrowia lub wolności seksualnej innych osób
a orzekanie wybranych środków zabezpieczających.
Analiza porównawcza rozwiązań prawnych

**Agnieszka Gutkowska, Justyna Włodarczyk-Madejska,
Joanna Klimczak, Paulina Sidor**



Analizy wymiaru sprawiedliwości

Warszawa 2020

Spis treści

Wstęp	5
I. Analiza prawna	7
1. Zakres podmiotowy analizowanych ustaw	8
1.1. Środki postpenalne	8
1.2. Środki zabezpieczające	13
2. Zakres przedmiotowy analizowanych ustaw	15
2.1. Środki postpenalne	15
2.1.1. Nadzór prewencyjny	16
2.1.2. Umieszczenie w KOZZD	19
2.2. Środki zabezpieczające	25
3. Procedura	30
3.1. Środki postpenalne	30
3.1.1. Postępowanie dowodowe – dowód z opinii biegłego	33
3.1.2. Orzekanie	38
3.2. Środki zabezpieczające	40
4. Zabezpieczenie wniosku w trybie Kodeksu postępowania cywilnego	43
II. Metodologia badania	49
III. Sprawy z ustawy o KOZZD	53
1. Informacje podstawowe	53
2. Charakterystyka sprawców	54
2.1. Dane ogólne	54
2.2. Uprzednia karalność	59
3. Czyn	62
4. Wniosek	64
4.1. Informacje ogólne	64
4.2. Załączniki do wniosku	67
4.3. Wniosek o zabezpieczenie	69
5. Postępowanie przed sądem pierwszej instancji	75
5.1. Analiza przesłanek z art. 1 ustawy o KOZZD	77
5.2. Funkcje środków przewidzianych w ustawie o KOZZD na podstawie orzecznictwa	79

5.3. Orzeczenie środków na podstawie ustawy o KOZZD – analiza uzasadnień	82
5.4. Oddalenie wniosku na podstawie ustawy o KOZZD – analiza uzasadnień	90
5.5. Postępowanie dowodowe przed sądem pierwszej instancji	92
6. Postępowanie przed sądem drugiej instancji	97
7. Środki zabezpieczające a wniosek o postępowanie z ustawy o KOZZD	105
8. Część penitencjarna – pobyt w zakładzie karnym	108
9. Opinie zakładów karnych	111
10. Opinie sądowe	113
11. Postępowanie wykonawcze	116
IV. Sprawy z art.199b k.k.w.	117
1. Informacje podstawowe	117
2. Charakterystyka sprawców	117
2.1. Dane ogólne	117
2.2. Uprzednia karalność	120
3. Czyn	124
4. Wniosek	125
5. Postępowanie przed sądem pierwszej instancji	128
6. Postępowanie przed sądem drugiej instancji	132
7. Część penitencjarna – pobyt w zakładzie karnym	133
8. Opinie zakładów karnych	136
9. Opinie sądowe	139
10. Postępowanie wykonawcze	140
V. Sprawy karne	143
1. Informacje podstawowe	143
2. Charakterystyka sprawców	143
2.1. Dane ogólne	143
2.2. Uprzednia karalność	146
3. Czyn	147
4. Postępowanie przed sądem pierwszej instancji	149
5. Postępowanie przed sądem drugiej instancji	153
6. Opinie biegłych na etapie postępowania przygotowawczego i sądowego	156
6.1. Opinie biegłych na etapie postępowania przygotowawczego	156
6.2. Opinie biegłych zlecane przez sądy	159
7. Postępowanie wykonawcze	160
7.1. Środek zapobiegawczy w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym	160
7.2. Środek zabezpieczający w postaci terapii i terapii uzależnień	162
VI. Analiza porównawcza	165
Podsumowanie	179
Bibliografia	181

Wstęp

Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie (dalej zwany Ośrodkiem) funkcjonuje na podstawie ustawy z 22.11.2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób¹ (dalej: ustawa o KOZZD). Jest on przeznaczony dla osób, które sąd uznał za stwarzające zagrożenie. Są to osoby, które odbywały prawomocnie orzeczoną karę pozbawienia wolności (w tym również karę 25 lat pozbawienia wolności) w systemie terapeutycznym, w trakcie której stwierdzono u nich zaburzenia psychiczne o takim charakterze lub nasileniu, że zachodziło co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia w przyszłości ponownie czynu zabronionego wskazanego w ustawie². Wniosek o zastosowanie przywołanej ustawy może złożyć dyrektor zakładu karnego, w którym przebywa skazany, najpóźniej do ostatniego dnia odbywanej przez niego kary.

Zarówno funkcjonowanie Ośrodka, jak i stosowanie ustawy o KOZZD stanowiło w ostatnich latach przedmiot dyskursu naukowego, debat politycznych i doniesień medialnych. Sama ustawa była wielokrotnie analizowana przez prawników, w tym sędziów Trybunału Konstytucyjnego w ramach stwierdzenia o jej konstytucyjności³. Pewne wątpliwości pojawiły się po stronie osób wydających opinie w sprawie, a zatem biegłych psychologów, seksuologów i psychiatrów. To do ich zadań należy bowiem m.in. stwierdzenie, czy zachodzi prawdopodobieństwo uwikłania się ponownie w konflikt z prawem oraz jaki jest jego stopień. Od tej oceny zależy stosowanie środków przewidzianych w ustawie o KOZZD.

Efektem licznego zainteresowania obowiązującej od 22.01.2014 r. ustawy, jak i funkcjonowania Ośrodka, są liczne publikacje naukowe⁴ oraz raporty instytucji

¹ Dz.U. 2014, poz. 24.

² Czyn zabroniony z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat.

³ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 23.11.2016 r., K 6/14 (Dz.U., poz. 2205).

⁴ Na temat funkcjonowania Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie oraz powołującej go ustawy powstało bardzo dużo publikacji naukowych. Jedną z osób publikujących wiele o tym jest Monika Płatek, która od początku obowiązywania ustawy bada jej stosowanie, czego efektem jest m.in. publikacja *Kreowanie groźnych, niebezpiecznych i złych* w t. XLI „Archiwum Kryminologii”. Ewa Dawidziuk również od początku istnienia Ośrodka monitoruje jego działalność z ramienia Biura Rzecznika Praw Obywatelskich. Poza przeprowadzonymi w Ośrodku wizytacjami oraz wydanymi rekomendacjami, Dawidziuk, również w XLI „Archiwum Kryminologii”, opublikowała tekst *Izolacja od społeczeństwa po odbyciu w pełni kary pozbawienia wolności*. Warto również wskazać, że w ramach badań przeprowadzonych w Instytucie Wymiaru Sprawiedliwości w 2016 r. powstał raport Anny Więcek-Durańskiej *Praktyka orzecznicza wykonywania nadzoru*

kontrolnych⁵. W naszym przekonaniu brakuje natomiast badań nad stosowaniem ustawy o KOZZD w praktyce. Badanie w tym zakresie – metodą analizy danych zastanych w postaci akt spraw sądowych – przeprowadziłyśmy w 2019 r. w Instytucie Wymiaru Sprawiedliwości. Dodatkowo, z uwagi na fakt, że wobec sprawców z zaburzeniami psychicznymi – w tym też takimi jak zaburzenia osobowości, zaburzenia preferencji seksualnych czy upośledzenie umysłowe – ustawodawca przewidział możliwość stosowania środków zabezpieczających, postanowiłyśmy przeanalizować także sprawy, w których do zastosowania tego rodzaju środków doszło. Wyniki badania przedstawiamy w niniejszym opracowaniu.

Raport składa się z sześciu rozdziałów. Pierwszy z nich poświęcamy analizie obowiązującego prawa oraz dostępnej literatury. W drugim zamieszczamy opis metodologii przeprowadzonego badania. W kolejnych trzech rozdziałach przedstawiamy uzyskane wyniki, w podziale na każdy z rodzajów badanych przez nas spraw – a zatem sprawy z ustawy o KOZZD, sprawy z wniosku dyrektora zakładu karnego złożonego na podstawie art. 199b Kodeksu karnego wykonawczego⁶ (dalej: k.k.w.) oraz sprawy karne, w których doszło do zastosowania izolacyjnego środka zabezpieczającego. Ostatni rozdział stanowi podsumowanie uzyskanych wyników w aspekcie porównawczym.

prewencyjnego oraz umieszczenia w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym osób stwarzających zagrożenie. Jednocześnie warto zwrócić uwagę, że wymienione artykuły są jedynie przykładami, bowiem w temacie ustawy o KOZZD oraz samego Ośrodka powstało znacznie więcej publikacji naukowych, jak choćby Adama Kwiecińskiego *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym* (Warszawa 2017, s. 357–372). W przygotowaniu jest również opracowanie Środki prawne służące zabezpieczeniu społeczeństwa przed niebezpiecznym sprawcą czynu zabronionego. Analiza dogmatyczna, empiryczna i prawnoporównawcza. Projekt realizowany jest przez zespół A. Zolla ze środków Narodowego Centrum Nauki. Zakłada on analizę literatury i aktów prawnych, badania aktowe oraz porównanie stosowania środków zabezpieczających w innych państwach.

⁵ Ośrodek w Gostyninie jest również przedmiotem kontroli różnych instytucji, czego efektem jest raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z 5.04.2019 r., którego celem było sprawdzenie sposobu traktowania osób przebywających w Ośrodku.

⁶ T.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 676, 679, 1694, 2070.

I. Analiza prawna

Obowiązujące w Polsce prawo przewiduje kilka ścieżek postępowania wobec osób, które mimo tego, iż odbyły karę pozbawienia wolności czy karę 25 lat pozbawienia wolności za popełnione przestępstwo, nadal – ze względu na przejawiane zaburzenia psychiczne – z co najmniej wysokim prawdopodobieństwem stwarzają zagrożenie dla społeczeństwa. Właśnie z uwagi na to prawdopodobieństwo ustawodawca proponuje podjęcie dalszych oddziaływań, które do niedawna mieściły się jedynie w ramach prawa karnego i prawa karnego wykonawczego pod postacią środków zabezpieczających. Obowiązująca od 22.01.2014 r. ustawa z 22.11.2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (dalej także jako ustawa o KOZZD) do modelu postępowania względem tej grupy sprawców włączyła, nieznane dotąd polskiej praktyce, środki postpenalne, takie jak nadzór prewencyjny oraz umieszczenie w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, nadając im charakter środków postpenalnych o charakterze cywilnym. Środki zabezpieczające i środki postpenalne mogą znaleźć zastosowanie wobec różnych kategorii skazanych, ale w pewnym zakresie podmiotowym będą się one dublować. Różne są także konkretne rozwiązania proponowane w ramach prawa karnego i cywilnego, choć w praktyce zarówno konkretne rozwiązania, jak i ich funkcja może się do pewnego stopnia pokrywać. Nieznane dotąd trudności mogą rodzić sytuacje, gdy wobec tej samej osoby potencjalnie mogą znaleźć zastosowanie albo zostaną zastosowane jednocześnie środki zabezpieczające oraz środki postpenalne. Celem rozważań podjętych w dalszej części publikacji jest przeanalizowanie podobieństw i różnic pomiędzy tymi środkami, a także potencjalnego zakresu, w którym mogą się one krzyżować względem jednej osoby.

Już na wstępie wypada uprzedzić, iż oba zagadnienia nie zostaną omówione tak samo dokładnie. Zdecydowanie szerzej przedstawimy problematykę dotyczącą stosowania ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób. To wynik świadomej decyzji, wynikającej z dwóch powodów.

Po pierwsze, zarówno o rozwiązaniach legislacyjnych, jak i o funkcjonowaniu w praktyce środków zabezpieczających, wiemy zdecydowanie więcej. Zagadnieniom tym poświęcono wiele opracowań, w tym także prac opartych na badaniach empirycznych (np. aktowych).

Przekonania o tym, że wiedza na ich temat jest zdecydowanie większa niż na temat środków postpenalnych, nie zmienia nawet fakt stosunkowo nowych i znaczących zmian w koncepcji ich funkcjonowania, wprowadzonych w 2015 r. zarówno do Kodeksu karnego, jak i Kodeksu karnego wykonawczego⁷. Dlatego też przedstawienie aktualnych rozwiązań prawnych dotyczących środków zabezpieczających stanowi jedynie tło dla analizy regulacji dotyczących środków postpenalnych, które w polskim porządku prawnym stanowią zupełne *novum*. Omówienie przepisów regulujących stosowanie środków postpenalnych potraktowaliśmy zaś jako próbę przedstawienia jednego z pierwszych, komentarza do ustawy z 22.11.2013 r.⁸

Po drugie, fakt osadzenia środków postpenalnych w przepisach procedury cywilnej, z definicji niezawierającej gwarancji charakterystycznych dla rozwiązań karnych, a więc także dla środków zabezpieczających, uznaliśmy za wystarczający powód do tego, aby to środkom postpenalnym poświęcić zdecydowanie więcej uwagi. Wydaje się oczywiste, iż nadanie środkom postpenalnym, z definicji wiążących się z ograniczeniem praw i wolności jednostki, charakteru cywilistycznego nakłada na ustawodawcę obowiązek przygotowania wyjątkowo dokładnie przemyślanej i niezwykle precyzyjnej regulacji prawnej w tym zakresie. Racjonalny ustawodawca jest z pewnością zainteresowany weryfikacją tego, na ile udało mu się sprostać temu zadaniu. Celem tej weryfikacji powinna być przede wszystkim identyfikacja luk prawnych oraz przepisów niespełniających wymogów dobrej legislacji, w tym przede wszystkim wymogu określoności prawa, a także wskazanie tych regulacji, które zamiast rozwiązywać istniejące problemy, generują nowe. Omówienie aktualnie funkcjonującego systemu środków zabezpieczających potraktowaliśmy jako punkt odniesienia dla weryfikacji zaproponowanego systemu środków postpenalnych, której podjęliśmy się zarówno od strony teoretycznej, jak i empirycznej.

1. Zakres podmiotowy analizowanych ustaw

1.1. Środki postpenalne

Ustawa o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób znajdzie zastosowanie wobec osób, spełniających łącznie trzy przesłanki.

Po pierwsze, są to osoby, które odbywają prawomocnie orzeczoną karę pozbawienia wolności lub karę 25 lat pozbawienia wolności, wykonywaną w systemie terapeutycznym. Aby możliwe było zastosowanie środków z ustawy o KOZZD, orzeczona względem danej osoby

⁷ Ustawą z 20.02.2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2015, poz. 396).

⁸ Choć pomijającego pewne zagadnienia regulowane ustawą o KOZZD, jak chociażby rozdział dotyczący stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec osób umieszczonych w Ośrodku.

kara musi być wykonywana w systemie terapeutycznym w momencie występowania z wnioskiem przez dyrektora zakładu karnego.

Po drugie, u tych osób w trakcie postępowania wykonawczego występowały zaburzenia psychiczne w postaci upośledzenia umysłowego, zaburzenia osobowości lub zaburzenia preferencji seksualnych.

Po trzecie, stwierdzone u nich zaburzenia psychiczne mają taki charakter lub takie nasilenie, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat.

Tak ustalone przesłanki wzbudzają wiele kontrowersji, a także problemów praktycznych. Z jednej strony podnosi się, iż są one niedookreślone, skutkiem czego zakres zastosowania ustawy o KOZZD jest zbyt szeroki⁹, z drugiej, warto zauważyć, iż przesłanki te, w pewnym zakresie, sformułowane są zbyt wąsko.

Ustawodawca przewidział zamknięty katalog zaburzeń psychicznych, których występowanie jest warunkiem *sine qua non* zastosowania środków z ustawy o KOZZD. Takie brzmienie art. 1 pkt 2 ustawy o KOZZD oznacza, że ustawa ta nie może znaleźć zastosowania względem osób przejawiających zaburzenia psychiczne innego typu niż zaburzenia osobowości, zaburzenia preferencji seksualnych lub upośledzenie umysłowe, czyli np. chorych psychicznie czy też osób uzależnionych. Pogląd ten został jednoznacznie wyrażony w postanowieniu Sądu Najwyższego z 16.04.2015 r.¹⁰, w którym potwierdził on zamknięty charakter wyliczenia z art. 1 pkt 2 ustawy o KOZZD. W tym miejscu należy jednak zwrócić uwagę, że w stanie faktycznym, na bazie którego orzekał Sąd Najwyższy, jedynym zaburzeniem, na które cierpiał uczestnik postępowania, była choroba psychiczna. Wątpliwości sądów może rodzić jednak sytuacja, gdy u uczestnika występują jednocześnie zaburzenia osobowości i choroba psychiczna. Pytanie sprowadza się więc do zagadnienia: czy współwystępowanie choroby psychicznej wyklucza możliwość zastosowania środków z ustawy o KOZZD? Jak się wydaje, literalne brzmienie przepisu, określające jedynie pozytywne przesłanki zastosowania środków z ustawy o KOZZD mogłoby prowadzić do wniosku, że jest to możliwe zawsze, gdy u uczestnika zdiagnozowano upośledzenie umysłowe, zaburzenia osobowości lub zaburzenia preferencji seksualnych (oczywiście przy spełnieniu pozostałych przesłanek). Odwołując się jednak do deklarowanych celów ustawy o KOZZD, w tym jednego z podstawowych, jakim jest przygotowanie osób przejawiających poważne zaburzenia do bezpiecznego dla społeczeństwa, funkcjonowania na wolności, należałoby dojść do wniosku, iż celem racjonalnego ustawodawcy, który wśród zaburzeń wymienionych w art. 1 pkt 2 ustawy o KOZZD pominął

⁹ Tak np. prof. R. Piotrowski, Opinia dotycząca zgodności z Konstytucją RP projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, [http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/o/C9C9D2ECF427AB48C1257C3900505560/\\$file/ppc_2-2013.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/o/C9C9D2ECF427AB48C1257C3900505560/$file/ppc_2-2013.pdf) [dostęp: 27.12.2019].

¹⁰ Postanowienie Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z 16.04.2015 r., I CSK 825/14.

chorobę psychiczną, było wykluczenie możliwości stosowania środków z tej ustawy wobec osób chorych psychicznie. Należy bowiem podkreślić, iż w przypadku osób przejawiających zaburzenia osobowości i jednocześnie chorych psychicznie to leczenie powinno mieć priorytet przed terapią, aby miała ona szansę być skuteczna. Tymczasem Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym nie jest placówką medyczną, w której może być prowadzone leczenie, w tym farmakologiczne, osób chorych psychicznie.

Z ustawy o KOZZD nie wynika także jednoznacznie, jak należy rozumieć pojęcie „czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia”, użyte w art. 1 pkt 3. Powstaje pytanie, czy celem ustawodawcy było ograniczenie zakresu tego przepisu jedynie do tych czynów, do znamion których należy przemoc lub groźba jej użycia, czy też może chodziło o szersze, kryminologiczne rozumienie pojęcia przemocy? W pierwszym przypadku zastosowanie ustawy o KOZZD byłoby możliwe jedynie wobec sprawców, co do których sąd uzna, iż zachodzi prawdopodobieństwo popełnienia przestępstwa, do którego znamion należy przemoc lub groźba jej użycia. W drugim wystarczające byłoby, aby sprawca działał z użyciem przemocy lub groźby jej użycia, nawet jeśli nie należałaby ona do znamion danego przestępstwa. Konsekwencje wyboru jednej z dwóch opcji są bardzo poważne. Na ten problem zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w postanowieniu z 17.01.2019 r.¹¹, wskazując, iż w analizowanej sprawie znamie użycia przemocy lub groźby jej użycia nie występuje w przestępstwie, którego dopuścił się uczestnik. Nie występowało także w opisie jego czynów, a co więcej sądy orzekające w sprawie w żaden sposób nie odniosły się do tego elementu w jakichkolwiek ustaleniach i rozważaniach. Biegli, badający uczestnika, nie analizowali jego osoby pod kątem ewentualnych zachowań przemocowych, a wręcz odnotowali, że nie ma on tendencji do zachowań agresywnych. Sąd Najwyższy wobec powyższych faktów uznał, że zaskarżone postanowienie zapadło bez ustalenia koniecznego elementu jednej z trzech przesłanek, których dopiero kumulatywne wystąpienie umożliwia zastosowanie środków przewidzianych w ustawie o KOZZD i uchylił zaskarżone postanowienie. Tym samym Sąd Najwyższy, po pięciu latach obowiązywania ustawy o KOZZD, zwrócił uwagę na wręcz fundamentalny dla jej prawidłowego stosowania problem. Przyjęcie pierwszego rozumienia wyklucza z katalogu przestępstw, o których mowa w art. 1 pkt 3 ustawy o KOZZD, np. czyny pedofilne określone w art. 200 k.k., do znamion których nie należy przemoc lub groźba jej użycia czy zgwałcenie z art. 197 k.k., które może być popełnione nie tylko przy użyciu przemocy, ale także groźby karalnej (niekoniecznie groźby użycia przemocy) lub podstępu. Tymczasem znaczna część sprawców, wobec których toczyło się postępowanie o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD, popełniła takie właśnie przestępstwa, tak więc diagnozowane ryzyko, przynajmniej w dużym stopniu, także się do nich odnosiło¹². Wskazówką może być uchwała Sądu Najwyższego z 23.10.2002 r., w któ-

¹¹ Postanowienie Sądu Najwyższego z 17.01.2019 r., IV CSK 489/18, Lex nr 2611043.

¹² W przebadanych przez nas aktach 38,6% uczestników w momencie składania wniosku przez dyrektora zakładu karnego odbywało karę za czyn z art. 200 k.k., a ponad 70% miało zarzut z art. 197 k.k.

rej Sąd oderwał przemoc lub groźbę jej użycia od ustawowych znamion czynu, wyrażając stanowisko, iż mogą one pozostawać poza zakresem znamion popełnionych przestępstw, jeśli faktycznie zostały one zrealizowane w warunkach wystąpienia takiego sposobu działania, który powinien być objęty opisem przypisanego sprawcy czynu¹³. Taki pogląd pozwala przyjąć, iż stwierdzenie co najmniej wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia czynu, który w swoich znamionach nie zawiera przemocy (czy groźby jej użycia), umożliwia zastosowanie ustawy o KOZZD, o ile sprawca użyłby przemocy lub groził jej użyciem, czyniąc to wbrew czyjejś woli. Okoliczność tę należałoby ustalać na przykład na podstawie dotychczasowej linii życia uczestnika czy jego *modus operandi*. Zgodnie z definicją przyjętą przez WHO w 1996 r. przemoc to *celowe użycie siły fizycznej lub władzy, sformułowane jako groźba lub rzeczywiście użyte, skierowane przeciwko samemu sobie, innej osobie, grupie lub społeczności, które albo prowadzi do albo z którym wiąże się wysokie prawdopodobieństwo spowodowania obrażeń cielesnych, śmierci, szkód psychologicznych, wad rozwoju lub braku elementów niezbędnych do normalnego życia i zdrowia*¹⁴. W przypadku przestępstwa określonego w art. 200 k.k. wydaje się uzasadnione przyjęcie, iż obcowanie płciowe z małoletnim poniżej lat 15 lub dopuszczenie się wobec takiej osoby innej czynności seksualnej lub doprowadzenie jej do poddania się takim czynnościom albo do ich wykonania – w powyższym rozumieniu – z definicji ma charakter przemocowy. Zawiera bowiem w sobie element celowego i rzeczywistego użycia władzy, wynikającej chociażby z różnicy wieku¹⁵, a w zależności od okoliczności konkretnej sprawy także i pozycji społecznej, pozycji w rodzinie czy siły, skierowanej przeciwko innej osobie, z którym wiąże się co najmniej wysokie prawdopodobieństwo spowodowania obrażeń cielesnych, szkód psychologicznych lub braku elementów niezbędnych do normalnego życia i zdrowia. Zasadne wydaje się przyjęcie, iż małoletni do 15 roku życia nie jest w stanie w sposób świadomy wyrazić zgodę na kontakty seksualne, a zatem każdy taki kontakt ma w sobie element przemocy. Przez pryzmat stanowiska wyrażonego w uchwale Sądu Najwyższego z 23.10.2002 r. oraz definicji przemocy można analizować także inne przestępstwa, do znamion których nie należy przemoc lub groźba jej użycia, o ile znajdzie się ona w opisie

¹³ Uchwała SN z 23.10.2002 r., I KZP 33/02. W tej sprawie Sąd Najwyższy rozważał problem, czy do uznania za przestępstwo podobne w rozumieniu art. 115 § 3 k.k. w oparciu o kryterium przemocy lub groźby jej użycia konieczne jest popełnienie przestępstw, których ustawowym znamieniem jest przemoc lub groźba jej użycia, czy też można uznać, iż podobieństwo w oparciu o te kryteria zachodzi także wobec sprawcy, który używa przemocy lub grozi jej użyciem, czyniąc to wbrew czyjejś woli, ale ani przemoc, ani groźba jej użycia nie należą do ustawowych znamion danego przestępstwa.

¹⁴ *World Report on Violence and Health*, red. E.G. Krug, L.L. Dahlberg, J.A. Mercy, A.B. Zwi, R. Lozano, Genewa 2002, s. 5; https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=7F6871DFED4A81A5FE4E0D931B5563CE?sequence=1 [dostęp: 16.12.2019].

¹⁵ Tu można zastanawiać się nad wyłączeniem przypadków, gdy do czynów określonych w art. 200 k.k. dochodzi pomiędzy osobą poniżej 15 roku życia a osobą niewiele od niej starszą. Jednak nadal słuszną wydaje się indywidualna ocena okoliczności czynu w każdej tego typu sprawie, a nie ustawową regulacją w tym zakresie. Por. np. M. Dziewanowska, *Age of consent. Wiek zgody. Kryminologiczno-prawna problematyka uregulowania kryminalizacji stosunków seksualnych z dzieckiem*, <https://depotuw.ceon.pl/bitstream/handle/item/637/Doktorat%20M.Dziewanowska.pdf?sequence=3> [dostęp: 9.12.2019].

czynu, którego prawdopodobieństwo popełnienia diagnozują biegli albo jest ona z definicji wpisana w sposób działania sprawcy z racji wieku osoby pokrzywdzonej.

Kolejny problem, podnoszony właśnie przez biegłych¹⁶ od samego początku obowiązywania ustawy o KOZZD, to ich wątpliwości co do możliwości przewidzenia, czy ryzyko ze strony uczestnika dotyczy popełnienia przestępstwa, którego ustawowe zagrożenie spełnia warunki określone w art. 1 pkt 3 ustawy o KOZZD. Dodatkowo, taka konstrukcja przesłanek określających zakres podmiotowy ustawy o KOZZD wiąże go nie z okolicznościami danej sprawy, ale z decyzją ustawodawcy, który zmieniając przepisy karne, może dowolnie ustalać wysokość ustawowego zagrożenia karą pozbawienia wolności. Jest to więc sytuacja, gdy zmiana zakresu podmiotowego ustawy o KOZZD możliwa jest bez zmiany samej ustawy, poprzez nowelizację przepisów innych aktów prawnych.

W pewnym zakresie przesłanki z art. 1 ustawy o KOZZD sformułowane są jednak zbyt wąsko. Warunek wykonywania kary w systemie terapeutycznym uniemożliwia zastosowanie ustawy wobec osób odbywających karę poza tym systemem, nawet jeżeli w związku z przejawianymi zaburzeniami psychicznymi, stwarzają poważne zagrożenie¹⁷.

Ustawodawca nie precyzuje jednak, jak długo uczestnik powinien odbywać karę w systemie terapeutycznym, ani na ile dni czy miesięcy przed złożeniem wniosku powinien trafić do tego systemu, aby zasadne i możliwe było wystąpienie wobec niego z wnioskiem o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD. Oznacza to zatem, że formalnie wystarczy, aby kara była wykonywana w systemie terapeutycznym nawet jeden dzień przed złożeniem wniosku. Tak skonstruowane przepisy pozwalają więc na zastosowanie ustawy o KOZZD praktycznie wobec każdego skazanego, pod warunkiem przeniesienia go do systemu terapeutycznego, nawet na bardzo krótki czas przed końcem kary. Może to być próba rozwiązania wskazanego powyżej problemu. Często pojawia się zarzut instrumentalnego przenoszenia do systemu terapeutycznego, podyktowanego jedynie koniecznością spełnienia przesłanki formalnej z ustawy.

¹⁶ Więcej na ten temat [w:] A. Więcek-Durańska, *Praktyka orzecznicza wykonywania nadzoru prewencyjnego oraz umieszczenia w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym osób stwarzających zagrożenie*, Warszawa 2016, https://iws.gov.pl/wp-content/uploads/2018/08/kolor_IWS_Wi%C4%99cek-Dura%C5%84ska-A._Nadz%C3%B3r-prewencyjny.pdf [dostęp: 4.02.2019].

¹⁷ Zgodnie z art. 96 § 1 k.k.w. w systemie terapeutycznym odbywają karę skazani z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, w tym skazani za przestępstwo określone w art 197–203 k.k., popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, upośledzeni umysłowo, a także uzależnieni od alkoholu albo innych środków odurzających lub psychotropowych oraz skazani niepełnosprawni fizycznie – wymagający oddziaływania specjalistycznego, zwłaszcza opieki psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej. Na podstawie § 3 tego artykułu w tym systemie mogą odbywać karę także inni skazani, za ich zgodą, jeżeli przemawiają za tym względy lecznicze i wychowawcze.

1.2. Środki zabezpieczające

Środek zabezpieczający, zgodnie z art. 93b § 1 k.k., może orzec sąd karny, gdy jest to konieczne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego, a inne środki prawne określone w tym kodeksie lub orzeczone na podstawie innych ustaw nie są wystarczające. Obecnie obowiązujący Kodeks karny w art. 93a wymienia trzy środki zabezpieczające o charakterze wolnościowym, tj. elektroniczną kontrolę miejsca pobytu, terapię i terapię uzależnień oraz jeden środek o charakterze izolacyjnym w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym. Pobyt w zakładzie psychiatrycznym można orzec jedynie, gdy zachodzi ryzyko popełnienia czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości, zaś wolnościowe środki zabezpieczające, gdy ryzyko to dotyczy „czynu zabronionego”¹⁸.

Zgodnie z art. 93c k.k. wolnościowe środki zabezpieczające można orzec wobec wszystkich pięciu grup sprawców. Po pierwsze, względem sprawcy, który popełnił czyn zabroniony w stanie niepoczytalności określonej w art. 31 § 1 k.k., w związku z czym postępowanie karne o czyn zabroniony zostało wobec niego umorzone¹⁹. Po drugie, wobec sprawcy skazanego za przestępstwo popełnione w stanie ograniczonej poczytalności określonej w art. 31 § 2 k.k. Po trzecie, wobec sprawcy, który został skazany za przestępstwo określone w art. 148, 156, 197, 198, 199 § 2 lub art. 200 § 1 k.k., popełnione w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych²⁰. Po czwarte, jeśli sprawca został skazany na karę pozbawienia wolności bez warunkowego jej zawieszenia za umyślne przestępstwo określone w rozdziałach XIX, XXIII, XXV lub XXVI k.k.²¹, popełnione w związku z zaburzeniem osobowości o takim charakterze lub nasileniu, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia. I wreszcie, wobec sprawców skazanych za przestępstwo popełnione w związku z uzależnieniem od alkoholu, środka odurzającego lub innego podobnie działającego środka.

Pobyt w zakładzie psychiatrycznym można orzec jedynie wobec pierwszych trzech kategorii sprawców. We wszystkich tych przypadkach, aby możliwe było skierowanie sprawcy do zakładu psychiatrycznego, konieczne jest jednak spełnienie dodatkowych warunków.

¹⁸ T. Kalisz, A. Kwieciński, Projektowane zmiany w zakresie stosowania i wykonywania leczniczych środków zabezpieczających (uwagi do projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw w wersji z 17 kwietnia 2014 r.), „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2014, nr 83, s. 28.

¹⁹ Ta kategoria sprawców zostanie pominięta w dalszych rozważaniach, ze względu na fakt, iż ustawa o KOZZD w obecnym brzmieniu nigdy nie znajdzie względem nich zastosowania. To samo dotyczy sprawców popełniających przestępstwa w związku z uzależnieniem, ponieważ takiej kategorii uczestników nie przewiduje ustawa o KOZZD. Obszerne opracowanie na temat detencji psychiatrycznej zob. M. Pyrcak-Górowska, *Detencja psychiatryczna orzekana jako środek zabezpieczający w świetle badań aktowych*, Kraków 2017.

²⁰ A. Więcek-Durańska, *Orzekanie i wykonywanie środka zabezpieczającego wobec sprawców przestępstw seksualnych wykazujących zaburzenia preferencji seksualnych*, Warszawa 2015, http://iws.gov.pl/wp-content/uploads/2018/08/kolor_IWS_Wi%C4%99cek-Dura%C5%84ska-A._art.-95a-kk.pdf [dostęp: 4.12.2019].

²¹ Rozdział XIX k.k. dotyczy przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, XXIII przestępstw przeciwko wolności, XXV przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, natomiast XXVI przestępstw przeciwko rodzinie i opiece.

Zakład psychiatryczny może zostać orzeczony wobec sprawcy skazanego za przestępstwo popełnione w stanie ograniczonej poczytalności (art. 93c pkt 2 k.k.) lub sprawcy skazanego za jedno z enumeratywnie wymienionych przestępstw, popełnione w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych (art. 93c pkt 3 k.k.), tylko jeśli został on skazany na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania, karę 25 lat pozbawienia wolności lub karę dożywotniego pozbawienia wolności. Po drugie, w przypadku sprawcy określonego w art. 93c pkt 2 k.k. jest to możliwe tylko, jeśli istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że popełni on czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości w związku z chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym (art. 93g § 2 k.k.), zaś w przypadku sprawcy określonego w art. 93c pkt 3 k.k. – tylko jeśli istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że skazany popełni przestępstwo o znacznej społecznej szkodliwości przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych (art. 93g § 3 k.k. w zw. z art. 93b § 1 *in fine*).

Nie można orzec pobytu w zakładzie psychiatrycznym wobec osoby, która popełniła przestępstwo określone w rozdziale XIX, XXIII, XXV lub XXV k.k. w związku z zaburzeniem osobowości, nawet jeśli w związku z charakterem lub nasileniem tego zaburzenia nadal zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia. Taka decyzja ustawodawcy jest niezrozumiała, szczególnie w kontekście przesłanek określonych w art. 1 ustawy o KOZZD, która znajduje zastosowanie także wobec osób z zaburzeniami osobowości.

Przepisy, z jednym wyjątkiem, nie uzależniają możliwości zastosowania środków zabezpieczających o charakterze wolnościowym od rodzaju kary wymierzonej sprawcy w postępowaniu karnym, tak jak jest to uregulowane w przypadku pobytu w zakładzie psychiatrycznym. Mogą zostać orzeczone zarówno wobec sprawcy skazanego na karę pozbawienia wolności bez jej warunkowego zawieszenia, jak i wobec którego sąd warunkowo zawiesił jej wykonywanie, a także skazanego na karę inną niż kara pozbawienia wolności. Wyjątkiem są sprawcy, u których ryzyko ponownego popełnienia czynu zabronionego wynika z zaburzeń osobowości. W ich przypadku przyjęto, iż warunkiem zastosowania środków zabezpieczających jest skazanie na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania. Ciekawe, iż jedynie wobec nich warunkiem zastosowania środka jest skazanie na karę bezwzględnego pozbawienia wolności, a jednocześnie wobec tej grupy sprawców nie ma możliwości orzeczenia pobytu w zakładzie psychiatrycznym.

Wątpliwości budzi niekiedy możliwość orzekania pobytu w zakładzie psychiatrycznym sprawców, wobec których istnieje wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości w związku z upośledzeniem umysłowym, a którzy nie potrzebują leczenia psychiatrycznego, a jedynie całodobowej opieki²².

²² A. Wilkowska-Płóciennik, *Stosowanie leczniczych środków zabezpieczających – art. 94 k.k.*, „Prokuratura i Prawo” 2008, nr 6, s. 66. W obecnym stanie prawnym uwaga wciąż aktualna. Dane porównawcze dotyczące

Podstawowym warunkiem orzeczenia środków zabezpieczających jest stwierdzenie przez sąd, iż zachodzi prawdopodobieństwo popełnienia przez sprawcę czynu zabronionego. Stopień tego prawdopodobieństwa ma wpływ na dobór przez sąd konkretnego środka zabezpieczającego. Inne czynniki, które sąd jest zobowiązany uwzględnić, to stopień społecznej szkodliwości czynu, co do którego zachodzi prawdopodobieństwo jego popełnienia, a także potrzeby i postępy sprawcy w terapii lub terapii uzależnień. Oceny stopnia prawdopodobieństwa popełnienia przez sprawcę ponownie czynu zabronionego sąd dokonuje przede wszystkim, ale nie jedynie²³, w oparciu o specjalistyczną opinię biegłych. Sąd zobowiązany jest brać pod uwagę także „inne czynniki życiowe i społeczne”, pod pojęciem których rozumie się zarówno dotychczasową linię życia sprawcy, w tym jego uprzednią karalność, jak i obecną sytuację życiową, w tym możliwość wystąpienia okoliczności determinujących realną możliwość leczenia²⁴. Dowód w zakresie ustalenia dotychczasowej linii życiowej podejrzanego, podejścia do leczenia i krytycyzmu w stosunku do pojawiających się u niego zaburzeń może stanowić m.in. kuratorski wywiad środowiskowy czy pisma składane przez podejrzanego w toku postępowania²⁵.

Osoby, wobec których zastosowano środki zabezpieczające, obejmuje się odpowiednim postępowaniem leczniczym, psychoterapeutycznym, rehabilitacyjnym lub resocjalizacyjnym. Celem tego działania jest poprawa stanu zdrowia określonych kategorii sprawców oraz ich zachowania w stopniu umożliwiającym funkcjonowanie w społeczeństwie, w sposób niestwarzający zagrożenia dla porządku prawnego. W przypadku sprawcy umieszczonego w zakładzie psychiatrycznym, celem tego pobytu jest także stworzenie mu możliwości dalszego leczenia już w warunkach nieizolacyjnych (art. 202 k.k.w.).

2. Zakres przedmiotowy analizowanych ustaw

2.1. Środki postpenalne

Ustawa o KOZZD przewiduje dwa rodzaje środków postpenalnych, tj. nadzór prewencyjny oraz umieszczenie w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym, mieszczącym się w Gostyninie. Wybór jednego z tych środków, zgodnie z art. 14 ust. 2 i 3 ustawy o KOZZD, przy spełnieniu pozostałych przesłanek, zależy od ustalenia stopnia prawdopodobieństwa popełnienia przez uczestnika czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia

środków zabezpieczających, w tym wobec sprawców z upośledzeniem umysłowym: M. Kulik, Środki zabezpieczające w prawie karnym wybranych państw europejskich, „Prawo w Działaniu” 2013, nr 13.

²³ Postanowienie SN z 9.12.2015 r., V KK 330/15, opubl. Legalis; KZS 2016/5/16.

²⁴ K. Eichstaedt, Środek zabezpieczający w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym, wątpliwości związane z orzekaniem, „Prokuratura i Prawo” 2016, nr 12, s. 81.

²⁵ Postanowienie SN z 16.11.2015 r., II KK 320/15.

wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat. Jeśli sąd uzna, iż jest ono wysokie, orzeka nadzór prewencyjny, jeśli prawdopodobieństwo to zostanie ocenione jako bardzo wysokie – sąd orzeka umieszczenie w KOZZD. Stwierdzenie prawdopodobieństwa innego niż wysokie lub bardzo wysokie (np. niskie, nieznaczące, znaczne itp.) musi skutkować oddaleniem wniosku dyrektora zakładu karnego. Takie samo rozstrzygnięcie powinno zapaść w razie uznania, iż co prawda zachodzi wysokie lub bardzo wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego, jednak innego niż czyn z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat.

Oba środki orzekane są bez określenia terminu zakończenia ich stosowania. Różnicuje je jednak charakter i wynikające z niego konsekwencje. Nadzór prewencyjny ma charakter wolnościowy, zaś umieszczenie w KOZZD – charakter izolacyjny. W obu przypadkach ustawodawca pominął jednak szczegółowe uregulowania dotyczące wykonywania tych środków, co rodzi wiele problemów praktycznych i interpretacyjnych.

2.1.1. Nadzór prewencyjny

Celem nadzoru prewencyjnego, zgodnie z art. 15 ustawy o KOZZD, jest ograniczenie zagrożenia życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób ze strony osoby stwarzającej zagrożenie, która nie została umieszczona w Ośrodku. Do obowiązków nakładanych obligatoryjnie w ramach nadzoru prewencyjnego należy obowiązek każdorazowego informowania komendanta Policji sprawującego ten nadzór o zmianie miejsca stałego pobytu, miejsca zatrudnienia, imienia lub nazwiska, a jeżeli komendant Policji tego zażąda, również udzielania informacji o miejscu aktualnego i zamierzonego pobytu oraz o terminach i miejscach wyjazdów. Nadzór nie wiąże się jednak z obowiązkiem regularnego kontaktowania się z Policją. Nie wydaje się to słuszne, szczególnie, że brak obowiązku uczestnika zgłaszania się w określonych odstępach czasu do organu nadzorującego niepotrzebnie utrudnia Policji realizowanie funkcji ochronnej nadzoru. Zgodnie z art. 16 ustawy o KOZZD w ramach nadzoru prewencyjnego sąd może, a więc nie musi, nałożyć na osobę stwarzającą zagrożenie obowiązek poddania się odpowiedniemu postępowaniu terapeutycznemu. Praktyka w tym zakresie jest zróżnicowana²⁶. Jeśli sąd orzeknie terapię, jest zobowiązany wskazać podmiot leczniczy, w którym postępowanie terapeutyczne będzie prowadzone. Sądy przed wydaniem orzeczenia podejmują próby ustalenia, w której placówce możliwe będzie realizowanie terapii danego rodzaju. Często napotykają jednak problemy natury systemowej. W praktyce wskazanie takiej placówki (szczególnie w zakresie terapii zaburzeń preferencji seksualnych), ze względu na ich ograniczoną liczbę i nierównomierne położenie na terytorium kraju, rodzi

²⁶ Więcej na ten temat w części empirycznej publikacji.

wiele problemów²⁷. Zdarza się, że bieżące uczestnictwo w terapii jest niemożliwe ze względu na odległość placówki od miejsca zamieszkania osoby, wobec której została ona orzeczona, a w konsekwencji czas i koszt dojazdu. Aktywność uczestników czy ich pełnomocników w tym zakresie może stanowić wsparcie dla orzekających sądów.

Podstawowym podmiotem, realizującym zadania wynikające z nadzoru prewencyjnego jest komendant powiatowy (miejski albo rejonowy) Policji, na obszarze właściwości którego osoba stwarzająca zagrożenie ma miejsce stałego pobytu. Ustawa o KOZZD przyznaje Policji uprawnienia do prowadzenia czynności operacyjno-rozpoznawczych dotyczących osoby stwarzającej zagrożenie, wobec której zastosowano nadzór prewencyjny, a także do weryfikowania, gromadzenia i przetwarzania informacji udzielanych przez tę osobę oraz uzyskanych w wyniku czynności operacyjno-rozpoznawczych. W wyjątkowych sytuacjach sąd może zarządzić kontrolę operacyjną na pisemny wniosek komendanta wojewódzkiego Policji, po uzyskaniu pisemnej zgody prokuratora okręgowego właściwego ze względu na siedzibę komendy wojewódzkiej Policji. Możliwość ta dotyczy sytuacji, gdy weryfikacja wskazanych informacji spotkała się z trudnościami lub jeżeli zachodzi uzasadniona obawa, że osoba, wobec której zastosowano nadzór prewencyjny, czyni przygotowania do popełnienia przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 5 lat, lub przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności. Przesłanką takich działań nie jest jednak sam wzrost stopnia prawdopodobieństwa popełnienia czynu, a więc jeżeli nie zachodzi żadna z dwóch powyższych przesłanek, sąd nie ma podstaw do zarządzenia kontroli operacyjnej. Kontrola operacyjna może trwać do trzech miesięcy, jednak jednorazowo, jeżeli nie ustały przyczyny jej zarządzenia, może zostać przedłużona na okres nie dłuższy niż kolejne 3 miesiące. Zgodnie z art. 23 ust. 5 ustawy o KOZZD jej jednorazowe zarządzenie nie wyklucza możliwości ponownego zarządzenia, o ile wystąpią okoliczności ją uzasadniające, określone w art. 21 ust. 2 ustawy o KOZZD.

Uchylenie się osoby, wobec której w ramach nadzoru sąd nałożył obowiązek poddania się postępowaniu terapeutycznemu, od udziału w tej terapii powinno skutkować poinformowaniem o tym sądu i komendanta Policji sprawującego nadzór prewencyjny, przez kierownika podmiotu leczniczego, w którym terapia ta jest prowadzona. Zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy o KOZZD, taka sytuacja jest jedną z dwóch przesłanek fakultatywnego orzeczenia o zmianie środka z nadzoru prewencyjnego na umieszczenie w Ośrodku. Drugą, która zgodnie z tym przepisem daje sądowi możliwość zmiany środka na surowszy, jest uchylenie się od obowiązków wynikających z nadzoru. Obligatoryjnie natomiast, na podstawie art. 21 ust. 2

²⁷ Z materiału zamieszczonego w aktach badanych spraw (korespondencji sądu z Narodowym Funduszem Zdrowia) wynika, że o ile są dostępne placówki świadczące usługi m.in. w takim zakresie jak: poradnia zdrowia psychicznego dla dorosłych, leczenie środowiskowe, oddział psychiatryczny ogólny, oddział psychiatrii sądowej czy oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, tak brakuje placówek świadczących usługi z zakresu terapii seksuologicznej w ramach NFZ. Przykładowo, w województwie lubuskim czy pomorskim nie ma takich placówek.

ustawy o KOZZD, sąd orzeka o zamianie nadzoru prewencyjnego na umieszczenie w KOZZD, jeżeli wobec osoby stwarzającej zagrożenie, co do której zastosowano nadzór prewencyjny zachodzą okoliczności określone w art. 14 ust. 3 ustawy, a więc stopień prawdopodobieństwa popełnienia określonego czynu zabronionego wzrośnie do bardzo wysokiego.

Brzmienie art. 21 budzi wątpliwości. Ustawodawca nie zawarł bowiem *expressis verbis* wymogu bardzo wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia określonego czynu zabronionego, w przypadku, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy o KOZZD. Czy oznacza to zatem, że samo uchylanie się od powyższych obowiązków może skutkować orzeczeniem o umieszczeniu w Ośrodku, nawet jeśli prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy o KOZZD, nie wzrosło do bardzo wysokiego? Taka interpretacja prowadzi jednak do wniosku, iż do KOZZD może trafić także osoba, która stwarza jedynie wysokie, a nie bardzo wysokie, prawdopodobieństwo popełnienia określonego czynu zabronionego, pod warunkiem, że najpierw zastosowano wobec niej nadzór prewencyjny, do obowiązków którego się nie stosowała lub uchylała się od udziału w orzeczonej terapii.

Taka interpretacja (w naszej opinii absolutnie niedopuszczalna) jako jedyna uzasadnia jednak obecne brzmienie ust. 1 analizowanego artykułu. Skoro bowiem wzrost prawdopodobieństwa popełnienia określonego czynu zabronionego obliguje sąd, na podstawie art. 21 ust. 2 ustawy o KOZZD, do zmiany środka postpenalnego, zupełnie niezależnie od ewentualnego wykonywania lub nie obowiązków orzeczonych w ramach nadzoru lub udziału w terapii, ust. 1 art. 21 jest zbędny.

Wydaje się, iż jest on także zbędny z innego powodu. Jeśli bowiem przyjąć, iż warunkiem zmiany środka postpenalnego na umieszczenie w Ośrodku jest stwierdzenie bardzo wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia określonego czynu zabronionego, art. 21 ust. 1 będzie przepisem martwym, gdy to prawdopodobieństwo będzie nadal tylko wysokie. Nie musi bowiem występować związek pomiędzy uchylaniem się od obowiązków a wzrostem stopnia prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego. Taki efekt rzeczywiście może mieć unikanie zalecanej terapii, jednak trudno będzie wykazać związek pomiędzy nieinformowaniem Policji o zmianie miejsca stałego pobytu czy miejsca zatrudnienia, imienia lub nazwiska a wzrostem poziomu prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego. Wydaje się iż racjonalny ustawodawca powinien usunąć przepis, który wprowadza konsekwencje, przynajmniej częściowo, niemożliwie do wyegzekwowania.

Podmiotami uprawnionymi do wystąpienia z wnioskiem o uchylenie nadzoru prewencyjnego ustawa o KOZZD czyni komendanta Policji sprawującego nadzór oraz osobę stwarzającą zagrożenie (bądź jej pełnomocnika). W przypadku, gdy wnioskodawcą jest osoba, wobec której nadzór jest wykonywany lub jej pełnomocnik, skuteczne złożenie takiego wniosku będzie możliwe nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od dnia zastosowania nadzoru (a nie do dnia rozpoczęcia terapii, o ile takową orzeczono), zaś kolejnego wniosku nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od dnia rozpatrzenia poprzedniego. W przypadku komendanta Policji

ustawodawca nie przewidział takiego ograniczenia, zobowiązując go do złożenia wniosku niezwłocznie po uzyskaniu informacji wskazujących, że nie zachodzą już okoliczności, które były podstawą zastosowania nadzoru prewencyjnego. Sąd, przed wydaniem rozstrzygnięcia w sprawie, jest zobowiązany do wysłuchania biegłych, o których mowa w art. 11 ustawy o KOZZD, a więc w analogicznym składzie, jak w przypadku orzekania o zastosowaniu środków z tej ustawy.

Rozbieżności w orzecznictwie budzi skład sądu (jeden sędzia czy trzech sędziów zawodowych), który powinien orzekać w sprawie o zmianę środka wobec osoby, nierealizującej obowiązków wynikających z nadzoru prewencyjnego. Stanowisko pierwsze zakłada, iż postępowanie o zmianę środka jest postępowaniem o charakterze jedynie „wykonawczym”, bowiem postępowanie merytoryczne, tj. o konieczności zastosowania środków z ustawy o KOZZD, zakończyło się wraz z uprawomocnieniem rozstrzygnięcia w tym zakresie. Drugi pogląd opiera się na założeniu, iż nie jest to postępowanie o charakterze jedynie wykonawczym. Z tego względu, że sąd musi ocenić stopień prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego, zachodzi konieczność analizy przesłanek merytorycznych zastosowania danego środka. Przyjęcie jednej z tych opcji ma wpływ na to, które przepisy znajdą zastosowanie – ustawy o KOZZD, wymagającej składu trzech sędziów zawodowych oraz obowiązkowego udziału w rozprawie pełnomocnika oraz prokuratora, czy Kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu nieprocesowym, zgodnie z którą orzekać powinien jeden sędzia, bez obligatoryjnej obecności tych podmiotów. Zagadnienie to stało się przedmiotem pytania prawnego skierowanego przez jeden z sądów apelacyjnych do Sądu Najwyższego. Do postępowania przyłączył się Rzecznik Praw Obywatelskich, popierając drugi z poglądów. Podobnie uczynił Prokurator Generalny. Na takim stanowisku stanął też Sąd Najwyższy orzekający w składzie trzech sędziów, w orzeczeniu z 19.10.2018 r.²⁸.

2.1.2. Umieszczenie w KOZZD

Na podstawie ustawy o KOZZD został powołany Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym, określony w art. 5 ust. 2 tejże ustawy, jako podmiot leczniczy²⁹. Jest to placówka budżetowa, podległa ministrowi do spraw zdrowia i finansowana z jego budżetu. Zgodnie z art. 4 ust. 3 ustawy o KOZZD zadaniem tego Ośrodka jest prowadzenie wobec umieszczonych tam osób postępowania terapeutycznego. Celem tego postępowania, jak wynika z kolei z art. 25 ustawy o KOZZD, jest poprawa stanu zdrowia osoby stwarzającej zagrożenie oraz jej zachowania w stopniu umożliwiającym funkcjonowanie w społeczeń-

²⁸ Uchwała Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z 19.10.2018 r., III CZP 46/18.

²⁹ Dokładnie jako podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.). Warto zwrócić uwagę na niekonsekwencję ustawodawcy, który z kolei w art. 13 ustawy o KOZZD nazywa Ośrodek zakładem psychiatrycznym.

stwie w sposób niestwarzający zagrożenia życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób. Udział w terapii, co wynika z brzmienia tego artykułu, jest obligatoryjny i realizowany zgodnie z indywidualnymi planami, sporządzanymi przez kierownika Ośrodka. W praktyce jednak nie wszyscy umieszczeni w Ośrodku uczestniczą w postępowaniu terapeutycznym, zgodnie z tym planem, np. uczestniczą jedynie w wybranych przez siebie zajęciach.

Ustawa o KOZZD pozostawia poza zakresem swoich regulacji wiele istotnych zagadnień związanych z funkcjonowaniem Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym oraz dotyczących praw i obowiązków osób tam umieszczonych. Narusza to jedną z podstawowych zasad demokratycznego państwa prawnego, wynikającą z art. 31 ust. 3 Konstytucji³⁰, który stanowi, iż:

Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.

Przepisy ustawy, regulujące pobyt w KOZZD, dotyczą przede wszystkim kwestii bezpieczeństwa, w tym powołania tzw. służby ochrony, monitoringu oraz kontroli rzeczy i pomieszczeń (ale już nie kontroli osób³¹) oraz środków przymusu bezpośredniego, którym poświęcony został nawet odrębny rozdział ustawy o KOZZD³², a także dostępu do świadczeń zdrowotnych³³. Koniecznie należy jednak podkreślić, iż uregulowania te mają charakter fragmentaryczny i pomijają wiele istotnych kwestii, jak np. system kar i ulg, zasady dotyczące przeszukania osoby, przesłanki opuszczenia Ośrodka w sytuacjach losowych (np. na

³⁰ Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483; z 2001 r. Nr 28, poz. 319; z 2006 r. Nr 200, poz. 1471; z 2009 r., Nr 114, poz. 946.

³¹ Na podstawie art. 6 ustawy o KOZZD w ramach Ośrodka powołano „służbę ochrony”, w skład której wchodzi osoby wpisane na listę kwalifikowanych pracowników ochrony, których zadaniem jest ochrona osób przebywających w Ośrodku, ochrona mienia, zapewnienie bezpieczeństwa i porządku na terenie Ośrodka, a także zapewnienie, aby osoby stwarzające zagrożenie w nim umieszczone nie opuściły go i nie oddaliły się samowolnie. Na podstawie ustawy o KOZZD zarówno teren Ośrodka, jak i znajdujące się na nim pomieszczenia są monitorowane, co zgodnie z art. 7 ustawy ma umożliwić stały nadzór nad osobami stwarzającymi zagrożenie umieszczonymi w Ośrodku oraz kontrolę stosowania przymusu bezpośredniego. Utrwalany może być obraz lub dźwięk (w dotychczasowej praktyce jest to jedynie obraz), zaś zapis ten ma być przechowywany przez okres 6 miesięcy. Ustawa o KOZZD stawia wymóg takiego przekazywania obrazu z monitoringu pomieszczeń lub ich części przeznaczonych do celów sanitarno-higienicznych, aby nie było możliwe ukazywanie intymnych części ciała ludzkiego oraz intymnych czynności fizjologicznych.

³² Regulując je szerzej niż jest to możliwe w zakładzie karnym czy szpitalu psychiatrycznym.

³³ Świadczenia zdrowotne, które udzielane są na terenie samego Ośrodka, zaś tam, gdzie nie będzie to możliwe, w pierwszej kolejności świadczenia udzielane są przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności. Ustawa o KOZZD stanowi także, iż osoba umieszczona nie ma prawa wyboru lekarza i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej, lekarza dentysty oraz szpitala, określone w ustawie z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1373, z późn. zm.). Zarówno świadczenia zdrowotne, jak i produkty lecznicze i wyroby, o których mowa w ustawie z 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 175, 447 i 534) przysługują osobom umieszczonym bezpłatnie.

pogrzeb osoby najbliższej), kwestię zatrudniania osób umieszczonych, natomiast użyte w niej sformułowania są w dużej mierze ogólne i nieprecyzyjne.

Jednym z przykładów regulacji, rodzącej konkretne problemy interpretacyjne jest art. 29 ustawy o KOZZD, odnoszący się do zasady kontaktu osobistego osoby stwarzającej zagrożenie z osobami odwiedzającymi. Ustęp 2 tego artykułu nie określa w jakiej formie kierownik Ośrodka odmawia lub cofa zgodę na określony sposób kontaktu lub kontakt z określonymi osobami. Ustawa o KOZZD nie wymaga formy pisemnej dla takiej odmowy. W praktyce osoba odwiedzająca informowana jest ustnie, że kierownik nie wyraża zgody na jej kontakt z osobą umieszczoną. Osoba umieszczona w Ośrodku zazwyczaj otrzymuje analogiczną informację. Art. 30 ust. 2 ustawy o KOZZD przyznaje legitymację do wniesienia zażalenia na takie zarządzenie jedynie osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku, której dotyczy zarządzenie, jej przedstawicielowi ustawowemu oraz ustanowionemu dla niej pełnomocnikowi, w terminie 21 dni od dnia powiadomienia tej osoby³⁴. Legitymowana do wniesienia zażalenia nie jest już jednak osoba odwiedzająca. Należy podkreślić, iż ustawa o KOZZD nie wymaga dla odmowy formy pisemnej, co może rodzić konkretne trudności. Po pierwsze, w sytuacji, gdy administracja Ośrodka nie powiadomi osoby umieszczonej, iż przyjechał do niej gość, który nie został wpuszczony, uprawnienie do złożenia zażalenia jest *de facto* fikcyjne. Po drugie, brak formy pisemnej zarządzenia, w sytuacji kwestionowania przez którąkolwiek ze stron daty takiego powiadomienia, będzie powodował także trudności z ustaleniem, czy termin do wniesienia zażalenia został zachowany. I wreszcie, brak obowiązku uzasadnienia przez kierownika swojego zarządzenia spowoduje, iż osoba sporządzająca zażalenie nie pozna przyczyn, dla których kierownik zdecydował się na jego wydanie, nie może zatem przytaczać argumentów kwestionujących zasadność decyzji kierownika. Nie podważając uprawnień kierownika do wydawania zarządzeń, o których mowa w art. 29 ust. 2 ustawy o KOZZD, *de lege ferenda* należy jednak postulować wymóg pisemnej formy zarządzenia, zawierającego uzasadnienie, która z przesłanek tej odmowy – wzrost zagrożenia niebezpiecznymi zachowaniami ze strony osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku czy ryzyko zakłócenia prowadzonego względem niej postępowania terapeutycznego – była w danej sytuacji podstawą wydania zarządzenia i jakie fakty to potwierdzają.

Nieprecyzyjny jest także art. 29 ust. 3 ustawy o KOZZD, stanowiący, iż nie można odmówić ani cofnąć zgody na kontakt m.in. z „ustanowionym pełnomocnikiem”. Nie jest jasne, czy pod pojęciem „ustanowionego pełnomocnika” należy rozumieć pełnomocnika, o którym mowa w art. 12 ust. 2 ustawy o KOZZD, a więc pełnomocnika ustanowionego do reprezentowania w postępowaniach dotyczących wykonywania środków z ustawy o KOZZD, czy też pełnomocnika ustanowionego w jakiejkolwiek sprawie. Pierwsze rozumienie wykluczałoby np. adwokata reprezentującego osobę umieszczoną w Ośrodku w toczącym się wobec niej

³⁴ Na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy o KOZZD pełnomocnikiem osoby stwarzającej zagrożenie jest osoba ustanowiona dla niej w postępowaniu o zastosowanie środków z ustawy.

postępowaniu karnym, uzależniając tym samym zgodę na widzenie z obrońcą od decyzji kierownika KOZZD, o której mowa w art. 29 ust. 2 ustawy o KOZZD. Wydaje się, iż taka interpretacja mogłaby prowadzić do naruszenia prawa do obrony. Można też zakładać, iż gdyby zamysłem ustawodawcy była pierwsza z interpretacji, użyłby sformułowania zastosowanego w art. 30 ust. 2 ustawy o KOZZD, gdzie wśród podmiotów uprawnionych do wniesienia zażalenia na zarządzenie kierownika o odmowie zgody dla osoby stwarzającej zagrożenie na kontakt osobisty z osobą odwiedzającą wymieniono „ustanowionego dla niej pełnomocnika”, nie zaś „ustanowionego pełnomocnika”, jak reguluje to art. 29 ust. 3 ustawy o KOZZD. Wydaje się, iż wykładnia literalna obu przepisów pozwala na rozróżnienie, iż w pierwszym przypadku chodzi o pełnomocnika, który został ustanowiony dla danej osoby jako dla osoby stwarzającej zagrożenie w związku z tym, że jako osobie o takim statusie odmówiono jej prawa do kontaktu osobistego z inną osobą (a więc mowa tu o pełnomocniku z art. 12 ust. 2 ustawy o KOZZD, którym *ex lege* jest pełnomocnik występujący w postępowaniu o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD), w drugim zaś o pełnomocniku reprezentującym daną osobę, ale niezależnie od faktu, iż przebywa ona w KOZZD np. obrońcy w postępowaniu karnym czy pełnomocniku w postępowaniu rozwodowym. Tym samym należy się przychylić do stanowiska, iż ustawa o KOZZD nie nakłada wymogu, aby był to pełnomocnik reprezentujący osobę umieszczoną w Ośrodku w postępowaniach prowadzonych na podstawie ustawy o KOZZD. Warto podkreślić, iż przepis ten nie zawiera również ograniczenia do pełnomocnika profesjonalnego, posługującego się stosowną legitymacją. Zgodnie z wykładnią literalną art. 29 ust. 3 ustawy o KOZZD jedynym wymogiem dotyczącym pełnomocnika jest jego ustanowienie, a więc pełnomocnik powinien legitymować się pełnomocnictwem (lub innym dokumentem potwierdzającym ten fakt). Odmienną interpretację tego artykułu przyjął jednak kierownik Ośrodka, który w punkcie 6 Regulaminu Odwiedzin Pacjentów KOZZD³⁵ zobowiązał pełnomocników pacjentów do okazania się pełnomocnictwem lub dokumentem sądowym, stwierdzającym fakt reprezentowania pacjenta przed sądem, oraz dokumentem potwierdzającym kwalifikacje zawodowe. W sprawie, w której – wobec niespełnienia obu tych wymogów łącznie – kierownik KOZZD odmówił pełnomocnikowi zgody na widzenie, Sąd Okręgowy w Płocku uwzględnił zażalenie i uchylił zarządzenie w przedmiocie odmowy zgody na kontakt z pełnomocnikiem³⁶. Takie rozstrzygnięcie zasługuje na aprobatę, tym bardziej że w niektórych postępowaniach (np. z zakresu prawa administracyjnego) pełnomocnikiem może być każda osoba fizyczna, posiadająca zdolność do czynności prawnych.

³⁵ Regulamin w wersji obowiązującej od 25.01.2019 r.

³⁶ Orzeczenie SO w Płocku z 30.07.2019 r., I Ns 96/19 – do którego nie zostało sporządzone uzasadnienie. W tym konkretnym przypadku pełnomocnictwo zostało udzielone do sporządzenia skargi wnoszonej przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu. Strona w swoim zażaleniu podnosiła, iż wymogi formalne odnoszące się do sporządzenia skargi wnoszonej przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu nie nakładają przymusu adwokacko-radcowskiego na tym etapie postępowania, przymus taki nie wynika także z art. 29 ust. 3 o KOZZD, tym samym zapisy regulaminu nie mogą ograniczać uprawnień wynikających z ustawy.

Wobec treści art. 29 ust. 3 ustawy o KOZZD, który nie zawiera zapisu o pełnomocniku profesjonalnym, jeżeli wymóg taki nie wynika także z przepisów regulujących dane postępowanie (np. z Kodeksu postępowania administracyjnego) ograniczenie w tym zakresie wynikające z regulaminu nie powinno być wiążące.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16.01.2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym³⁷ oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16.01.2014 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom umieszczonym w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym, dają odpowiedzi dotyczące jedynie wybranych techniczno-organizacyjnych aspektów funkcjonowania Ośrodka oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Wobec luk prawnych w ustawie o KOZZD oraz w wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych, bieżące funkcjonowanie Ośrodka opiera się na regulaminach organizacyjno-porządkowych pobytu pacjenta w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie, wydawanych przez kierownika Ośrodka. Na każdym z czterech oddziałów Ośrodka obowiązuje własny regulamin wewnętrzny. Regulaminy te choć w znacznym stopniu są tożsame, to jednak w pewnym zakresie różnią się od siebie³⁸. Należy podkreślić, że ustawa o KOZZD nie zawiera normy upoważniającej kierownika Ośrodka do wydawania regulaminów wewnętrznych. W regulaminach wskazano, że zostały wydane na podstawie art. 23 ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej³⁹. Artykuł ten uprawnia jednak do określenia w regulaminie jedynie sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą. Obecna praktyka jest więc sprzeczna zarówno z art. 31 ust. 3 Konstytucji, jak i art. 23 ustawy o działalności leczniczej. Gwoli przykładu, jako jedno z najpoważniejszych naruszeń w tym zakresie można wskazać praktykę dotyczącą przeprowadzania kontroli po zakończonym widzeniu. Ustawa o KOZZD pomija tę problematykę, zaś podstawą działań pracowników Ośrodka do lipca 2019 r. był § 13 pkt 1 i 8 Regulaminu Wewnętrznego⁴⁰, zgodnie z którym pacjent udający się do pokoju odwiedzin zobowiązany był do przygotowania ubrania (łącznie z bielizną), w które w obecności sanitariusza i pracownika ochrony, przebierał się po powrocie z odwiedzin, po wcze-

³⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16.01.2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym (Dz.U. z 2014 r., poz. 89 ze zm.) określa liczbę łóżek w Ośrodku, wymagania ogólnoprzestrzenne, sanitarne i instalacyjne, jakie muszą spełniać pomieszczenia i urządzenia Ośrodka stosownie do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, warunki zabezpieczenia Ośrodka, rodzaj i liczebność personelu mającego styczność z osobami umieszczonymi w Ośrodku, rodzaje urządzeń i środków technicznych służących do przekazywania, odtwarzania i utrwalania obrazu lub dźwięku z monitoringu oraz sposób przechowywania, odtwarzania i niszczenia zapisów oraz udostępniania ich uprawnionym podmiotom.

³⁸ Wszystkie aktualnie obowiązujące regulaminy datowane są na 4.01.2019 r. Różnice dotyczą np. zakazu opuszczania swojej sali w godzinach ciszy nocnej, możliwości spożywania posiłków w swojej sali, możliwości i zasad korzystania z czajnika. Tekst regulaminów dostępny na stronie Ośrodka: <http://kozgd-gostynin.pl/Regulaminy.html> [dostęp: 4.12.2019].

³⁹ T.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2190, 2219; z 2019 r. poz. 492, 730, 959, 1655, 2020, 2331.

⁴⁰ W każdym dotychczas obowiązującym regulaminie i na każdym z oddziałów paragraf dotyczący zasad bezpieczeństwa związanych z kontaktem ze światem zewnętrznym brzmiał tak samo.

śniejszym rozebraniu się do naga. Zdjęte przez niego rzeczy podlegały przeszukaniu. Taka procedura obowiązywała po każdym kontakcie ze światem zewnętrznym (a więc także, np. z sądem odbywającym posiedzenia wyjazdowe w KOZZD) i to pomimo tego, iż podczas całego kontaktu w pomieszczeniu obecny był strażnik. Praktyka ta została zmieniona na każdym z oddziałów dopiero aneksem nr 3 z 17.07.2019 r., który uchylił obowiązek przygotowania odzieży, zaś obowiązek rozebrania się do naga w obecności pracownika ochrony i sanitariusza zamienił na obowiązek poddania się kontroli ręcznym wykrywaczem metalu przez pracownika ochrony, obowiązek okazania kieszeni pracownikowi ochrony w przypadku wykrycia przez to urządzenie przedmiotów metalowych oraz obowiązek wezwania Policji w razie podejrzenia posiadania przez pacjenta środków odurzających lub przedmiotów niebezpiecznych. Niewątpliwie słuszne uchylenie dotychczasowej praktyki nie oznacza jednak, iż obecnie obowiązujące uregulowania są legalne. Przekraczają bowiem zakres upoważnienia ustawowego, wynikającego z dyspozycji art. 23 ustawy o działalności leczniczej. Postulat nowelizacji ustawy o KOZZD, także w zakresie określenia w niej praw i obowiązków osób przebywających w Ośrodku, jest często podnoszony⁴¹.

Zgodnie z brzmieniem art. 46 ust. 1 ustawy o KOZZD weryfikowanie konieczności dalszego pobytu w KOZZD jest obowiązkiem sądu, który nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy podejmuje decyzję w tym zakresie na podstawie przesyłanej przez kierownika Ośrodka bieżącej opinii lekarza psychiatry oraz wyników postępowania terapeutycznego. Trybunał Konstytucyjny w orzeczeniu z 23.11.2016 r.⁴² uznał za niezgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji wymóg sporządzania opinii w sprawie osoby umieszczonej w Ośrodku, tylko przez jednego lekarza psychiatrę, zgadzając się z argumentacją Rzecznika Praw Obywatelskich, iż ustalając niezbędnosc dalszego pobytu w KOZZD, sąd powinien zasięgnąć opinii dwóch psychiatrów, tak jak jest zobowiązany robić, decydując o umieszczeniu w Ośrodku⁴³.

Zgodnie z art. 46 ust. 3 ustawy o KOZZD wnioski z ustaleń sądu co do konieczności dalszego pobytu w Ośrodku dołączane są do akt sprawy w formie notatki. Forma ta budzi sprzeciw środowiska prawników, którzy postulują konieczność rozstrzygania tej kwestii w formie postanowienia, podlegającego zaskarżeniu.

Postanowienie sąd wydaje z kolei zawsze wtedy, gdy wniosek o ustalenie potrzeby dalszego pobytu w Ośrodku złoży osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku. Ustawa o KOZZD przewiduje, iż wniosek taki może być złożony w każdym czasie, jednak zażalenie na nie przysługuje jedynie wtedy, gdy od wydania orzeczenia w przedmiocie poprzedniego wniosku upłynęło co najmniej 6 miesięcy (art. 32 ust. 1 ustawy o KOZZD). Z kolei kierownik Ośrodka ma obowiązek przesłać wymagane dokumenty niezwłocznie, zawsze wtedy, gdy

⁴¹ Tak np. raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie, KMP.574.1.2019.JZ, 5.04.2019 r., <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyci%C4%85g%20-%20KOZZD%20Gostynin%202019.pdf> [dostęp: 4.12.2019].

⁴² Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 23.11.2016 r., K 6/14.

⁴³ Na podstawie wyroku Trybunału Konstytucyjnego przepis ten utracił moc z 29.12.2016 r.

w związku z poprawą stanu zdrowia osoby umieszczonej w KOZZD uzna, że jej dalszy pobyt w Ośrodku nie jest już konieczny.

Zawsze wtedy, gdy sąd stwierdza konieczność wypisania osoby stwarzającej zagrożenie z Ośrodka – bez względu na to, czy orzeka na wniosek tej osoby, na wniosek kierownika Ośrodka czy też z urzędu – wydaje postanowienie, na które przysługuje zażalenie. Przed wydaniem takiego postanowienia sąd zobowiązany jest do wysłuchania biegłych, takich specjalności i w takiej liczbie, jak miało to miejsce w postępowaniu o zastosowaniu środków z ustawy o KOZZD. Jeżeli w toku postępowania sąd ustali, że w przypadku osoby stwarzającej zagrożenie zachodzi wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy o KOZZD, musi orzec o zastosowaniu nadzoru prewencyjnego.

2.2. Środki zabezpieczające

Określony w art. 93a k.k. katalog środków zabezpieczających zawiera trzy środki o charakterze wolnościowym, tj. elektroniczną kontrolę miejsca pobytu, terapię i terapię uzależnień oraz jeden środek o charakterze izolacyjnym – pobyt w zakładzie psychiatrycznym. Przepis ten w obecnym brzmieniu wprowadzony na mocy nowelizacji z 20.02.2015 r. i obowiązujący od 1.07.2015 r. całkowicie przebudował funkcjonujący do tego momentu model środków zabezpieczających. Zmiana ta dotyczyła nie tylko przesłanek podmiotowych ich stosowania, ale także w odmienny niż dotychczas sposób unormowano środki zabezpieczające i zmodyfikowano ich katalog. Po pierwsze, leczenie ambulatoryjne zastąpiono terapią realizowaną w warunkach wolnościowych, dodatkowo uzupełniając katalog o kolejny środek o charakterze terapeutycznym, tj. terapię uzależnień. Po drugie, pojawił się nowy środek zabezpieczający o charakterze wolnościowym, a mianowicie elektroniczna kontrola miejsca pobytu. Zmieniono także rozumienie zakładu psychiatrycznego zamkniętego, o którym mówił art. 93 k.k. sprzed nowelizacji. Ustawodawca wskazał, iż pobyt w zakładzie psychiatrycznym, jako środek zabezpieczający najdalej ingerujący w sferę praw i wolności, można stosować jedynie w wypadkach określonych w ustawie, wskazując te przypadki w art. 93g k.k. W porównaniu z wcześniejszymi regulacjami nastąpiło zarówno rozszerzenie kategorii sprawców, względem których mogą być stosowane środki zabezpieczające, jak i rozszerzenie katalogu tych środków, a tym samym zakres ich stosowania uległ znaczącemu rozszerzeniu.

Podkreśla się, że kolejność, w jakiej zostały w art. 93a k.k. wymienione środki zabezpieczające, nie jest przypadkowa. Zakłada ona bowiem intensyfikację ingerencji w sferę wolności jednostki⁴⁴. Wybór konkretnego środka zabezpieczającego i sposób jego wykonywania – zgodnie

⁴⁴ A. Sakowicz, Środki zabezpieczające po nowelizacji kodeksu karnego z 20 lutego 2015 r. Uwagi na temat zasad stosowania środków zabezpieczających, [w:] Środki reakcji na czyn zabroniony po reformie kodeksu karnego z lutego 2015, red. J. Majewski, Warszawa 2017, s. 137.

z zasadą proporcjonalności – powinien być odpowiedni do stopnia społecznej szkodliwości czynu zabronionego, który sprawca może popełnić, oraz prawdopodobieństwa jego popełnienia. Powinien także uwzględniać potrzeby i postępy w terapii lub terapii uzależnień⁴⁵.

Modyfikacja modelu środków zabezpieczających dotyczyła także sposobów ich orzekania. Aktualnie orzeczenie środków zabezpieczających o charakterze wolnościowym może nastąpić na dwa sposoby. Po pierwsze, decyduje o tym sąd karny w wyroku kończącym postępowanie karne. Po drugie, możliwość taką, co stanowi zupełne *novum*, na mocy art. 199b k.k.w. ma sąd karny, który wydał orzeczenie w pierwszej instancji, ale już na etapie postępowania wykonawczego. Izolacyjny środek zabezpieczający, tj. pobyt w zakładzie psychiatrycznym, może być orzeczony jedynie w orzeczeniu kończącym postępowanie karne. Zatem gdyby potrzeba dalszej izolacji sprawcy kończącego odbywanie kary ujawniła się na etapie postępowania wykonawczego, jedynym sposobem na tę izolację jest weryfikacja przesłanek niezbędnych do umieszczenia w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym.

Sąd może orzec środek zabezpieczający, tylko jeżeli spełnione są łącznie dwa warunki – gdy jest to konieczne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego, a nie ma możliwości, aby temu zapobiec przy użyciu innych środków prawnych określonych w Kodeksie karnym lub środków orzeczonych na podstawie innych ustaw. Warunkiem zastosowania środków zabezpieczających jest więc przede wszystkim ryzyko popełnienia przez sprawcę czynu zabronionego lub czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości (w przypadku pobytu w zakładzie psychiatrycznym). Jeśli tego ryzyka nie ma, nie ma także możliwości orzeczenia środka zabezpieczającego, a już orzeczony – zgodnie z art. 93b § 2 k.k. – sąd obligatoryjnie uchyla. Stwierdzenie przez sąd, iż występuje ryzyko ponownego popełnienia czynu zabronionego, wymaga przeprowadzenia dalszej analizy w celu ustalenia, czy można mu zapobiec za pomocą innych środków przewidzianych w Kodeksie karnym lub środków przewidzianych w innych ustawach. Przepis art. 93b k.k. statuuje tym samym zasadę *ultima ratio* środków zabezpieczających, pozostawiając je jedynie dla najpoważniejszych przypadków.

W kontekście niniejszej analizy musi się więc pojawić pytanie o wzajemne relacje wolnościowych środków zabezpieczających i nadzoru prewencyjnego, a także pobytu w zakładzie psychiatrycznym i umieszczenia w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym. Mając na uwadze zasadę *ultima ratio* środków zabezpieczających, jeżeli w indywidualnym przypadku cel w postaci zapobieżenia popełnieniu przestępstwa możliwy jest do osiągnięcia poprzez zastosowanie nadzoru prewencyjnego lub umieszczenie w KOZZD, to środki postpenalne powinny znaleźć zastosowanie przed środkami zabezpieczającymi. Jednak, ze względu na podnoszone wyżej problemy wynikające z brzmienia ustawy o KOZZD i związane z jej stosowaniem, pojawia się wątpliwość, czy środki postpenalne w praktyce są

⁴⁵ Ibidem, s. 152.

mniej dotkliwe niż środki zabezpieczające. Co ciekawe, porównanie przesłanek podmiotowych ustawy o KOZZD i przepisów Kodeksu karnego, dotyczących stosowania umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym, traktowane jako środek zabezpieczający, prowadzi do wniosku, że aby trafić do Ośrodka w Gostyninie, trzeba stwarzać wyższe ryzyko popełnienia czynu zabronionego („bardzo wysokie” w przypadku umieszczenia w Ośrodku i jedynie „wysokie” w przypadku umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym), a sam czyn musi być poważniejszy (czyn zabroniony z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej zagrożony karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat w przypadku Ośrodka i czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości w przypadku sprawców określonych w art. 93g § 2 k.k. albo przestępstwo przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej w przypadku sprawców określonych w art. 93g § 3 k.k.). W kontekście wskazanej wyżej zasady *ultima ratio* środków zabezpieczających nie wydaje się to słuszne.

Dylemat dotyczący wyboru pomiędzy środkiem zabezpieczającym o charakterze detencyjnym a internacją w Ośrodku w Gostyninie może pojawić się tylko wówczas, gdy w tym samym czasie właściwy sąd karny pozytywnie zweryfikuje potrzebę wykonania orzeczonego w wyroku karnym środka w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym i sąd cywilny, orzekający na podstawie ustawy o KOZZD, dostrzeże zasadność umieszczenia w Ośrodku.

Częściej może wystąpić ryzyko konkurowania ze sobą środków postpenalnych i wolnościowych środków zabezpieczających. Wynika to z szerszego zakresu kryteriów podmiotowych orzekania środków zabezpieczających o charakterze wolnościowym oraz z możliwości ich orzekania, nie tylko w wyroku karnym, ale dopiero na etapie postępowania wykonawczego. W praktyce znany jest przypadek, gdy osoba umieszczona w Ośrodku realizowała środek w postaci elektronicznej kontroli miejsca pobytu, który to środek sąd karny orzekł wobec niej jednocześnie wraz z umieszczeniem w Ośrodku.

I wreszcie, trzeba pamiętać, iż ustawa o KOZZD może znaleźć zastosowanie jedynie wobec czynów popełnionych przed dniem 1.07.2015 r., a więc przed dniem wejścia w życie nowelizacji kształtującej obecny model środków zabezpieczających. Nie oznacza to jednak, że sytuacja konkurencji detencyjnego środka zabezpieczającego i środków postpenalnych ma charakter jedynie hipotetyczny. Możliwość orzekania w wyroku karnym o umieszczeniu w zakładzie zamkniętym po odbyciu kary sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej popełnionych w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych sądy miały od 8.06.2010 r. na podstawie uchylonego już art. 95a k.k.⁴⁶ Jest też możliwe, że sąd karny orzekając już po 1.07.2015 r., zdecydował o pobycie w zakładzie psychiatrycznym sprawcy, który przestępstwo popełnił przed tym dniem, co umożliwia z kolei wystąpienie z wnioskiem o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD.

⁴⁶ Art. 95a k.k. w takim brzmieniu obowiązywał od 8.06.2010 r. na podstawie Ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny, ustawy – Kodeks postępowania karnego, ustawy – Kodeks karny wykonawczy, ustawy – Kodeks karny skarbowy oraz niektórych innych ustaw z 5.11.2009 r. (Dz.U. Nr 206, poz.1589).

Elektroniczna kontrola miejsca pobytu jest środkiem, który jako jedyny nie ma charakteru leczniczego, a jego celem jest zapewnienie bezpieczeństwa innym osobom. Istota dozoru sprowadza się bowiem do elektronicznej kontroli zachowania za pomocą urządzeń technicznych, w tym noszonego nadajnika. Środek ten wykonywany jest jako dozór zbliżeniowy, pozwalający na kontrolę zachowywania przez skazanego określonej minimalnej odległości od osoby wskazanej przez sąd (art. 43b § 3 pkt 3 k.k.w.) lub dozór mobilny, umożliwiający kontrolowanie bieżącego miejsca pobytu skazanego, niezależnie od tego, gdzie on przebywa (art. 43b § 3 pkt 2 k.k.w.). Zgodnie z art. 93b § 4 k.k. możliwe jest orzeczenie względem tego samego sprawcy więcej niż jednego środka zabezpieczającego, a więc np. uzupełnienie elektronicznej kontroli miejsca pobytu terapią czy terapią uzależnień. Zwraca się uwagę, iż uzupełnianie środków zabezpieczających o charakterze terapeutycznym środkiem pozwalającym kontrolować sprawcę podważa konieczność preferowania środków izolacyjnych i sprzyja sięganiu po metody wolnościowe, np. leczenie ambulatoryjne.

Terapia oraz terapia uzależnień to lecznicze środki zabezpieczające, których celem jest nie tylko ochrona porządku prawnego, ale także *uzyskanie takiej poprawy i zachowania sprawcy, aby mógł on kontynuować leczenie w warunkach wolnościowych i pełnić społecznie aprobowane funkcje*⁴⁷. Pierwszy z nich może być realizowany w różnej formie – terapii farmakologicznej zmierzającej do osłabienia popędu seksualnego, psychoterapii lub psychoedukacji, w której sprawca uczestniczy w celu poprawy swojego funkcjonowania w społeczeństwie. Terapia uzależnień natomiast polega na poddaniu się leczeniu uzależnienia od alkoholu, środka odurzającego lub innego podobnie działającego środka. Obowiązkiem osoby, wobec której orzeczono któryś z tych środków, jest stawianie się we wskazanej przez sąd placówce w terminach wyznaczonych przez lekarza albo lekarza psychiatrę, seksuologa lub terapeutę i poddanie się oddziaływaniom terapeutycznym. Podmioty, w których prowadzona może być terapia i terapia uzależnień w trybie ambulatoryjnym, wymienia załącznik nr 1 do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z 13.03.2018 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środka zabezpieczającego, określonego w art. 93c pkt 1–3 k.k., oraz podmiotów leczniczych przeznaczonych do wykonywania terapii wobec sprawców określonych w art. 93c k.k. w zakresie działalności stacjonarnej⁴⁸. Terapia może być także wykonywana w placówce leczniczej niepublicznej, o ile zostanie ona wskazana przez sąd, a osoba zobowiązana będzie gotowa pokryć jej koszty.

Celem umieszczenia sprawcy w zakładzie psychiatrycznym jest zarówno wdrożenie właściwych działań terapeutycznych, jak i izolacja niebezpiecznego sprawcy od społeczeństwa⁴⁹.

⁴⁷ A. Kwieciński, *Lecznicze środki zabezpieczające w polskim prawie karnym i praktyka ich wykonywania*, Wrocław 2009, s. 61–63.

⁴⁸ M.P. z 2018 r., poz. 342.

⁴⁹ A. Górski, M. Łuksza, Świadczenia zdrowotne realizowane w interesie wymiaru sprawiedliwości albo w związku z zadaniami wymiaru sprawiedliwości, [w:] *System Prawa Medycznego*, t. 2: *Szczegółne świadczenia zdrowotne*, red. L. Bosek, D. Wnukiewicz-Kozłowska, Warszawa 2018.

Przez zakład psychiatryczny rozumie się podmiot leczniczy udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej (art. 200 k.k.w.). Zakłady psychiatryczne mogą być zorganizowane jako zakłady dysponujące zabezpieczeniami na poziomie podstawowym, wzmocnionym i maksymalnym. Sąd w postanowieniu wskazuje rodzaj zakładu oraz konkretne miejsce, ale może to zrobić dopiero po uzyskaniu w tym zakresie opinii Komisji Psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (art. 201 k.k.w.).

Zasady pobytu w zakładach psychiatrycznych uregulowane są w przepisach Kodeksu karnego wykonawczego. Dotyczą one osobistych kontaktów z bliskimi, stosowania środków przymusu bezpośredniego (poprzez odesłanie do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, czego nie zawiera ustawa o KOZZD), kontroli przedmiotów i pomieszczeń, a także zezwolenia na czasowy pobyt poza zakładem pod opieką członka rodziny lub osoby godnej zaufania.

Osobiste kontakty sprawcy, przebywającego w zakładzie psychiatrycznym o wzmocnionym i maksymalnym stopniu zabezpieczenia, wymagają zgody kierownika tych zakładów. Kierownik może jej odmówić szczególnie wówczas, gdy kontakt powoduje wzrost ryzyka zachowań niebezpiecznych. Decyzja odmowna podlega zaskarżeniu do sądu penitencjarnego, na podstawie precyzyjnie określonej procedury wynikającej z Kodeksu karnego wykonawczego (art. 7 § 2 k.k.w.).

Zezwolenie na czasowy pobyt poza zakładem pod opieką członka rodziny lub osoby godnej zaufania jest rozwiązaniem nowym, obowiązującym od 1.07.2015 r. dotyczącym jedynie zakładów o podstawowym stopniu zabezpieczenia i obwarowanym rygorystycznymi warunkami (art. 204d k.k.w.). Jest to jednak pierwszy wyłom w wyrażonym przez Sąd Najwyższy⁵⁰ w poprzednim stanie prawnym poglądzie, iż instytucja zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego (art. 141a k.k.w.), nie może znaleźć, w drodze analogii, zastosowania wobec osoby umieszczonej w zakładzie psychiatrycznym. Ustawa o KOZZD nie przewiduje analogicznego zezwolenia na pobyt poza Ośrodkiem, nawet przy zachowaniu restrykcyjnych wymogów bezpieczeństwa (np. pod konwojem, co przewiduje art. 141 k.k.w.) i bez względu na indywidualną sytuację umieszczonego. Brak tej regulacji, szczególnie, że dotyczy środka o charakterze postpenalnym a nie zabezpieczającym, może budzić wątpliwości z punktu widzenia prawa do ochrony życia rodzinnego. Europejski Trybunał Praw Człowieka wielokrotnie wypowiadał się, iż art. 8 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z 4.11.1950 r.⁵¹ nie gwarantuje uwięzionej osobie bezwarunkowego prawa do opuszczenia zakładu karnego, w celu uczestnictwa w pogrzebie krewnego⁵² czy w celu odwiedzenia w szpitalu umierającego członka rodziny⁵³. Podkreślał jednak, że ingerencja w prawo jednostki do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego stanowi naruszenie artykułu 8 Konwencji,

⁵⁰ Postanowienie SN z 28.09.2006 r., I KZP 23/06, OSNKW 2006, nr 11, poz. 100.

⁵¹ Dz.U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284.

⁵² Wyrok ETPCz z 20.11.2009 r. w sprawie Czanowski przeciwko Polsce (skarga nr 28586/03).

⁵³ Wyrok ETPCz z 29.11.2011 r. w sprawie Giszczak przeciwko Polsce (skarga nr 40195/08).

o ile nie jest „przewidziana przez ustawę”, zastosowana w uprawnionym celu lub celach oraz „konieczna w demokratycznym społeczeństwie” w tym znaczeniu, że zastosowane środki są proporcjonalne do zamierzonych celów. W ocenie Trybunału usprawiedliwieniem odmowy zgody na opuszczenie zakładu nie może być fakt trudności finansowych czy logistycznych, z którym bezsprzecznie wiązałyby się konieczność eskortowania skazanych. Te wnioski wydają się zasadne także odnośnie osób umieszczonych w Ośrodku.

3. Procedura

3.1. Środki postpenalne

Jak już wspomnieliśmy, ustawa o KOZZD, zgodnie z art. 3a, ma zastosowanie do osób skazanych za czyn popełniony przed 1.07.2015 r., czyli przed dniem wejścia w życie ustawy z 20.02.2015 r. o zmianie ustawy Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw.

Postępowanie w sprawie o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD, zgodnie z art. 9, inicjuje dyrektor zakładu karnego, składając do sądu wnioski o uznanie skazanego – odbywającego w chwili składania wniosku karę w danym zakładzie – za osobę stwarzającą zagrożenie. Przepis ten obliguje dyrektora do wystąpienia z takim wnioskiem wobec osoby odbywającej karę w systemie terapeutycznym zawsze wtedy, gdy z wydanej w trakcie postępowania wykonawczego opinii psychiatrycznej i psychologicznej o stanie zdrowia danej osoby wynika, iż skazany spełnia przesłanki określone w art. 1 pkt 2 i 3 ustawy o KOZZD. Ustawa nie określa terminu, w którym dyrektor musi złożyć wniosek, tym samym jest to możliwe do ostatniego dnia pobytu skazanego w zakładzie karnym. Wiadomym jest, że im później zostanie złożony wniosek, tym mniejsze są szanse na prawomocne zakończenie postępowania przed dniem końca kary uczestnika. Ta sytuacja natomiast rodzi szereg komplikacji związanych z ewentualnym stosowaniem, przewidzianej w Kodeksie postępowania cywilnego, instytucji zabezpieczenia roszczenia. Warto wspomnieć, iż właśnie z tego względu Centralny Zarząd Służby Więziennej wystosował do dyrektorów zakładów karnych wytyczne, aby z wnioskiem o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD występowali nie później niż na 8 miesięcy przed datą opuszczenia zakładu karnego przez skazanego⁵⁴. Według art. 10 ust. 2 ustawy o KOZZD zakończenie odbywania kary pozbawienia wolności przez skazanego nie stanowi przeszkody do prowadzenia postępowania i orzeczenia jednego z przewidzianych w ustawie środków postpenalnych. Może jednak w pewnym stopniu utrudnić to postępowanie, jeżeli uczestnik nie stosuje się do wezwania na rozprawę. Art. 15 ust. 2 ustawy o KOZZD w takiej sytuacji uprawnia sąd do zarządzenia poszukiwania danej osoby, zatrzymania jej i doprowadzenia przez Policję.

⁵⁴ Pismo Dyrektora Generalnego Służby Więziennej BI5-073-25/15/766 za: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/kiedy-skladac-wniosek-czy-wi%C4%99znia-uznac-za-stwarzajacego-zagrozenie> [dostęp: 4.12.2019].

Do swojego wniosku dyrektor powinien dołączyć opinię (z literalnego brzmienia przepisu wynika, iż ma być to jedna opinia), a także informację o wynikach dotychczas stosowanych programów terapeutycznych i postępach w resocjalizacji. Opinia dołączana do wniosku dyrektora powinna być sporządzona w postępowaniu wykonawczym. Ustawa nie statuuje jednak wymogu, iż ma być ona sporządzona specjalnie na potrzebę wystąpienia do sądu z wnioskiem, o którym mowa w art. 9 ustawy o KOZZD. W praktyce jednak tak właśnie się dzieje, co może budzić po stronie opiniujących nie tylko uzasadnione wątpliwości natury etycznej, ale także ryzyko odpowiedzialności odszkodowawczej za ujawnienie informacji objętych tajemnicą lekarską. Autorem opinii, w której znajdują się informacje na temat przebiegu leczenia lub terapii skazanego, jest osoba prowadząca to leczenie lub terapię, a więc taka, którą wiąże tajemnica lekarska⁵⁵. W postępowaniu cywilnym nie ma przepisu upoważniającego sąd do zwolnienia z tej tajemnicy, analogicznie jak jest to możliwe w postępowaniu karnym na podstawie art. 180 § 2 k.p.k. Dodatkowo, osobie objętej tajemnicą lekarską na podstawie art. 261 § 2 k.p.c., służy prawo odmowy odpowiedzi na pytanie m.in. wówczas, jeżeli zeznanie miało być połączone z pogwałceniem istotnej tajemnicy zawodowej⁵⁶. Jako nieprawidłową należy zatem ocenić sytuację, gdy sąd wzywa w charakterze świadka autora opinii, dołączonej do wniosku dyrektora zakładu karnego, a więc *de facto* osobę będącą lekarzem lub terapeutą uczestnika postępowania. Za nieprawidłową należy także uznać praktykę powoływania, na podstawie art. 11 ustawy o KOZZD, w charakterze biegłego lekarza lub psychologa, który był autorem opinii dołączonej do wniosku dyrektora. Fakt, iż biegły powołany przez sąd był jednocześnie autorem opinii, dołączonej do wniosku inicjującego postępowanie w sprawie wywołuje uzasadnioną wątpliwość co do jego bezstronności, a tym samym jest przesłanką do jego wyłączenia.

Sądem właściwym w sprawach określonych w ustawie o KOZZD w pierwszej instancji jest zawsze, zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy, sąd okręgowy. W zależności od przedmiotu postępowania właściwe miejscowo będą sądy, wymienione w art. 2 ust. 2 ustawy o KOZZD, tj. postępowanie w sprawie zastosowania środków z ustawy prowadzić będzie sąd właściwy dla siedziby zakładu karnego, z którego wpłynął wniosek, w sprawach dotyczących stosowania nadzoru prewencyjnego – sąd właściwy dla miejsca stałego pobytu osoby stwarzającej zagrożenie, natomiast w sprawach dotyczących pobytu w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym oraz wypisania z tego Ośrodka – sąd właściwy dla siedziby Ośrodka, a więc zawsze Sąd Okręgowy w Płocku. W sprawach o zmianę środka z nadzoru prewencyjnego na umieszczenie w Ośrodku orzekać powinien sąd właściwy dla siedziby zakładu karnego, bez względu na to, na obszarze właściwości jakiego sądu ten nadzór jest

⁵⁵ Art. 13 i 14 ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1127, 1128, 1590, 1655, 1696) oraz art. 14 ustawy z 8.06.2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1026).

⁵⁶ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 20.09.2016r., I ACa 66/16, Lex nr 2137005.

wykonywany (art. 21 w zw. z art. 2 ust. 2 ustawy o KOZZD). W praktyce jednak tak się nie dzieje – rozstrzygnięcia w tym zakresie wydają sądy właściwe dla miejsca stałego pobytu osoby stwarzającej zagrożenie. Takiej praktyce nie sposób odmówić racjonalności. Często zdarza się bowiem, że osoba stwarzająca zagrożenie po opuszczeniu zakładu karnego, już z orzecznym nadzorem prewencyjnym, zamieszkuje obszar podlegający właściwości miejscowej innego sądu, nierzadko bardzo oddalonego od sądu właściwego dla zakładu karnego, w którym skończyła odbywać karę. Zasadne jest zatem, aby komendant Policji sprawujący nadzór prewencyjny kierował wnioskiem do sądu, na obszarze właściwości którego działa i na obszarze właściwości ma miejsce stałego pobytu osoba nadzorowana, a nie do sądu, który orzekł o zastosowaniu środka postpenalnego. Nie może jednak umknąć uwadze, że praktyka taka, choć racjonalna, jest jednak niezgodna z ustawą o KOZZD w aktualnym brzmieniu. Konieczne jest więc jak najszybsze dopasowanie wadliwej regulacji do rozsądnej praktyki.

W postępowaniu sądowym stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z 17.11.1964 r. Kodeks postępowania cywilnego o postępowaniu nieprocesowym ze zmianami wynikającymi z ustawy o KOZZD, z wyjątkiem art. 368 k.p.c., który nie znajduje zastosowania odnośnie do środków odwoławczych wnoszonych przez osobę, której dotyczy postępowanie.

W postępowaniu dotyczącym zastosowania środków z ustawy o KOZZD, nadzoru prewencyjnego, a także zmiany środka oraz wypisania z Ośrodka, obligatoryjnie uczestniczy prokurator, co wynika z art. 2 ust. 4 ustawy o KOZZD, oraz pełnomocnik uczestnika, jak stanowi art. 12 ustawy o KOZZD. Pełnomocnik może podejmować działania w trakcie postępowania uregulowanego w tym rozdziale oraz przez cały okres, kiedy reprezentowana przez niego osoba jest uznana za osobę stwarzającą zagrożenie. Jest on więc upoważniony do występowania w imieniu uczestnika także odnośnie do spraw uregulowanych w rozdziale 5 ustawy o KOZZD dotyczącym samego pobytu w Ośrodku oraz w rozdziale 6 ustawy o KOZZD dotyczącym zastosowania środków przymusu bezpośredniego. Ustawa o KOZZD przewiduje obligatoryjny udział zarówno prokuratora, jak i pełnomocnika jedynie w rozprawach w sprawie o uznanie osoby za stwarzającą zagrożenie i zastosowanie wobec niej środków przewidzianych w ustawie. Takiego obowiązku ustawa o KOZZD nie przewiduje już jednak względem rozpraw o zmianę środka na podstawie art. 21 czy o wypisanie z Ośrodka na podstawie art. 47.

Zgodnie z art. 15 ustawy o KOZZD sąd orzeka na rozprawie w składzie trzech sędziów zawodowych. Jak wyżej stwierdzono, wątpliwości budził skład sądu orzekającego na podstawie art. 21 – o zmianę środka z nadzoru prewencyjnego na umieszczenie w Ośrodku. Wątpliwości te rozstrzygnął Sąd Najwyższy w orzeczeniu z 19.10.2018 r., stwierdzając, iż ze względu na charakter tego postępowania, który wbrew stanowisku niektórych sądów nie jest jedynie wykonawczy, a obejmuje analizę przesłanek merytorycznych zastosowania

danego środka (ze względu na konieczność oceny przez sąd stopnia prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego) sąd powinien orzekać w składzie trzyosobowym⁵⁷.

Po otrzymaniu wniosku dyrektora zakładu karnego, sąd niezwłocznie podejmuje czynności zmierzające do ustalenia czy osoba, której dotyczy wniosek, stwarza zagrożenie w rozumieniu ustawy o KOZZD. Dla powołania przez sąd odpowiednich biegłych ustawodawca wprowadził termin 7 dni od dnia otrzymania wniosku. Ze względu na praktyczne problemy dotyczące biegłych (opisane w kolejnym punkcie) termin ten w bardzo wielu przypadkach nie jest możliwy do zachowania. Sąd, w razie zgłoszenia przez biegłych psychiatrów takiej potrzeby, może w ramach badania psychiatrycznego skierować uczestnika na obserwację w zakładzie psychiatrycznym, która może trwać maksymalnie cztery tygodnie (art. 13 ustawy o KOZZD). Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 16.11.2018 r. w sprawie wskazania zakładu psychiatrycznego wykonującego obserwację orzeczoną przez sąd jedyną placówką, w której taka obserwacja może się odbyć jest Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie⁵⁸. Warto przypomnieć, że ustawodawca nie przewidział dodatkowych miejsc „obserwacyjnych” ponad pulę 60 miejsc, którymi dysponuje Ośrodek. Tym samym jednoczesne skierowanie na obserwację do Ośrodka kilku czy kilkunastu uczestników stwarza realne ryzyko sparaliżowania pracy Ośrodka. Ustawodawca nie przewidział również rozwiązań na okoliczność skierowania na obserwację uczestnika, który w zakładzie karnym ma status skazanego stwarzającego poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu (tzw. więźnia niebezpiecznego). Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym nie ma warunków, aby zapewnić poziom bezpieczeństwa adekwatny do warunków określonych w art. 88b k.k.w. Zastanawiające, czy dopóki ustawodawca nie zaproponuje gwarantujących bezpieczeństwo rozwiązań dotyczących obserwacji psychiatrycznej tej szczególnej kategorii skazanych, sądy – mając świadomość ryzyka – będą kierować osoby o takim statusie na obserwację. Niemniej jednak nieprzeprowadzenie obserwacji, np. w sytuacji gdy jest ona niezbędna dla prawidłowej oceny faktów spornych, może być przesłanką uchylenia orzeczenia w postępowaniu przed sądem drugiej instancji. Rozwiązania w tym zakresie są palącą potrzebą.

3.1.1. Postępowanie dowodowe – dowód z opinii biegłego

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o KOZZD sąd dokonując oceny, czy konieczne jest zastosowanie wobec osoby stwarzającej zagrożenie nadzoru prewencyjnego albo umieszczenie jej w Ośrodku, bierze pod uwagę całokształt okoliczności ustalonych w sprawie. Jako najważniejszy dowód w postępowaniu przepis ten wymienia opinie biegłych. Biegli wypowiadają opinię co do okoliczności faktycznych sprawy na podstawie posiadanych wiadomości

⁵⁷ Uchwała Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z 19.10.2018 r., III CZP 46/18.

⁵⁸ Dz.U. 2018, poz. 2186.

fachowych i doświadczenia zawodowego⁵⁹. Do każdej opinii sporządzonej na piśmie, zgodnie z art. 286 k.p.c., sąd może zażądać od biegłych ustnego wyjaśnienia, a także przedstawienia opinii uzupełniającej. Kodeks postępowania cywilnego przewiduje także możliwość wyznaczenia biegłemu przez sąd dodatkowego terminu do przedstawienia opinii, jeśli nie jest on w stanie jej przedstawić w pierwszym wyznaczonym terminie (art. 285 § 3 k.p.c.). Jednocześnie jednak sąd ma możliwość skazać biegłego na grzywnę m.in. za nieusprawiedliwione opóźnienie złożenia opinii (art. 287 k.p.c.). Przepisy Kodeksu postępowania cywilnego dopuszczają złożenie jednej opinii łącznej przez kilku biegłych (art. 285 § 2 k.p.c.). Opinia biegłego powinna zawierać uzasadnienie i charakteryzować się logicznością, poprawnością, zupełnością i spójnością⁶⁰. Mając na uwadze fundamentalną rolę opinii biegłych w postępowaniach z ustawy o KOZZD, warto wskazać, iż z punktu widzenia gwarancji dla uczestnika postępowania istotny może się okazać brak w Kodeksie postępowania cywilnego odpowiedników dwóch przepisów postępowania karnego dotyczących biegłych. Chodzi o art. 198 k.p.k., na podstawie którego organ procesowy może zastrzec swoją obecność przy przeprowadzaniu przez biegłego niektórych lub wszystkich badań, jeżeli nie będzie to miało negatywnego wpływu na wyniki badania, oraz art. 196 § 3 k.p.k., dający sądowi możliwość powołania innego biegłego w sytuacji, gdy ujawnią się powody osłabiające zaufanie do wiedzy lub bezstronności biegłego albo inne ważne powody.

Zgodnie z art. 11 ustawy o KOZZD powołanie biegłych jest obligatoryjne. Przepis ten precyzyjnie określa liczbę i specjalizację biegłych, wskazując, iż w każdej sprawie konieczne jest powołanie dwóch biegłych lekarzy psychiatrów, zaś w przypadku osób z zaburzeniami osobowości dodatkowo biegłego psychologa, a w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych ponadto biegłego lekarza seksuologa lub certyfikowanego psychologa seksuologa. Sąd Najwyższy w swoim orzeczeniu z 11.01.2017 r. jednoznacznie wskazał, iż konieczne jest powołanie określonej w ustawie o KOZZD liczby biegłych, nawet jeśli jedna osoba posiada kwalifikacje uprawniające ją do opiniowania w dwóch obszarach⁶¹.

Analizując ustawowe wymogi dotyczące biegłych, należy zwrócić uwagę na dwa problemy. Po pierwsze, ustawa o KOZZD w przypadku biegłego seksuologa stanowi, iż może nim być lekarz psychiatra lub *certyfikowany psycholog seksuolog*, nie precyzując jednak jakiego rodzaju certyfikatem powinien legitymować się psycholog seksuolog. Trudno posiłkować się innymi regulacjami dotyczącymi opinii psychologa seksuologa, bowiem wymóg certyfikacji po raz pierwszy pojawia się w obowiązujących przepisach. W praktyce niektóre sądy uznają certyfikaty wydawane polskim psychologom seksuologom za granicą, a niektóre ich nie uznają, co wobec aktualnego brzmienia przepisu, niezawierającego żadnych dodatkowych wymogów,

⁵⁹ T. Ereciński, Komentarz do art. 278 k.p.c., [w:] T. Ereciński, Kodeks Postępowania Cywilnego. Komentarz, t. 3: Postępowanie rozpoznawcze, Warszawa 2016.

⁶⁰ M. Rybarczyk, *Biegły w postępowaniu cywilnym*, Warszawa 2001, s. 11–12.

⁶¹ Postanowienie Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z 11.01.2017 r., IV CSK 792/15.

które ma spełniać ten certyfikat, nie wydaje się słuszne. Po drugie, warto mieć świadomość, iż biegły seksuolog wpisany na listę biegłych danego sądu jako specjalista z zakresu przestępstw seksualnych może opiniować na potrzeby ustawy o KOZZD tylko, jeśli jest jednocześnie lekarzem psychiatrą lub psychologiem, posiadającym wspomniany wyżej certyfikat.

Ustawa o KOZZD w art. 11 określa termin, w którym sąd powinien wydać postanowienie o powołaniu biegłych. Termin ten jest bardzo krótki, bo wynosi zaledwie 7 dni od dnia otrzymania wniosku dyrektora o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD. Ustawa nie określa z kolei terminu, w jakim biegły powinien opinię sporządzić, pozostawiając to do uznania sądu. Biegły ma prawo nie przyjąć obowiązku sporządzenia opinii z przyczyn, jakie uprawniają świadka do odmowy zeznań⁶², a ponadto z powodu wystąpienia przeszkody, która uniemożliwia jej wydanie. W praktyce częstym powodem jest zbyt odległy termin, w którym biegły jest w stanie sporządzić rzetelną opinię. Intencja ustawodawcy maksymalnie sprawnego prowadzenia postępowań w sprawach o zastosowanie środków postpenalnych zasługuje na aprobatę. Należy mieć jednak świadomość, iż wobec bieżących problemów, z którymi boryka się środowisko biegłych tych specjalności, a mowa o nich w ustawie o KOZZD (niewielka liczba specjalistów zainteresowanych sporządzaniem opinii, nadmiar obowiązków, bardzo zróżnicowany poziom merytoryczny⁶³, o czym mówią też sami biegli⁶⁴, czy stawki za sporządzenie opinii dla sądu), znalezienie w terminie przewidzianym przez ustawodawcę biegłych, którzy są w stanie podjąć się sporządzenia w sposób rzetelny opinii, jest bardzo często nierealne⁶⁵.

Problematyczne są także wskazywane przez samych sędziów dwa podstawowe kryteria, którymi w praktyce muszą się kierować, dokonując wyboru biegłych, a wśród których nie pojawia się kryterium jakości opinii, tj. cena oraz termin przygotowania opinii. W praktyce, niektóre sądy metodą prób i błędów eliminują współpracę z biegłymi, na opiniach których, ze względu na ich niską jakość, nie mogli się oprzeć przy rozstrzyganiu sprawy. Nie jest to jednak praktyka, która może zastąpić rozwiązania o charakterze systemowym.

Podstawowa merytoryczna wątpliwość, która pojawia się na gruncie ustawy o KOZZD, dotyczy jednak tego, na ile wydawane przez sądy orzeczenia powinny być tożsame z wnioskami zawartymi w opiniach biegłych. Zarówno w doktrynie, jak i w orzecznictwie ugruntowany jest pogląd, iż w każdym wypadku decyzja o tym, jak rozstrzygnąć konkretną sprawę, należy do wyłącznej kompetencji sądu orzekającego, nigdy zaś do biegłego⁶⁶, a *opinia biegłego*,

⁶² Zob. art. 261 k.p.c.

⁶³ Informacja o wynikach kontroli: Raport Najwyższej Izby Kontroli *Funkcjonowanie biegłych w wymiarze sprawiedliwości*, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,9608,vp,11856.pdf> [dostęp: 4.12.2019].

⁶⁴ P. Rojek-Socha, *Do Gostynina łatwiej przez niekompetencję biegłych i luki w opiniach*, <https://www.prawo.pl/prawnicy-sady/biegli-problemem-w-procedurze-kierowania-do-krajowego-osrodka,496136.html> [dostęp: 4.12.2019].

⁶⁵ Od wielu lat postuluje się, na razie nieskutecznie, uchwalenie ustawy o biegłych – por. m.in.: http://beta.hfhr.pl/wp-content/uploads/2015/10/HFPC_PRB_biegli-sa%CC%A8dowi_w_polsce.pdf. [dostęp: 4.12.2019]. Aktualnie jedyne przepisy to ustawa z 27.07.2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych oraz rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 24.01.2005 r. w sprawie biegłych sądowych.

⁶⁶ Wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z 16.12.2016 r., III Ca 1346/16, Lex nr 2199916.

*tak jak każdy inny dowód w postępowaniu, musi podlegać ocenie sądu*⁶⁷. Zadaniem biegłego jest udzielenie odpowiedzi, wymagających wiadomości specjalnych, którymi nie dysponuje sąd, a nie ocena, czy w danym przypadku występują czy nie występują przesłanki z ustawy. Zgodnie z tą zasadą, pytania zadawane biegłym na gruncie ustawy o KOZZD powinny, jak się wydaje, dotyczyć tego, czy w trakcie postępowania wykonawczego u uczestnika występowały określone w ustawie rodzaje zaburzeń psychicznych, jaki jest ich charakter i nasilenie, na ile wysokie jest ryzyko powrotności do zachowań przestępnych czy też jak kształtuje się ryzyko przemocy ze strony uczestnika (szacowane w oparciu o dostępne metody służące prognozowaniu ryzyka recydywy czy ponownego popełnienia przestępstwa seksualnego). Rolą sądu natomiast powinno być ustalenie, czy w związku z okolicznościami, których wystąpienie stwierdza w swojej opinii biegły, zachodzi wysokie czy też bardzo wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy o KOZZD. Dostarczona przez biegłego wiedza specjalna ma umożliwić sądowi dokonanie oceny materiału dowodowego, zgromadzonego w danej sprawie w celu wydania prawidłowego rozstrzygnięcia.

Jak się wydaje, regulacje ustawy o KOZZD stoją jednak w opozycji do przedstawionych wyżej poglądów. Zgodnie z art. 11 sąd powołuje biegłych w celu ustalenia: *czy osoba, której dotyczy wniosek, wykazuje zaburzenia, o których mowa w art. 1 pkt 3, w postaci upośledzenia umysłowego, zaburzenia osobowości lub zaburzenia preferencji seksualnych*. Tym samym ustawodawca na biegłych, a nie na sąd, nałożył obowiązek stwierdzenia dwóch z trzech przesłanek, od których zależy uznanie uczestnika za osobę stwarzającą zagrożenie, a w konsekwencji zastosowanie środków przewidzianych w ustawie o KOZZD. Zgodnie z tym przepisem do biegłych należy nie tylko ustalenie, czy i na jakie zaburzenia psychiczne cierpi uczestnik, ale także czy mają one taki charakter lub takie nasilenie, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat. Rola sądu, wynikająca z art. 11 ustawy o KOZZD, ogranicza się jedynie do stwierdzenia trzeciej z przesłanek obligującej do uznania uczestnika za osobę stwarzającą zagrożenie, tj. czy uczestnik w chwili składania wniosku odbywał karę pozbawienia wolności lub karę 25 lat pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym.

Jednocześnie jednak art. 14 ustawy o KOZZD, określający, czym powinien kierować się sąd, wybierając, który z dwóch środków postpenalnych zastosować wobec osoby stwarzającej zagrożenie, zobowiązuje sąd do wzięcia pod uwagę całokształtu okoliczności ustalonych w sprawie, w tym w szczególności uzyskanych opinii biegłych, a także wyników

⁶⁷ J. Jodłowski, Z. Resich, J. Lapierre, T. Misiuk-Jodłowska, K. Weitz, *Postępowanie cywilne*, Warszawa 2016, s. 490.

prowadzonego dotychczas postępowania terapeutycznego oraz możliwości efektywnego poddania się przez tę osobę postępowaniu terapeutycznemu na wolności.

Podsumowując, ustawodawca na etapie ustalania, czy dana osoba powinna otrzymać status osoby stwarzającej zagrożenie zobowiązał sąd do powołania biegłych, którzy *de facto* mają w swojej opinii udzielić odpowiedzi na to pytanie, zaś na etapie wyboru środka, który ma znaleźć zastosowanie wobec takiej osoby zobowiązuje sąd do uwzględnienia nie tylko opinii biegłych, ale całokształtu okoliczności ustalonych w sprawie. Jest to konstrukcja o tyle osobliwa, że swoboda wyboru konkretnego środka postpenalnego także jest ograniczona treścią opinii biegłych. Z ich opinii powinien bowiem wynikać, zgodnie z art. 11 ustawy o KOZZD, stopień prawdopodobieństwa popełnienia określonego w ustawie czynu zabronionego, a ten, zgodnie z art. 14 ust. 2 i 3 ustawy, determinuje wybór środka postpenalnego. Trudno więc wskazać, jaka jest w tym postępowaniu rola sądu, skoro zgodnie z treścią wymienionych przepisów, to *de facto* treść opinii biegłego warunkuje zarówno uznanie uczestnika za osobę stwarzającą zagrożenie (sąd weryfikuje jedynie odbywanie kary w systemie terapeutycznym), jak i rodzaj środka postpenalnego, który musi zostać orzeczony. Być może należy uznać, że ogranicza się ona do oceny opinii biegłego przez sąd⁶⁸ czy rozstrzygania, której z opinii i dlaczego należy przyznać walor wiarygodności w sytuacji, gdy dwa zespoły biegłych przedstawiają sprzeczne opinie.

W swoim dotychczasowym orzecznictwie sądy orzekające w sprawach o uznanie za osobę stwarzającą zagrożenie oraz zastosowanie środków z ustawy, w tym także Sąd Najwyższy, podkreślają, iż skład orzekający oprócz opinii biegłych powinien wziąć pod uwagę przebieg dotychczasowego życia osoby objętej wnioskiem i jej aktualną sytuację życiową⁶⁹, a także dokonać szczegółowej analizy popełnionych dotychczas czynów, ich motywacji, związku ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi z uwzględnieniem wyników dotychczasowego postępowania terapeutycznego, jeżeli takie było prowadzone i możliwości jego podjęcia w warunkach ambulatoryjnych⁷⁰. Wydaje się, że istotnym dla oceny całokształtu okoliczności sprawy jest także dowód z przesłuchania uczestnika. Choć w postępowaniu cywilnym zasadą jest, iż to strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne, jednak art. 232 k.p.c. przewiduje możliwość dopuszczenia przez sąd z urzędu dowodu niewskazanego przez stronę. Wydaje się, iż specyfika postępowania o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD, w którym orzeczenie ma wpływ z jednej strony na ograniczenie praw i wolności jednostki, a z drugiej na bezpieczeństwo powszechne, uzasadnia przyznanie sądowi orzekającemu uprawnienia do dopuszczenia dowodu z urzędu

⁶⁸ W oparciu o takie kryteria jak zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, a także sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków, postanowienie SN z 7.11.2000 r., I CKN 1170/98, OSNC z 2011 r. nr 4, poz. 64.

⁶⁹ Postanowienie SN z 12.01.2018 r., II CSK 542/17, Lex nr 2449284.

⁷⁰ Postanowienie SN z 10.01.2017 r., V CSK 483/15, Lex nr 2237428. Warto jednak pamiętać, że te okoliczności bierze już wcześniej pod uwagę biegły przygotowujący opinię.

w szerszym zakresie niż dzieje się to w typowych sprawach o charakterze cywilnym. Jako przykład takiej aktywności można wskazać zlecenie kuratorowi przeprowadzenia wywiadu środowiskowego w miejscu pobytu, do którego uczestnik planuje się udać po opuszczeniu zakładu karnego (S/161).

3.1.2. Orzekanie

W wydawanym w sprawie orzeczeniu, sąd stwierdza w pierwszej kolejności o uznaniu uczestnika za „osobę stwarzającą zagrożenie” lub odmowie nadania takiego statusu, zaś w razie jego nadania dokonuje oceny, czy wobec uczestnika konieczne jest zastosowanie nadzoru prewencyjnego czy umieszczenie w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym. Jak wyżej wskazano, kryterium wyboru środka, przy spełnieniu innych przesłanek ustawowych, stanowi stopień prawdopodobieństwa (wysoki lub bardzo wysoki) popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat (art. 14 ust. 2 i 3 ustawy o KOZZD). Oba środki postpenalne orzeka się bez określania terminu ich zakończenia (art. 14 ust. 4 ustawy o KOZZD), zgodnie z ideą, że nie ma możliwości przewidzenia z góry, kiedy stosowane środki terapeutyczne przyniosą zakładany efekt w postaci zmniejszenia ryzyka ponownego popełnienia przestępstwa. Ustawa o KOZZD stanowi, iż przesłanką zasadności dalszego pobytu osoby stwarzającej zagrożenie w Ośrodku jest jej stan zdrowia (ustalany na podstawie opinii psychiatrycznej⁷¹) oraz wyniki postępowania terapeutycznego. Sądowa weryfikacja konieczności dalszego pobytu w Ośrodku odbywa się z urzędu, nie rzadziej niż co 6 miesięcy, a także w każdym momencie, gdy w związku ze zmianą stanu zdrowia osoby umieszczonej kierownik Ośrodka uzna, iż jej dalszy pobyt w Ośrodku nie jest konieczny. Przepisy dotyczące weryfikacji zasadności dalszego stosowania nadzoru prewencyjnego zostały ukształtowane nieco inaczej, ponieważ ustawodawca nie nałożył na sąd obowiązku regularnego kontrolowania potrzeby stosowania nadzoru, jak uczynił to w przypadku drugiego z środków. Inicjatywę pozostawiono komendantowi Policji sprawującemu nadzór prewencyjny, który – podobnie jak kierownik KOZZD – jest obowiązany wystąpić do sądu niezwłocznie po uzyskaniu informacji wskazujących, że nie zachodzą już okoliczności, o których mowa w art. 14 ust. 2 ustawy. Takie prawo ustawa o KOZZD przyznaje też samej osobie stwarzającej zagrożenie lub jej pełnomocnikowi, którzy mogą zwracać się do sądu co sześć miesięcy, przy czym pierwszy wniosek może być złożony nie wcześniej niż po upływie sześciu miesięcy od dnia zastosowania nadzoru (art. 14 ust. 3 ustawy o KOZZD).

⁷¹ Przepis art. 46 ust. 1 ustawy o KOZZD stanowiący, iż wystarczająca do przedłużenia pobytu w Ośrodku jest opinia jednego psychiatry został uznany za niezgodny z Konstytucją. Zob. przypis 42.

Ustawa o KOZZD określa szereg czynności, których przeprowadzenie zarządza sąd, jeśli uzna uczestnika za osobę stwarzającą zagrożenie. Po pierwsze, są to czynności, których celem jest uzyskanie danych służących identyfikacji osoby stwarzającej zagrożenie, tj. pobranie wymazu ze śluzówki policzków w celu przeprowadzenia analizy DNA, pobranie odcisków linii papilarnych, wykonanie zdjęć, szkiców i opisów wizerunku tej osoby i umieszczenie wszystkich tych materiałów w odpowiednich bazach i zbiorach danych, o których mowa w ustawie z 6.04.1990 r. o Policji. Problem może się pojawić, w sytuacji gdy osoba stwarzająca zagrożenie odmówi poddania się tym czynnościom, ponieważ ustawa o KOZZD nie zawiera przepisów, uprawniających do przymusowego działania Policji w tym zakresie, zaś przepisy ustawy o Policji, do których odsyła ustawa o KOZZD, dotyczą jedynie kontroli operacyjnej⁷².

Odpis prawomocnego postanowienia o zastosowaniu środków z ustawy o KOZZD wraz z załączonymi kopiami opinii biegłych sąd przesyła odpowiednio do Ośrodka albo do podmiotu leczniczego wskazanego w postanowieniu, o ile w ramach nadzoru prewencyjnego został nałożony obowiązek udziału w terapii. Z kolei dyrektor zakładu karnego jest zobowiązany do niezwłocznego przekazania tym podmiotom kopii dokumentacji medycznej oraz innych posiadanych opinii psychiatrycznych i psychologicznych dotyczących osoby stwarzającej zagrożenie.

Przyjęcie do Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym następuje na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu. Jeżeli osoba, wobec której sąd orzekł ten środek, przebywa jeszcze w zakładzie karnym, odpis prawomocnego postanowienia wraz z poleceniem przetransportowania tej osoby do Ośrodka z dniem wykonania kary doręcza się dyrektorowi zakładu karnego.

Jeżeli osoba stwarzająca zagrożenie, wobec której orzeczono umieszczenie w KOZZD, przebywa na wolności jest obowiązana stawić się w Ośrodku w terminie nie dłuższym niż trzy dni od dnia uprawomocnienia się tego orzeczenia. Po bezkutecznym upływie tego terminu sąd zarządza jej poszukiwanie, zatrzymanie i doprowadzenie do Ośrodka przez Policję. Jeżeli jednak od początku zachodzi obawa, że osoba stwarzająca zagrożenie nie stawie się w ustawowym terminie w Ośrodku, sąd zarządza jej zatrzymanie i doprowadzenie do Ośrodka przez Policję. Często dzieje się tak względem uczestnika obecnego na rozprawie przed sądem apelacyjnym, na której zapada rozstrzygnięcie o umieszczeniu w KOZZD. Sąd

⁷² W jednej z analizowanych spraw, wobec sprzeciwu uczestnika co do poddania się czynnościom, o których mowa w art. 17 ustawy o KOZZD, Policja wystąpiła do sądu orzekającego w sprawie o wydanie stosownego postanowienia w tej sprawie lub wskazanie przepisów jednoznacznie wskazujących na wykonanie zleconych czynności bez zgody na poddanie się im. W odpowiedzi sędzia wskazał na możliwość zastosowania art. 14 ust. 2 ustawy o Policji w zw. z art. 16 ust. 1 ustawy o Policji w zw. z art. 11 pkt 1–6 i 8–14 ustawy z 24.05.2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej w zw. z art. 12 ust. 1 pkt 1–13 i 17–20 tej ustawy. Sędzia w swojej odpowiedzi podsumował, iż widzi możliwość zastosowania środków przymusu bezpośredniego wobec osoby, która odmawia poddania się pobraniu linii papilarnych czy wymazu śluzówki, zastrzegł przy tym, iż zaprezentowane stanowisko nie jest jednak wiążące dla organu wykonującego orzeczenie sądu (S/118).

wydaże wówczas odpowiednie zarządzenie i osoba stwarzająca zagrożenie nawet jeszcze tego samego dnia trafia do Ośrodka.

Zgodnie z brzmieniem art. 20 ustawy o KOZZD zatrzymanie i doprowadzenie przez Policję następuje w obecności lekarza, pielęgniarki lub zespołu ratownictwa medycznego.

3.2. Środki zabezpieczające

Podobnie jak środki postpenalne, także i środki zabezpieczające orzekane są bezterminowo, ze względu na brak możliwości przewidzenia w chwili orzekania, czy i kiedy ustanie konieczność ich stosowania.

Obecnie obowiązujące regulacje przewidują dwie drogi orzekania środków zabezpieczających. Po pierwsze, środek zabezpieczający może zostać orzeczony przez sąd karny w wyroku karnym. Po drugie, środek zabezpieczający o charakterze wolnościowym może zostać orzeczony wobec sprawcy, który odbywa karę pozbawienia wolności (art. 93d § 4 k.k.) na etapie postępowania wykonawczego. Sąd orzeka w tym zakresie z urzędu albo na wniosek dyrektora zakładu karnego, kierownika zakładu psychiatrycznego lub podmiotu leczniczego, w którym sprawca odbywa terapię lub terapię uzależnień (art. 199b k.k.w.) Środek zabezpieczający w postępowaniu wykonawczym można orzec do czasu wykonania kary, jednak nie wcześniej niż na sześć miesięcy przed przewidywanym warunkowym zwolnieniem lub końcem kary pozbawienia wolności.

Przed rozstrzygnięciem sprawy sąd ma obowiązek wysłuchać biegłych, o specjalnościach wskazanych w art. 354a § 1 k.p.k., a mianowicie psychologa, a ponadto w sprawach osób niepełnych, o ograniczonej pełności lub z zaburzeniami osobowości albo zawsze wtedy, gdy sąd uzna to za wskazane – biegłych lekarzy psychiatrów (co najmniej dwóch), zaś w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych oprócz psychologa i psychiatrów także biegłego lekarza seksuologa lub psychologa seksuologa. W sprawach osób uzależnionych Kodeks postępowania karnego daje także sądowi możliwość wysłuchania biegłego w przedmiocie uzależnienia⁷³. Niemal identycznie uregulowane jest opiniowanie w sprawach o zmianę, uchylenie lub orzeczenie środków zabezpieczających na podstawie art. 199b k.k.w., przy czym wymagana jest opinia jednego lekarza psychiatry, a nie dwóch. W doktrynie aprobuje się taką regulację, podkreślając, iż składana w tym postępowaniu opinia psychiatryczna zazwyczaj jest kolejną w sprawie danej osoby, wobec której, na tym etapie, nie jest już możliwe orzeczenie izolacyjnych środków zabezpieczających, a to z kolei umożliwia

⁷³ Szerzej na ten temat P. Góralski, *Terapia sprawców czynów zabronionych jako forma środka zabezpieczającego* (art. 93a § 1 pkt 2 k.k.), „Prokuratura i Prawo” 2019, nr 2, s. 9–11.

ograniczenie gwarancji dla sprawcy⁷⁴. Zestawiając specjalizacje biegłych w przypadku postępowania o zastosowanie środków zabezpieczających i postpenalnych, można dostrzec, iż w pierwszym przypadku biegłym, którego opinia wymagana jest w każdym przypadku, jest psycholog, a nie psychiatra jak w przypadku środków postpenalnych. Kodeks postępowania karnego nie wprowadza też wymogu certyfikacji biegłego psychologa seksuologa, jak czyni to ustawa o KOZZD. W sytuacji, gdy sprawca, wobec którego istnieją przesłanki do orzeczenia terapii lub terapii uzależnień wyraża zgodę na terapię sąd ma możliwość odstąpienia od wysłuchania biegłych. Nadal jednak ma możliwość wysłuchania tyłu i takich biegłych, których uzna za wskazane.

Kodeks postępowania karnego, na podstawie którego toczy się postępowanie dowodowe w sprawie środków zabezpieczających, przewiduje „wysłuchanie biegłego”. W orzecznictwie przyjmuje się, iż oznacza to dla sądu obowiązek przeprowadzenia dowodu z ustnej opinii biegłych tych specjalności. Nie jest więc wystarczające złożenie przez biegłych opinii na piśmie⁷⁵, tak jak w przypadku ustawy o KOZZD. Jeżeli biegli wydali na piśmie jedną wspólną opinię, sąd i tak zobowiązany jest przeprowadzić dowód z ustnej opinii każdego z nich⁷⁶.

W posiedzeniu w sprawie orzeczenia, a także zmiany lub uchylecia, środków zabezpieczających ma prawo wziąć udział prokurator, sprawca lub jego obrońca, a także wnioskodawca. W postępowaniu o zastosowanie środków postpenalnych udział prokuratora i pełnomocnika uczestnika jest natomiast obowiązkowy.

W przypadku osób, które przebywają w zakładzie karnym, orzeczony środek zabezpieczający stosuje się, co do zasady, po odbyciu kary lub warunkowym zwolnieniu z zakładu karnego, przy czym, zgodnie z art. 93d § 3 k.k., sąd zobowiązany jest zawsze przed końcem kary dokonać weryfikacji dalszej potrzeby i możliwości wykonania orzeczonego środka zabezpieczającego. Sąd powinien to zrobić nie wcześniej niż na sześć miesięcy przed przewidywanym terminem opuszczenia zakładu karnego. Wyjątkowo uregulowana jest jedynie sytuacja sprawców skazanych za przestępstwo popełnione w stanie ograniczonej poczytalności. W ich przypadku Kodeks postępowania karnego daje możliwość umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym także przed wykonaniem kary pozbawienia wolności lub podczas przerwy w jej wykonywaniu (art. 202a k.k.w.).

Sąd może zmienić orzeczony wobec sprawcy środek zabezpieczający lub sposób jego wykonywania, jeżeli poprzednio orzeczony środek stał się nieodpowiedni lub jego wykonywanie nie jest możliwe (art. 93b § 3 zd. 2 k.k.). Zmiana nie obejmuje jednak orzeczenia w postępowaniu wykonawczym pobytu w zakładzie psychiatrycznym, jeśli taki środek nie został orzeczony

⁷⁴ S. Lelental, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*. Wyd. 6, Warszawa 2017, komentarz do art. 199b k.k.w., Legalis.

⁷⁵ Wyrok Sądu Najwyższego – Izba Karna z 27.02.2008 r., IV KK 20/08.

⁷⁶ Postanowienie SA w Katowicach z 19.01.2000 r., II AKo 4/00.

w postępowaniu jurysdykcyjnym⁷⁷. Wniosek w tej sprawie ma prawo złożyć dyrektor zakładu karnego, kierownik zakładu psychiatrycznego lub podmiotu leczniczego, w którym sprawca odbywa terapię lub terapię uzależnień. Prawo do tego, co wynika z art. 19 § 1 k.k.w., ma także osoba, wobec której środki są stosowane lub jego obrońca, a także prokurator. Jeżeli od rozpoznania poprzedniego wniosku o zmianę lub uchylenie środka zabezpieczającego nie upłynęło jeszcze sześć miesięcy, a we wniosku nie wskazano nowych okoliczności mających znaczenie dla sprawy, sąd może pozostawić wniosek bez rozpoznania (art. 199b § 4 k.k.w.).

O uchyleniu środka sąd decyduje, gdy jego dalsze stosowanie nie jest już konieczne. Sąd orzeka w tej sprawie z urzędu lub na wniosek tych samych podmiotów, które mają legitymację do złożenia wniosku o orzeczenie i zmianę środka zabezpieczającego. Uchylając środek w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym, sąd może orzec jeden lub kilka wolnościowych środków zabezpieczających. Uchylenie środka zabezpieczającego ma charakter warunkowy, ponieważ w okresie trzech lat od uchylenia środka i jeżeli zachowanie sprawcy wskazuje na taką konieczność, sąd ma możliwość ponownego orzeczenia tego samego środka, a w przypadku, gdy uchyleniu podlegał środek wolnościowy, także innego środka o tym charakterze. Na tym etapie również nie ma możliwości zamiany środka o charakterze wolnościowym na izolacyjny. Ustawodawca przewidział natomiast pewnego rodzaju okres próby, w trakcie którego możliwe jest ponowne orzeczenie środka zabezpieczającego. Ustawa o KOZZD nie przewiduje możliwości ponownego orzeczenia środka postpenalnego, jeśli po jego uchyleniu jest to zasadne ze względu na zachowanie osoby, wobec której był stosowany. Być może taka konstrukcja (szczególnie w przypadku nadzoru prewencyjnego) byłaby dodatkowym argumentem za częstszym uchylaniem tego środka postpenalnego, a jednocześnie dawałaby możliwość jego przywrócenia w razie niewłaściwego zachowania uczestnika, mogącego skutkować wzrostem prawdopodobieństwa popełnienia określonego w przepisach ustawy czynu zabronionego.

Dodatkową, obowiązującą od 1.07.2015 r.⁷⁸, konsekwencją lekceważenia obowiązków wynikających z orzeczenia wolnościowych środków zabezpieczających, jest odpowiedzialność karna z art. 244b § 1 k.k., który penalizuje niestosowanie się do określonych w ustawie obowiązków związanych z orzeczonym wobec sprawcy środkiem zabezpieczającym. Występek ten zagrożony jest karą grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat dwóch.

Kodeks karny wykonawczy przewiduje sądową kontrolę wykonywania środków zabezpieczających. Sąd, w przypadku pobytu w zakładzie psychiatrycznym nie rzadziej niż co sześć miesięcy, a w przypadku pozostałych środków nie rzadziej niż co 12 miesięcy, orzeka w przedmiocie dalszego stosowania tego środka. Przesłanki materialne będące podstawą

⁷⁷ L. Paprzycki, *System Prawa Karnego*, t. 7: *Środki zabezpieczające*, Warszawa 2015, komentarz do art. 93 b k.k.

⁷⁸ Art. 244b k.k. został dodany ustawą z 20.02.2015 r. (Dz.U. 2015 poz. 396). Uwagi na ten temat np. W. Zontek, *Kara za brak poddania się terapii? Konsekwencje wprowadzenia art. 244b k.k.*, „Palestra” 2015, nr 7–8, s. 124–132.

orzeczenia zawarte są w odpowiednich przepisach Kodeksu karnego. Z obowiązkiem sądu koreluje obowiązek kierownika zakładu psychiatrycznego, w którym wykonuje się środek zabezpieczający w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym, który także, nie rzadziej niż co sześć miesięcy, przesyła do sądu opinię o stanie zdrowia sprawcy umieszczonego w tym zakładzie oraz o postępach w leczeniu lub terapii. Sąd w razie potrzeby może jednak zasięgnąć opinii innych biegłych, a także korzystać z innych środków dowodowych, jak np. wywiad środowiskowy, przesłuchanie członków rodziny, świadków⁷⁹.

Jeżeli w związku ze zmianą stanu zdrowia sprawcy kierownik zakładu psychiatrycznego uzna, że jego dalsze pozostawanie w zakładzie nie jest konieczne, jest zobowiązany bezzwłocznie przesłać do sądu opinię w tym zakresie. Sąd, także bezzwłocznie, orzeka w przedmiocie dalszego wykonywania środka zabezpieczającego postanowieniem, na które przysługuje zażalenie. Obowiązujący model sądowej kontroli stosowania środków zabezpieczających w sposób znaczący *in plus*, różni się od analogicznego modelu dotyczącego sądowej kontroli stosowania środków postpenalnych.

4. Zabezpieczenie wniosku w trybie Kodeksu postępowania cywilnego

Kodeks postępowania cywilnego przewiduje instytucję zabezpieczenia roszczenia, polegającą na udzieleniu natychmiastowej ochrony prawnej na czas trwania postępowania (art. 730 k.p.c.). Celem tej instytucji jest m.in. zapewnienie skuteczności przyszłego orzeczenia⁸⁰. Przepisy stanowią, iż z instytucji tej można skorzystać w każdej sprawie cywilnej, jest to więc także możliwe w przypadku postępowania nieprocesowego oraz w odniesieniu zarówno do roszczeń majątkowych, jak i niemajątkowych. Z uwagi na odesłanie zawarte w art. 2 ust. 3 ustawy o KOZZD do postępowań o zastosowanie środków z ustawy znajdują odpowiednie zastosowanie także przepisy o postępowaniu zabezpieczającym, stąd generalna możliwość zastosowania przepisów dotyczących zabezpieczenia jest akceptowana⁸¹.

W przypadku roszczeń niemajątkowych, a do takich należą sprawy rozpatrywane na podstawie ustawy o KOZZD, katalog sposobów zabezpieczenia jest otwarty. Co więcej w przypadku roszczeń o charakterze niemajątkowym nie obowiązuje zakaz stosowania zabezpieczenia zmierzającego do zaspokojenia roszczenia (art. 731 k.p.c.), jeżeli zabezpieczenie takie jest konieczne dla odwrócenia grożącej szkody lub innych niekorzystnych dla uprawnionego skutków (art. 755 § 2¹ k.p.c.). Konsekwencje takiej regulacji, także na gruncie ustawy o KOZZD,

⁷⁹ S. Lelental, *op. cit.*, kom. do art. 204 k.k.w., Legalis.

⁸⁰ Tak np. postanowienie Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie – I Wydział Cywilny z 24.08.2012 r., I ACz 522/12.

⁸¹ Bardzo szczegółowe rozważania na ten temat zawiera pismo procesowe Rzecznika Praw Obywatelskich – zgłoszenie udziału w postępowaniu przed Sądem Najwyższym, III CZP 75/18, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Stanowisko%20RPO%20ows.%20pytania%20prawnego%20w%20%20kwestii%20stosowania%20zabezpieczenia%20do%20ustawy%20z%2022%20listopada%202013%20r.pdf> [dostęp: 4.12.2019].

są dwojakie. Po pierwsze, możliwe jest nałożenie przez sąd w ramach zabezpieczenia obowiązków tożsamych z tymi, które sąd dopiero orzeknie w swoim rozstrzygnięciu. Po drugie, otwarty katalog sposobów zabezpieczenia daje sądowi możliwość takiego ukształtowania obowiązków, które uwzględniają indywidualną sytuację uczestnika, co należy uznać za korzystne. Jednocześnie jednak należy mieć na uwadze, iż z racji braku przepisów określających granice, w których mogą poruszać się sądy orzekające ewentualne zabezpieczenie, pojawia się ryzyko, iż rozstrzygnięcie sądu może zbyt daleko ingerować w wolność jednostki.

Sąd może udzielić zabezpieczenia zarówno przed wszczęciem postępowania, jak i w jego toku (art. 730 § 2 k.p.c.). Możliwa jest więc sytuacja, gdy wniosek o zabezpieczenie zostanie złożony przed wnioskiem dyrektora zakładu karnego o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD. Sąd rozpoznaje wniosek tylko w jego granicach, na podstawie materiału, który został zebrany w sprawie (art. 738 k.p.c.).

Zgodnie z art. 730¹ k.p.c. udzielenia zabezpieczenia może żądać każda strona lub uczestnik postępowania, a więc z wnioskiem takim może wystąpić zarówno dyrektor zakładu karnego, jak i osoba, wobec której wszczęto postępowanie z ustawy o KOZZD. Takie uprawnienie, zgodnie z art. 7 k.p.c., ma także prokurator, jeżeli według jego oceny wymaga tego ochrona praworządności, praw obywateli lub interesu społecznego. Warunkiem udzielenia zabezpieczenia jest uprawdopodobnienie przez wnioskodawcę, po pierwsze – roszczenia, po drugie – interesu prawnego w udzieleniu zabezpieczenia. Jak się wydaje na gruncie ustawy o KOZZD, weryfikacja spełnienia pierwszej przesłanki powinna zakładać ocenę stopnia prawdopodobieństwa popełnienia przez uczestnika czynu zabronionego, o którym mowa w art. 1 ust. 3 ustawy o KOZZD m.in. na podstawie stwierdzonych u niego zaburzeń psychicznych, stosunku do dotychczasowych działań terapeutycznych czy woli kontynuowania postępowania terapeutycznego po opuszczeniu zakładu karnego. Interes prawny w udzieleniu zabezpieczenia istnieje wtedy, gdy brak zabezpieczenia uniemożliwi lub poważnie utrudni wykonanie zapadłego w sprawie orzeczenia lub w inny sposób uniemożliwi lub poważnie utrudni osiągnięcie celu postępowania w sprawie (art. 730¹ § 2 k.p.c.). W analizowanych sprawach należałoby więc ocenić, czy nieudzielenie zabezpieczenia uniemożliwi realizację celu terapeutycznego (kiedy np. będzie się wiązało z jego przerwaniem po opuszczeniu zakładu karnego) oraz celu prewencyjnego ustawy (tj. ochronę społeczeństwa przed potencjalnym zagrożeniem ze strony uczestnika).

Na postanowienie sądu pierwszej instancji w przedmiocie zabezpieczenia stronom, a także na zasadach ogólnych prokuratorowi⁸² przysługuje zażalenie (art. 741 k.p.c.). Stosuje się do niego zasady ogólne odnoszące się do zażalenia (art. 394–398 k.p.c.). Zażalenie nie przysługuje jednak, jeżeli orzeczenie w tym zakresie zapadnie dopiero na etapie postępowania przed sądem drugiej instancji (a więc w sprawach o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD

⁸² Z. Świeboda, *Postępowanie zabezpieczające i egzekucyjne. Komentarz do części drugiej kodeksu postępowania cywilnego*, Warszawa 1994, s. 17.

przed sądem apelacyjnym)⁸³. W doktrynie dominuje pogląd, iż sąd rozpatrujący zażalenie musi wydać orzeczenie merytoryczne, ponieważ uchylenie postanowienia do ponownego rozpoznania nie służyłoby szybkości działania, która jest niezmiernie istotna w postępowaniu zabezpieczającym⁸⁴.

Najwięcej wątpliwości budzi możliwość stosowania w ramach postępowania zabezpieczającego środka w postaci umieszczenia w KOZZD. Orzecznictwo w tym zakresie, do dnia dzisiejszego, jest niejednolite. Stanowisko w sprawie zajął też Sąd Najwyższy, orzekający jednak w składzie trzech sędziów, który w orzeczeniu z 30.01.2019 r. stwierdził, iż choć do postępowania na podstawie ustawy o KOZZD mają odpowiednie zastosowanie przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu zabezpieczającym, to jednak niedopuszczalne jest udzielenie zabezpieczenia przez umieszczenie osoby, której postępowanie dotyczy, w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym⁸⁵. Należy jednak wskazać, iż po wydaniu tego orzeczenia sądy nadal umieszczają uczestników w KOZZD w ramach zabezpieczenia.

Problemy związane z taką praktyką mają nie tylko charakter prawny, ale i praktyczny. Podstawową wątpliwość budzi pozbawianie wolności na podstawie przepisów o charakterze cywilnym, a więc z natury rzeczy niezawierających gwarancji, charakterystycznych dla postępowania karnego. Porównanie instytucji, których celem jest zabezpieczenie prawidłowego przebiegu postępowania, a więc tymczasowego aresztowania (w przypadku postępowania karnego) oraz umieszczenia w KOZZD w ramach zabezpieczenia (w przypadku postępowania z ustawy o KOZZD, toczącej się w ramach postępowania cywilnego) wyraźnie wskazuje na różnice o charakterze gwarancyjnym. Pierwsza różnica dotyczy czasu stosowania zabezpieczenia oraz bieżącej kontroli sądu co do zasadności dalszego stosowania tego środka. Zgodnie z art. 263 § 1 k.p.k. sąd stosuje tymczasowe aresztowanie maksymalnie na trzy miesiące, z możliwością przedłużenia o kolejny okres. Należy jednak podkreślić, iż wydanie kolejnego postanowienia wiąże się z koniecznością zbadania, czy i z jakich powodów przedłużenie aresztu jest niezbędne. Prawo przewiduje także maksymalny okres stosowania tymczasowego aresztowania, który wynosi, zgodnie z art. 263 § 3 k.p.k., dwa lata do chwili wydania pierwszego wyroku przez sąd pierwszej instancji. Kodeks postępowania cywilnego nie zawiera analogicznych regulacji, stanowi jedynie, iż czas trwania zabezpieczenia powiązany jest z czasem trwania postępowania w sprawie⁸⁶ lub z odpadnięciem lub zmianą przyczyny

⁸³ A. Karnicka-Kawczyńska, J. Kawczyński, *Postępowanie zabezpieczające i egzekucyjne*, Warszawa 1999, s. 15.

⁸⁴ Ibidem, s. 15–16.

⁸⁵ Uchwała Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z 30.01.2019 r., III CZP 75/18.

⁸⁶ Zgodnie z art. 754¹ § 1 k.p.c.: Jeżeli przepis szczególny nie stanowi inaczej albo jeżeli sąd inaczej nie postanowi, zabezpieczenie udzielone według przepisów niniejszego tytułu upada po upływie dwóch miesięcy od uprawomocnienia się orzeczenia uwzględniającego roszczenie, które podlegało zabezpieczeniu, albo od uprawomocnienia się postanowienia o odrzuceniu apelacji lub innego środka zaskarżenia wniesionego przez obowiązane od orzeczenia uwzględniającego roszczenie, które podlegało zabezpieczeniu.

zabezpieczenia⁸⁷. Nie przewiduje obligatoryjnego regularnego badania przesłanek dalszego stosowania zabezpieczenia (w tym wypadku o charakterze detencyjnym) przez sąd, jak w przypadku postępowania karnego. Nie przewiduje też maksymalnego okresu stosowania zabezpieczenia.

Kodeks postępowania cywilnego nie zawiera także przepisów, które w sytuacji uchylenia przez Sąd Najwyższy prawomocnego orzeczenia o umieszczeniu uczestnika w Ośrodku stanowiłyby podstawę dalszego, nieprzerwanego stosowania zabezpieczenia. Rozwiązania w tym zakresie zawiera Kodeks postępowania karnego, bowiem zgodnie z art. 538 § 2 k.p.k., Sąd Najwyższy, uchylając orzeczenie, może zastosować środek zapobiegawczy, co umożliwia utrzymanie aresztu, pomimo uchylenia wyroku skazującego.

Zgodnie z art. 744 § 1 k.p.c. zabezpieczenie upada, z mocy prawa, w razie prawomocnego zwrotu albo odrzucenia wniosku, oddalenia wniosku albo umorzenia postępowania. Za moment upadku należy uznać ten, gdy orzeczenie sądu (ewentualnie przewodniczącego) uzyska przymiot prawomocności. Jeżeli jednak wniosek o zabezpieczenie został złożony jeszcze przed wszczęciem postępowania, to zabezpieczenie upada również wtedy, gdy uprawniony ostatecznie nie wystąpił we wszczętym postępowaniu w sprawie o całość roszczenia lub też wystąpił o roszczenie, ale inne niż to, które zostało zabezpieczone. Z kolei w przypadku, gdy sąd uwzględni roszczenie o charakterze niepieniężnym, zabezpieczenie upada, zgodnie z art. 757 k.p.c. w terminie dwóch miesięcy od jego uprawomocnienia się. Taka sama zasada dotyczy uprawomocnienia się postanowienia o odrzuceniu apelacji lub innego środka zaskarżenia wniesionego przez obowiązane od orzeczenia uwzględniającego roszczenie, które podlegało zabezpieczeniu. W sytuacjach, o których mowa w art. 757 k.p.c., a więc także w przypadku uwzględnienia wniosku, ustawodawca przyznał sądowi prawo do innego określenia terminu, w którym upadnie zabezpieczenie. Należy jednak wyraźnie stwierdzić, iż na podstawie art. 757 k.p.c. nie jest możliwe powiązanie przez sąd terminu obowiązywania zabezpieczenia z faktem ewentualnego uchylenia prawomocnego orzeczenia przez Sąd Najwyższy.

Kodeks postępowania cywilnego nie wyklucza natomiast możliwości ponownego złożenia wniosku o zabezpieczenie, w sytuacji uchylenia przez Sąd Najwyższy prawomocnego orzeczenia uwzględniającego wniosek o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD. Co więcej wydaje się, iż pierwszy z warunków udzielenia zabezpieczenia, tj. uprawdopodobnienie roszczenia należy uznać, co do zasady, za spełniony, skoro zasadność roszczenia została stwierdzona prawomocnym orzeczeniem⁸⁸. Z wnioskiem takim może wystąpić zarówno wnioskodawca, a więc dyrektor zakładu karnego, jak i prokurator. Warunkiem szybkiego działania w tym zakresie jest jedynie wiedza o fakcie uchylenia orzeczenia przez Sąd Najwyższy.

⁸⁷ Zgodnie z art. 742 § 1 k.p.c. obowiązany może w każdym czasie żądać uchylenia lub zmiany prawomocnego postanowienia, którym udzielono zabezpieczenia, gdy odpadnie lub zmieni się przyczyna zabezpieczenia.

⁸⁸ Por. np. postanowienie Sądu Okręgowego w Krakowie z 7.04.2014 r., IX GCo 58/14.

Wniosek o zastosowanie kolejnego zabezpieczenia należy złożyć do sądu apelacyjnego lub sądu okręgowego, w zależności od tego, czy Sąd Najwyższy uchylił jedynie orzeczenie sądu drugiej instancji czy także sądu pierwszej instancji. Na poziomie rozwiązań legislacyjnych możliwość zastosowania przez Sąd Najwyższy zabezpieczenia w postępowaniu toczącym się w wyniku uchylenia orzeczenia przez ten sąd wymaga wprowadzenia do Kodeksu postępowania cywilnego rozwiązania analogicznego do zawartego w art. 538 § 2 k.p.k.

Sytuacja, gdy po uchyleniu orzeczenia przez Sąd Najwyższy uczestnik bez podstawy prawnej przebywa nadal w Ośrodku, może rodzić ryzyko odpowiedzialności odszkodowawczej Skarbu Państwa.

Problemy praktyczne związane z umieszczaniem uczestników w KOZZD w ramach zabezpieczenia wiążą się z pojemnością Ośrodka. Rozporządzenie w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym w § 2 określa liczbę miejsc w placówce na 60. Żadne przepisy nie przewidują możliwości przekroczenia tej liczby. Przepisy nie dają jednak kierownikowi Ośrodka możliwości odmowy przyjęcia osoby skierowanej przez sąd, nawet jeżeli dopuszczalna liczba osób została już przekroczona.

Problematiczny jest także brak przepisów regulujących zasady pobytu w Ośrodku osób, wobec których sąd jeszcze nie orzekł (i być może nie orzeknie), że stwarzają one zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób na warunkach uzasadniających umieszczenie w KOZZD. Zasady wykonywania tymczasowego aresztowania są precyzyjnie uregulowane w akcie rangi ustawowej, tj. Kodeksie karnym wykonawczym oraz wydanym na jego podstawie Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z 22.12.2016 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania. Ustawodawca pomijając w ustawie o KOZZD tę kwestię *de facto*, narzucił na kierownika Ośrodka konieczność doraźnego regulowania zasad pobytu w Ośrodku osób, wobec których nie mogą być jeszcze stosowane przepisy dotyczące osób stwarzających zagrożenie. Powstaje zatem pytanie o możliwość zastosowania względem osoby przebywającej w Ośrodku w ramach zabezpieczenia środków przymusu bezpośredniego, o których mowa w art. 6 ustawy o KOZZD, o zasady korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej (np. czy osobie przebywającej w KOZZD w ramach zabezpieczenia przysługuje prawo wyboru lekarza?, czy ma prawo odmówić korzystania ze świadczeń udzielanych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności, a domagać się dostępu do powszechnej służby zdrowia lub wybranego przez siebie lekarza poza systemem Narodowego Funduszu Zdrowia?) czy o obowiązek udziału w terapii. Braki w tym zakresie wymagają podjęcia jak najszybszych prac legislacyjnych, nie jest bowiem możliwe ich uzupełnienie na zasadzie analogii do jakichkolwiek obowiązujących przepisów.

II. Metodologia badania

Celem badania była analiza rozwiązań prawnych przewidzianych względem osób, które zostały skazane za popełniony czyn zabroniony, ale co do których zachodzi prawdopodobieństwo popełnienia kolejnego czynu. Prawdopodobieństwo to rodzi potrzebę podjęcia wobec tej grupy osób dalszych oddziaływań – leczniczych, terapeutycznych lub kontrolnych. Rozwiązania prawne odnoszące się do tej kwestii, jak wynika z poprzedniego rozdziału, dotyczą zarówno procedury cywilnej, jak i karnej. Istotne jest zatem porównanie każdej z nich w zakresie nie tylko formalnych przesłanek stosowania przewidzianych przez nie środków, ale również ich praktycznej implementacji. Uzasadnia to potrzebę szczegółowej analizy przebiegu postępowań sądowych, co pozwoli na identyfikację pewnych różnic i podobieństw. Poza tym celowe jest także sprawdzenie, kim są osoby, wobec których sąd orzeka o konieczności zastosowania środków postpenalnych oraz jakich przestępstw się dopuszczają.

Tak określony przedmiot badania wymagał przeanalizowania danych zastanych w postaci akt spraw sądowych. Wybór metody badawczej był jednak tylko jednym z wielu czynników mających znaczenie dla realizacji projektu. W kontekście celu badania kluczową kwestią był dobór kategorii spraw do analizy. W pierwszej kolejności podjęliśmy decyzję o zbieraniu spraw rozpoznanych w postępowaniu cywilnym na podstawie wniosku z ustawy o KOZZD. Ten rodzaj spraw uznaliśmy za kluczowy dla niniejszego badania. Interesowały nas zarówno sprawy, w których konsekwencją złożonego wniosku było zastosowanie jednego ze środków przewidzianych ustawą (nadzoru prewencyjnego lub umieszczenia w KOZZD), jak i te, w których mimo rozpoznania wniosku sąd uznał, że osoba nie stwarza zagrożenia, o którym mowa w ustawie i nie zastosował żadnego środka. W badaniu uwzględniliśmy sprawy zakończone prawomocnie od 2014 r. (a więc od momentu obowiązywania ustawy) do 2018 r. O nadesłanie akt zwróciliśmy się do wszystkich sądów okręgowych. Finalnie otrzymaliśmy 114 spraw. Analiza korespondencji z sądami pozwala stwierdzić, że w niektórych sądach okręgowych sprawy z ustawy o KOZZD nie były w ogóle rozpoznawane. Analiza ta pozwoliła również oszacować liczbę spraw rozpoznanych, które z różnych przyczyn (jak: wyznaczone terminy w sprawie czy konieczność przesłania akt do innej instytucji) nie zostały nadesłane do Instytutu. W analizowanym okresie było ich 26. Na podstawie posiadanych danych można zatem szacować, że w latach 2014–2018 we wszystkich sądach okręgowych

zostało rozpoznanych 140 spraw z ustawy o KOZZD. Oznacza to, że odsetek spraw zbadanych do ogółu rozpoznanych wyniósł 81,4%.

W dalszej kolejności należało podjąć decyzję o doborze spraw, co do których zastosowanie ma procedura karna, a których analiza umożliwiłaby przeprowadzenie porównań, a tym samym osiągnięcie celu badania. Postanowiliśmy, że zbadamy dwie kategorie spraw. Pierwszą z nich były przypadki, w których na podstawie art. 199b k.k.w. sąd rozpatrywał wniosek dyrektora zakładu karnego o zastosowanie nieizolacyjnych środków zabezpieczających w postaci elektronicznej kontroli miejsca pobytu, terapii lub terapii uzależnień (art. 93a § 1 pkt 1–3 k.k.). Drugą kategorią były sprawy karne, w których sąd obok kary orzekł o konieczności zastosowania środka zabezpieczającego w postaci terapii lub umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym. W tej grupie interesowały nas sprawy, w których sprawcy dopuścili się przestępstw w stanie ograniczonej poczytalności (art. 93c pkt 2 k.k.) oraz takie, których przedmiotem było popełnienie określonego czynu, w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych (art. 93c pkt 3 k.k.) – w tym zabójstwa (art. 148 k.k.), spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 k.k.), zgwałcenia (art. 197 k.k.), seksualnego wykorzystania niepoczytalności lub bezradności (art. 198 k.k.), seksualnego wykorzystania stosunku zależności lub krytycznego położenia (art. 199 § 2 k.k.) lub seksualnego wykorzystania małoletniego (art. 200 § 1 k.k.). Zrezygnowaliśmy z badania spraw, w których doszło do zastosowania izolacyjnego środka zabezpieczającego w wyniku umorzenia postępowania z uwagi na stwierdzoną niepoczytalność sprawcy w trakcie czynu. Osoby, wobec których postępowanie zakończyło się w ten sposób, z założenia nie trafiłyby do zakładu karnego. Uwzględnienie ich zatem w próbie znacząco zaburzyłoby prowadzenie ewentualnych analiz porównawczych. Szczegółowe uzasadnienie takiego doboru spraw do badania znajduje się w poprzednim rozdziale.

O nadesłanie wskazanych spraw, zakończonych w latach 2014–2018 orzeczeniem środka zabezpieczającego (izolacyjnego i nieizolacyjnego), zwróciliśmy się do wszystkich sądów okręgowych. Łącznie otrzymaliśmy 188 spraw. Zdecydowana większość z nich (115) nie spełniała kryterium doboru próby i została odrzucona. Były to przede wszystkim sprawy umorzone z uwagi na niepoczytalność sprawcy w trakcie czynu, ale również sprawy rozpoznawane na podstawie art. 199b k.k.w., ale z wniosku innej osoby niż kierownik zakładu karnego (np. kierownika zakładu psychiatrycznego czy komendanta Policji). Ostatecznie analizie poddałyśmy 73 sprawy, w tym 35 z wniosku dyrektora zakładu karnego o zastosowanie nieizolacyjnego środka zabezpieczającego oraz 38 spraw karnych, w których obok orzeczenia kary sąd zastosował środek zabezpieczający. Trzeba jednak wspomnieć, że nie wszystkie z nadesłanych spraw zostały rozpoznane przez sądy okręgowe. Część z nich to sprawy rozstrzygnięte na poziomie sądów rejonowych. Zróżnicowanie próby w tym zakresie wynikało z faktu, że czasem sądy okręgowe nadsyłały sprawy rozpoznawane nie tylko we własnym sądzie, ale również w podległych sobie sądach rejonowych. Sprawy sądów rejonowych

poddałyśmy wstępnej analizie. Zdecydowałyśmy, że spełniają one wymóg porównywalności, a ich uwzględnienie w próbie będzie korzystne dla badania. Wyniki analizy tych spraw stanowią bowiem jedynie tło porównawcze dla spraw rozpoznanych z ustawy o KOZZD.

Wszystkie sądy okręgowe poprosiłyśmy o nadesłanie zarówno akt głównych, jak i wykonawczych. Akta wykonawcze nie zostały jednak dołączone do żadnej ze spraw. Zdarzyło się również nadesłanie niekompletnych akt lub przysłanie jedynie akt zastępczych z odpisem wyroku. Wszystkie te sytuacje miały znaczenie dla możliwości udzielania odpowiedzi na poszczególne pytania.

W przeciwieństwie do spraw z ustawy o KOZZD, nie sposób oszacować liczby pozostałych dwóch badanych kategorii spraw, rozpoznanych we wszystkich sądach w latach 2014–2018. Co prawda analiza korespondencji z sądami daje pewien obraz, niemniej jednak – z uwagi na zaobserwowane trudności w precyzyjnym zidentyfikowaniu wskazanych przez nas kategorii spraw – danych tych nie podajemy. Wskazywane przez sąd w pismach liczby spraw dotyczyły zwykle całego sądu. Zdarzały się jednak odpowiedzi nadsyłane jedynie z poszczególnych wydziałów. Trudno również przyjąć, że sądy (zwłaszcza rejonowe), które nie nadesłały żadnych akt, nie rozpoznawały interesujących nas spraw we wskazanym okresie.

Narzędziem wykorzystanym do badania był przygotowany samodzielnie kwestionariusz ankiety, składający się ze 114 pytań podzielonych na 11 grup. Liczba pytań z pewnością odzwierciedla szeroki zakres prowadzonego badania. Kwestionariusz ten wykorzystaliśmy do badania każdego rodzaju spraw. Uznałyśmy bowiem, że mimo różnorodności wybranych spraw zastosowanie jednolitego narzędzia badawczego ułatwi opracowanie uzyskanych wyników i przeprowadzenie analiz porównawczych (por. m.in. w rozdziale VI). Pierwsza grupa pytań dotyczyła informacji ogólnych o sygnaturze, sądzie i rodzaju badanej sprawy. Dwie kolejne pozwoliły na zebranie danych o sprawcy – jego charakterystyce społecznej (płci, stanie cywilnym, liczbie osób pozostających na utrzymaniu, wykształceniu, sytuacji zawodowej, stanie zdrowia, problemach) oraz uprzedniej karalności (liczbie poprzednich skazań, daty pierwszego i ostatniego skazania, rodzaju popełnianych przestępstw, rodzaju wcześniej orzekanych kar oraz aktualnie odbywanej kary pozbawienia wolności). W czwartej grupie znalazły się pytania o rodzaj ostatniego czynu popełnionego przez sprawcę oraz o to, czy czyn ten został popełniony w stanie ograniczonej poczytalności lub w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych. W grupie piątej gromadziłyśmy dane o początku postępowania w sprawie, a zatem o złożonym wniosku lub zawiadomieniu o popełnieniu przestępstwa. W sprawach cywilnych oraz sprawach z art. 199b k.k.w. szczególną uwagę zwróciliśmy na treść uzasadnień złożonych wniosków, w tym ocenę zachodzącego prawdopodobieństwa ponownego popełnienia czynu, rodzaj dokumentów (zwłaszcza opinii) dołączanych do wniosku oraz potrzebę ewentualnego zastosowania zabezpieczenia. Szósta grupa pytań dotyczyła postępowania przed sądem pierwszej instancji, siódma z kolei – postępowania przed sądem drugiej instancji. W grupach tych znalazły się pytania o rodzaj i daty wydanych orzeczeń,

przeprowadzone rozprawy oraz dopuszczone dowody, jak i stosowane środki zapobiegawcze. W ósmej grupie gromadziłyśmy dane o pobycie sprawcy w zakładzie karnym, w tym o systemie odbywanej kary pozbawienia wolności, zachowaniu w zakładzie (pozytywnym i negatywnym). Kolejne dwie grupy dotyczyły pytań o sporządzone opinie – w zakładach karnych oraz na etapie postępowania sądowego przez biegłych powołanych przez sąd. W tych grupach interesowały nas nie tylko daty opinii, ale przede wszystkim płynące z nich wnioski, specjalizacja osób sporządzających opinie i forma przeprowadzonego badania. Ostatnia grupa zawierała pytania o etap wykonawczy – m.in. o datę rozpoczęcia wykonywania środka i jego planową realizację, zmianę lub uchylenie środka oraz zmianę miejsca jego realizacji.

Tak przygotowane narzędzie badawcze wykorzystaliśmy do badania pilotażowego przeprowadzonego na podstawie pierwszych dziesięciu nadesłanych spraw. Wyniki tego badania pozwoliły na wprowadzenie pewnych zmian w kwestionariuszu ankiety. W dalszej kolejności – w okresie od czerwca do sierpnia 2019 r. – przeprowadziłyśmy badanie właściwe. Do jego realizacji wykorzystaliśmy elektroniczną wersję kwestionariusza ankiety wprowadzoną do programu LimeSurvey. Wyniki badania zostały opracowane przy wykorzystaniu analizy ilościowej oraz pogłębionej jakościowej analizy treści pytań otwartych.

III. Sprawy z ustawy o KOZZD

1. Informacje podstawowe

Dla przypomnienia, w latach 2014–2018 toczyło się łącznie 140 spraw o zastosowanie środków przewidzianych przez ustawę o KOZZD. Z tej liczby badaniem zostało objętych 114 spraw prowadzonych przez 13 sądów okręgowych.

Warto zwrócić uwagę, że znacząco większa liczba spraw, łącznie niemal 65% wszystkich przebadanych, toczyła się przed dwoma sądami z trzynastu analizowanych. Trzeci wyróżniający się pod względem liczby spraw sąd rozpatrywał 11,4% wniosków, zaś pozostałe dziesięć sądów orzekało w dosłownie pojedynczych sprawach. Z naszych ustaleń wynika, że 17 sądów okręgowych nigdy nie zetknęło się z omawianą ustawą w praktyce. Można z tego wyciągnąć dwa wnioski. Po pierwsze, widoczne jest nierównomierne obciążenie sądów sprawami, toczącymi się na podstawie ustawy o KOZZD – w trzech sądach toczyło się ponad 3/4 wszystkich spraw. Tym samym sędziowie tych sądów są zdecydowanie najbardziej obciążeni sprawami tego typu, mogą jednak z pewnością wykazać się największym doświadczeniem w stosowaniu analizowanej ustawy. Po drugie, widoczna jest zdecydowanie większa aktywność w inicjowaniu postępowania prowadzonego na podstawie ustawy o KOZZD przez cztery zakłady karne. Taką sytuację łatwiej zrozumieć, jeśli uświadomimy sobie, iż są to jednostki, na terenie których funkcjonują największe oddziały terapeutyczne dla skazanych recydywistów z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, w tym objętych programem terapii dla sprawców przestępstw popełnionych w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych⁸⁹.

Warto zauważyć, iż w jednym przypadku właściwość miejscowa sądu zmieniała się w trakcie trwania postępowania. Zmiana ta wynikała z deklaracji skazanego co do miejsca zamieszkania po opuszczeniu zakładu karnego.

I wreszcie, warto wspomnieć, iż w analizowanych aktach natrafiłyśmy na trzy sytuacje, gdy niemal równolegle toczyły się postępowanie z ustawy o KOZZD przed sądem cywilnym oraz postępowanie dotyczące zastosowania środków zabezpieczających. W dwóch sprawach to dyrektorzy zakładów karnych inicjowali zarówno postępowanie z ustawy o KOZZD, jak i postępowanie wykonawcze na podstawie art. 199b k.k.w. W jednej natomiast, z racji tego,

⁸⁹ Dane Służby Więziennej dotyczące przeznaczenia Zakładów Karnych i Aresztów Śledczych na dzień 1.10.2019 r. <https://sw.gov.pl/assets/50/64/70/94b65633db4e1aab5c09d623ae6abfc8bba90ea3.pdf> [dostęp: 17.11.2019].

że sąd karny w wyroku skazującym orzekł zastosowanie środka zabezpieczającego przed końcem wykonywania kary, sprawą niemal równocześnie zajmowały się zarówno sąd karny wykonawczy, weryfikujący zasadność zastosowania środka zabezpieczającego po zakończeniu odbywania kary, jak i sąd cywilny, rozpatrujący wniosek o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD.

2. Charakterystyka sprawców

2.1. Dane ogólne

Uczestnikami postępowania o zastosowanie środków przewidzianych w ustawie o KOZZD byli niemal wyłącznie mężczyźni. Jedynie w dwóch ze 114 spraw wniosek został złożony względem kobiety. Wobec obu sąd zdecydował o zastosowaniu środków. Jedna z kobiet została umieszczona w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie, zaś wobec drugiej orzeczono nadzór prewencyjny z obowiązkiem terapii. Wszyscy uczestnicy posiadali polskie obywatelstwo. Analiza stanu cywilnego wskazuje, iż zdecydowana większość osób na moment złożenia wniosku przez dyrektora zakładu karnego nie pozostawała w stałych związkach (łącznie ponad 85% uczestników było kawalerami, rozwodnikami lub wdowcami), zaś zaledwie 15% to małżonkowie (16 przypadków) lub konkubenci (jedna osoba).

Tabela 1. Stan cywilny uczestnika (N = 114).

	N	%
Kawaler/panna	76	66,7
Konkubent/konkubina	1	0,9
Żonaty/mężatka	16	14,0
Rozwodnik/rozwódka	18	15,8
Wdowiec/wdowa	3	2,6
Ogółem	114	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Nieco inaczej kształtowały się proporcje, jeśli chodzi o liczbę dzieci. Niewiele ponad 50% osób było bezdzietnych, zaś pozostali posiadali jedno (21,1%), dwoje (13,2%), troje (7,9%) lub więcej niż troje dzieci (5,3%).

Tabela 2. Liczba dzieci uczestnika (N = 114).

	N	%
Brak	60	52,6
Jedno	24	21,1
Dwoje	15	13,2
Troje	9	7,9
Więcej niż troje	6	5,3
Ogółem	114	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Pod względem wykształcenia największą grupę, tj. 45,6%, stanowiły osoby o najniższym wykształceniu, tj. podstawowym i gimnazjalnym. Znaczna część osób, niemal 40%, posiadało wykształcenie zawodowe. W badanej grupie osób z wykształceniem średnim było 9,6%, zaś z wyższym jedynie 4,4%. W jednym przypadku brakowało danych na ten temat.

Tabela 3. Wykształcenie uczestnika (N = 114).

	N	%
Podstawowe	45	39,5
Gimnazjalne	7	6,1
Zawodowe	45	39,5
Średnie	11	9,6
Wyższe	5	4,4
Brak danych	1	0,9
Ogółem	114	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Warto zwrócić uwagę, że przed osadzeniem jedynie 22 osoby (19,3%) posiadały stałe źródło dochodu, z czego 17 (14,9%) miało stałą pracę (w tym dwie osoby pracowały za granicą), trzy osoby (2,6%) prowadziły własną działalność (z czego jedna dodatkowo pracowała dorywczo), zaś dwie (1,8%) prowadziły własne gospodarstwo rolne, ale jednocześnie wykonywały prace dorywcze. Sytuacja zawodowa zdecydowanej większości badanych była nieustabilizowana. Z prac dorywczych utrzymywało się 60 osób, z czego 7 jednocześnie było oficjalnie bezrobotnych, 12 pozostawało na utrzymaniu innych osób, 7 miało status emeryta lub rencisty, a jedna osoba była bezdomna. Spośród 18 bezrobotnych osób jedna pobierała zasiłek dla bezrobotnych, jedna stały zasiłek z pomocy społecznej z tytułu orzeczenia o niepełnosprawności, dwie były jednocześnie bezdomne, zaś siedem wykonywało również prace dorywcze (w tym np. zbierali złom). Wśród badanych było także 22 emerytów albo rencistów, z czego ośmioro było wciąż aktywnych zawodowo (jeden z nich miał stałą pracę) oraz 21 osób pozostających na utrzymaniu kogoś innego.

Tabela 4. Sytuacja zawodowa uczestnika (N=114).

	N	%
Praca dorywcza	60	52,6
Emeryt/rencista	22	19,3
Na utrzymaniu innej osoby	21	18,4
Bezrobocie	18	15,8
Praca na stałe	17	14,9
Utrzymanie ze środków pomocy społecznej	5	4,4
Własna działalność	3	2,6
Gospodarstwo rolne	2	1,8
Inaczej	18	15,8
<i>Odsetki nie sumują się do 100 – możliwy wybór wielokrotny</i>		

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

W całej populacji badanych dwie osoby były bezdomne, dwie utrzymywały się ze sprzedaży złomu, jedna nigdy nie pracowała, bowiem w bardzo młodym wieku trafiła do zakładu karnego i nie zdążyła podjąć aktywności zawodowej. Dla innego badanego z kolei jedyną zawodową aktywnością była właśnie ta, którą miał możliwość wykonywać w zakładzie karnym. Kilka osób utrzymywało się z pracy „na czarno”, przy czym bywało, iż ich zawodowa aktywność polegała na czerpaniu korzyści z popełnianych przestępstw (za które jednak nie zostali skazani). I tak: jedna z osób przemycała z Ukrainy alkohol i papierosy, inna utrzymywała się z kradzieży i nielegalnego handlu butami.

Zdecydowana większość osób, bo niemal $\frac{3}{4}$ badanej grupy (74,6%) nie miała nikogo na swoim utrzymaniu. Odpowiedzialna finansowo za innych była jedynie niemal co piąta osoba (19,3%). Odnośnie do 6,1% analizowane akta nie zawierały takich danych.

Analizowaliśmy także, z jakimi problemami borykały się badane osoby, zanim zostało wobec nich wszczęte postępowanie na podstawie ustawy o KOZZD. Jedynie w przypadku dwóch osób nie stwierdziłyśmy żadnych problemów z czasów sprzed osadzenia w zakładzie karnym. Co ciekawe, wobec obu tych osób sądy oddaliły wniosek o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD, co zostało podtrzymane przez sąd apelacyjny.

Okazuje się, iż w przypadku aż 106 osób (93%) zauważono powrotność do przestępstwa, tj. przed odbywaniem kary, w trakcie której został złożony wniosek o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD, osoby te były już wcześniej karane za popełnienie przestępstwa. Niemal połowa osób była uzależniona od alkoholu (45,6%), zaś niecałe 9% od narkotyków lub nadużywała każdej z tych substancji. Co ciekawe, niemal wszyscy – z wyjątkiem jednej osoby – uzależnieni od narkotyków byli jednocześnie także uzależnieni od alkoholu (uzależnienie krzyżowe). Odwrotna zależność nie występowała. Nieco w ponad połowie przypadków dom, z którego wywodzili się badani, charakteryzował się jakąś dysfunkcją, np. uzależnieniem opiekuna, kartą kryminalną rodzica, zaniedbaniami wychowawczymi czy przemocą domową. Część

osób miała w swojej życiowej historii doświadczenie pobytu w placówkach różnego typu. I tak w młodzieżowym ośrodku wychowawczym przebywało 17 osób, w domu dziecka 14, zaś w zakładzie poprawczym 6. Jedna osoba przeszła przez wszystkie trzy typy placówek, zaś 8 osób było zarówno w domu dziecka, jak i młodzieżowym ośrodku wychowawczym. Co warto zauważyć, do placówek tych trafiali przede wszystkim ci, którzy pochodzili z domów dysfunkcyjnych. W przypadku wychowanków domu dziecka z domu z dysfunkcjami pochodziło 13 na 14 osób, w przypadku młodzieżowych ośrodków wychowawczych (lub dawnych zakładów wychowawczych) i zakładów poprawczych było to odpowiednio 15 na 17 osób i 4 na 6 osób. U 27 osób odnotowałyśmy złą sytuację majątkową, a u 14 złą sytuację mieszkaniową, z czego u 10 występowały oba typy problemów. Cztery osoby przed umieszczeniem w zakładzie karnym borykały się z ciężką chorobą przewlekłą, a trzy – z chorobą psychiczną. Wśród innych problemów pojawiały się: dokonywanie prób samobójczych czy samookaleczenia, doświadczenie molestowania seksualnego lub gwałtu (np. ze strony pijanej matki szkolnego kolegi, starszego brata, starszego kolegi czy księdza), surowy, oparty na karach cielesnych model wychowania, z którym zetknęli się w dzieciństwie, dysfunkcja rodziny z powodu choroby psychicznej jednego z rodziców, faktyczne odrzucenie przez rodzica lub rodziców i przekazanie na wychowanie dziadkom czy różnego typu instytucjom, zaburzenia osobowości oraz urazy głowy.

Tabela 5. Problemy dotyczące sprawcy (N = 114).

	N	%
Przestępczość	106	93,0
Dom dysfunkcyjny	66	57,9
Problemy szkolne w dzieciństwie	61	53,5
Alkoholizm	52	45,6
Problemy wychowawcze w dzieciństwie	39	34,2
Zła sytuacja majątkowa	27	23,7
Zachowania agresywne	22	19,3
Bezrobocie	18	15,8
Pobyt w dzieciństwie w ośrodku wychowawczym	17	14,9
Zła sytuacja mieszkaniowa	14	12,3
Pobyt w dzieciństwie w domu dziecka	14	12,3
Narkomania	10	8,8
Pobyt w dzieciństwie w zakładzie poprawczym	6	5,3
Ciężka przewlekła choroba, niepełnosprawność fizyczna	4	3,5
Choroba psychiczna	3	2,6
Inne	8	7,0
Brak problemów	2	1,8
<i>Odsetki nie sumują się do 100 – możliwy wybór wielokrotny</i>		

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

W ramach badania gromadziłyśmy również informacje o stanie zdrowia sprawców. Spośród 114 badanych 69 osób uznałyśmy za zdrowych. Były to osoby, co do których w aktach badanych spraw było napisane wprost, że są zdrowe, albo brakowało jakichkolwiek danych o przebytych i aktualnych chorobach. Pozostali cierpieli na różne schorzenia – od niepełnosprawności umysłowej i upośledzenia umysłowego (w 23 przypadkach) po niepełnosprawność fizyczną lub przewlekłą chorobę, np. kardiologiczną czy padaczkę (łącznie 14 przypadków). W trakcie badania udało się wynotować również inne dolegliwości, takie jak: zwyrodnienie kręgosłupa, uszkodzony błędnik (w konsekwencji napaści, której ktoś był w przeszłości ofiarą), osobowość homilopatyczną, schizofrenię paranoidalną, wodogłowie (w dzieciństwie) czy psychozę na tle środków psychoaktywnych.

Interesujące dla nas było także to, czy badani byli kiedykolwiek hospitalizowani z powodu: zaburzeń seksualnych, uzależnienia, zaburzeń psychicznych, prób samobójczych i zaburzeń po urazie głowy. Nieco ponad połowa badanych – 59 osób – była hospitalizowana. Jako powód hospitalizacji najczęściej pojawiały się próby samobójcze (16 przypadków). Pobyt w szpitalu w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innych środków psychoaktywnych wystąpił 15 razy, z chorobą psychiczną 13 razy, zaś w 11 przypadkach był on związany z zaburzeniami po urazie głowy. Leczenie w związku z zaburzeniami seksualnymi podejmowało pięć osób. Cztery z nich, świadome swoich zaburzeń, same zgłaszały się po pomoc w celu obniżenia popędu seksualnego. Wobec trzech badanych nie udało się pozyskać informacji na temat ich ewentualnego wcześniejszego leczenia. W 35 przypadkach zanotowałyśmy inny powód hospitalizacji, w tym przede wszystkim przejawy zaburzeń psychicznych (takie, jak np.: stan dysforyczny, charakteropatia, omamy, neurastenia, katapleksja, napady lęku, zaburzenia adaptacyjne), ale także zapalenie opon mózgowych, reumatoidalne zapalenie stawów, reakcje nerwicowe, chirurgiczne zszywanie moszny po urazie piłą mechaniczną, zatrucie grzybkami halucynogennymi, trepanacja czaszki czy gruźlica. Szczególną uwagę należy zwrócić na te przypadki, gdy osoba była wcześniej leczona z powodu choroby psychicznej, np. schizofrenii, ponieważ możliwość zastosowania środków z ustawy wobec osoby chorej psychicznie zostało wykluczone⁹⁰. W naszych badaniach trafiłyśmy na cztery takie przypadki, przy czym w trzech biegli nie mieli wątpliwości co do faktu, iż uczestnik cierpi na chorobę psychiczną (w dwóch sprawach wnioski zostały oddalone, w jednym uczestnik został umieszczony w KOZZD), natomiast w kilku opinii biegłych były podzielone. Dla przykładu, w jednej sprawie niektórzy opiniujący diagnozowali schizofrenię, a niektórzy takiej diagnozie zaprzeczali, w innej biegli wahali się między chorobą psychiczną a osobowością psychopatyczną. W obu tych sprawach sądy ostatecznie przychyliły się do diagnozy zaburzeń.

⁹⁰ Postanowienie Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z 16.04.2015 r., I CSK 825/14.

Tabela 6. Przyczyny hospitalizacji uczestników (N = 59).

	N	%
Próba samobójcza	16	27,1
Uzależnienie od substancji psychoaktywnych	15	25,4
Choroba psychiczna	13	22,0
Zaburzenia po urazie głowy	11	18,6
Zaburzenia seksualne	5	8,5
Inne	35	18,6
<i>Odsetki nie sumują się do 100 – możliwy wybór wielokrotny</i>		

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Interesujące wydawało nam się także to, czy badani kiedykolwiek podejmowali terapię uzależnień oraz z jakiego powodu. Wyniki pokazały, iż w badanej grupie mniej niż połowa, bo 54 osoby, nie były uzależnione. Warto jednak wspomnieć, że wobec niektórych, mimo braku stwierdzenia uzależnienia, sugerowano jednak terapię, bądź diagnozowano picie szkodliwe (na przykład wówczas, gdy wszystkie przestępstwa zostały popełnione pod wpływem alkoholu). Z 60 osób, u których zauważyliśmy uzależnienie, jedynie 33 podejmowały terapię uzależnień (14 – na wolności, 19 – w zakładzie karnym). Najczęstszym powodem podjęcia terapii było uzależnienie od alkoholu – w 27 przypadkach. Czterokrotnie, jak wynika z akt, powodem był seks, narkotyki zaś zaledwie w trzech przypadkach. W jednym z nich uzależnienie miało charakter krzyżowy – uczestnik był uzależniony zarówno od alkoholu, jak i narkotyków oraz seksu (na wolności nigdy nie podejmował terapii, zrobił to dopiero w zakładzie karnym). W jednym przypadku osoba uzależniona od seksu podejmowała także terapię dla sprawców przemocy.

2.2. Uprzednia karalność

Bardzo interesującym zagadnieniem w zakresie charakterystyki sprawców była ich uprzednia karalność. Udało nam się ustalić liczbę uprzednich skazań, wiek sprawców podczas pierwszego i ostatniego skazania, przestępstwa, za które byli skazani, a także rodzaj orzeczonych kar. Informacji tych nie znalazłyśmy w jednej sprawie, stąd dane zawarte w tabeli 7 dotyczą 113 przypadków. Z analizy akt wynika, że 94% sprawców było wcześniej karanych przynajmniej jeden raz. Najczęściej dane te udało się uzyskać z kart karnych lub innych dokumentów, takich jak: poprzednie wyroki sądów, wnioski dyrektorów zakładów karnych, ale także opinie psychologów i psychiatrów więziennych oraz biegłych sądowych. Zdarzało się również, że informacji tych dostarczali sami sprawcy lub ich rodziny w składanych zeznaniach.

Tabela 7. Uprzednia karalność sprawców (N = 113).

	N	%
Uprzednio karany	106	93,8
Niekarany	7	6,2
Ogółem	113	100

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Blisko połowa sprawców była karana nie więcej niż trzy razy. Jeden raz karanych było niecałe 20%, tj. 21 osób. W analizowanej grupie znalazły się cztery osoby, które były skazane więcej niż 10 razy, w tym jedna z nich została skazana 22 razy. Był to mężczyzna, który w chwili pierwszego skazania miał 20 lat, natomiast w chwili skazania przez sąd pierwszej instancji w bieżącej sprawie liczył blisko 65 lat. Uprzednie skazania dotyczyły popełnianych przez niego przestępstw przeciwko mieniu, wolności seksualnej i obyczajności oraz przeciwko wymiarowi sprawiedliwości. W przypadku 21% spraw nie udało się ustalić liczby uprzednich skazań.

Tabela 8. Czyny, za jakie sprawcy byli uprzednio skazani (N = 106).

	N	%
Przeciwko wolności seksualnej i obyczajności	57	53,8
Przeciwko mieniu	40	37,7
Przeciwko życiu i zdrowiu	27	25,5
Przeciwko wolności	13	12,3
Przeciwko rodzinie i opiece	12	11,3
Przeciwko działalności instytucji publicznych i samorządu terytorialnego	9	8,5
Przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji	8	7,5
Przeciwko nietykalności cielesnej	3	2,8
Z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	1	0,9
Inne	28	26,4
<i>Odsetki nie sumują się do 100 – możliwy wybór wielokrotny</i>		

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Interesująca okazała się również analiza dat pierwszego i ostatniego skazania, co udało się ustalić w przypadku 62 sprawców (54%). Średni odstęp pomiędzy pierwszym i ostatnim skazaniem wyniósł ponad 3,5 roku. Średni wiek sprawców w chwili pierwszego skazania to 27 lat, a w chwili ostatniego – 37 lat. Połowa z badanych przez nas osób była uprzednio skazana za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, więcej niż co trzeci – za przestępstwa przeciwko mieniu. Skazanie co czwartego dotyczyło przestępstwa popełnionego przeciwko życiu i zdrowiu, co dziesiątego z kolei – przestępstw przeciwko wolności

oraz przeciwko rodzinie i opiece. Niemal w 25% przypadków badani zostali skazani za inne przestępstwa, a znalazły się wśród nich m.in.: sprowadzenie niebezpieczeństwa katastrofy, uwolnienie lub ułatwienie ucieczki osoby pozbawionej wolności czy przestępstwa z ustawy o ochronie zwierząt. W niektórych przypadkach podstawą uprzedniego skazania były przestępstwa wymienione w Kodeksie karnym z 1969 r.⁹¹

Badałyśmy również rodzaj uprzednio orzeczonej kary, a w przypadku kary pozbawienia wolności również jej wymiar. Zdecydowanie dominowała kara izolacyjna – bezwzględne pozbawienie wolności. Zostało na nią skazanych 75 osób (71%). Kara pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania była orzekana wobec 23% osób, natomiast kara grzywny – w stosunku do 14% badanych. W kategorii „inne” znalazły się przede wszystkim środki karne, w tym zakaz zbliżania się do osób pokrzywdzonych oraz pozbawienie praw publicznych.

Tabela 9. Rodzaj orzeczonej wcześniej kary (N = 106).

	N	%
Bezwzględna kara pozbawienia wolności	75	70,8
Kara pozbawienia wolności w zawieszeniu	24	22,6
Grzywna	15	14,2
Ograniczenie wolności	4	3,8
Inne	22	20,8
<i>Odsetki nie sumują się do 100 – możliwy wybór wielokrotny.</i>		

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Szczególną uwagę poświęciliśmy karze pozbawienia wolności i częstości skazywania na nią. Dane w tym zakresie dotyczą 75 skazanych. Wynika z nich, że blisko 40% sprawców było skazanych na karę pozbawienia wolności jedno- lub dwukrotnie. Pięć lub więcej razy karę tę orzekano wobec około 22% sprawców. W próbie znalazł się również badany, który na karę izolacyjną został skazany 21 razy.

Sprawdzałyśmy także, czy sprawca faktycznie odbywał karę pozbawienia wolności i jak długo wcześniej przebywał w izolacji, w tym przypadku nie chodziło już o informacje z orzeczeń sądów, a o faktyczny pobyt w zakładzie karnym. 73% (uprzednio skazanych) sprawców odbywało przynajmniej raz karę pozbawienia wolności. Natomiast nieco ponad 30% karanych sprawców spędziło w izolacji penitencjarnej do 6 lat. Najmniejszy okres spędzony w zakładzie karnym wyniósł 75 dni, natomiast najdłuższy 45 lat (łącznie przez całe życie sprawcy, do momentu obecnego skazania).

⁹¹ Dz.U. 1969 Nr 13, poz. 94.

Istotna wydaje się informacja o ostatniej odbywanej przez sprawców karze pozbawienia wolności w momencie składania wniosku o zastosowanie ustawy o KOZZD. Otóż nieco ponad 50% sprawców odbywało w tym czasie karę pozbawienia wolności w wymiarze do 5 lat. Dość sporo, bo około 40% odbywało karę pozbawienia wolności w wymiarze od 5 do 15 lat (włącznie). Osoby skazane na karę 25 lat pozbawienia wolności stanowiły natomiast około 3,5%. Były to jedynie cztery przypadki. Przy tym należy zaznaczyć, że w przypadku, gdy sprawca odbywał kilka kar, brałyśmy pod uwagę tę ostatnią. W związku z tym w przypadku kar krótkoterminowych (pozbawienia wolności do roku) w większości przypadków dla sprawców była to kolejna kara do odbycia, poprzedzona zwykle dłuższym pobytem w izolacji więziennej.

Tabela 10. Wymiar orzeczonej kary pozbawienia wolności (N = 114).

	N	%
Kpw do 1 roku	6	5,3
Kpw od 1 roku do 3 lat	30	26,3
Kpw od 3 lat do 5 lat	26	22,8
Kpw powyżej 5 lat	42	36,8
Kpw 15 lat	6	5,3
Kpw 25 lat	4	3,5
Ogółem	114	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Zbierałyśmy również informacje o datach rozpoczęcia odbywania ostatniej, badanej przez nas kary pozbawienia wolności (od momentu tymczasowego aresztowania) oraz datach planowanego opuszczenia zakładu karnego. Wynika z nich, że średni wiek w chwili planowanego opuszczenia zakładu karnego wynosił 45 lat (najmłodszy sprawca miał 22 lata, a najstarszy – 79). Nieco ponad 8% to osoby, które zakończyły odbywanie kary pozbawienia wolności w wieku do 30 lat. W przedziale 30–40 znajdowało się natomiast blisko 30% sprawców. W wieku powyżej 50 roku życia było z kolei 32% sprawców.

3. Czyn

Niezwykle istotne są również informacje dotyczące przestępstw, które były podstawą ostatniej izolacji sprawcy, podczas której został złożony wniosek z ustawy o KOZZD. Powodem izolacji prawie połowy badanych przez nas sprawców było skazanie za jeden czyn. Co czwarty natomiast przebywał w zakładzie karnym wskutek skazania za dwa czyny. Jeszcze rzadziej, bo w przypadku 12%, skazanie dotyczyło trzech czynów. Jedynie w 14% sprawcy przebywali w izolacji w związku z popełnieniem więcej niż trzech czynów, jeden za popełnienie

dziwięciu. Przyjęliśmy, że jeden czyn oznacza jedno zdarzenie. Za jeden czyn uznaliśmy również ten popełniony w związku z innym przestępstwem. Pod uwagę brałyśmy tylko czyn główny, zagrożony wyższym wymiarem kary. Tabela 11 przedstawia strukturę czynów, za które sprawcy zostali skazani w przedmiotowej sprawie. Najczęściej, bo w ponad 67% przypadków, powodem skazania było popełnienie przestępstwa zgwałcenia (art. 197 § 1–4 k.k.). Prawie 40% dopuściło się obcowania płciowego z osobą małoletnią, poniżej lat 15 (art. 200 § 1 k.k.). Łącznie przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności zano-towałyśmy 137, przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu – 35, w tym 13 zabójstw (art. 148 k.k.). W kategorii inne znalazły się m.in. wywieranie wpływu na świadka (art. 145 k.k.) oraz fałszowanie dokumentów (art. 270 k.k.).

Tabela 11. Ostatni czyn popełniony przez sprawcę (N = 114).

	N	%
Art. 148 k.k.	13	11,4
Art. 197 § 1 k.k.	38	33,3
Art. 197 § 2 k.k.	25	21,9
Art. 197 § 3 k.k.	11	9,6
Art. 197 § 4 k.k.	3	2,6
Art. 200 § 1 k.k.	44	38,6
Przeciwko rodzinie i opiece	7	6,1
Przeciwko mieniu	13	11,4
Inne przeciwko życiu i zdrowiu	22	19,3
Inne przeciwko wolności seksualnej i obyczajności	16	14,0
Przeciwko wolności	14	12,3
Przeciwko czci i nietykalności cielesnej	4	3,5
Przeciwko działalności instytucji publicznych i samorządu terytorialnego	6	5,3
Inne	55	48,2
<i>Odsetki nie sumują się do 100 – możliwy wybór wielokrotny</i>		

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Gromadziłyśmy również dane na temat poczytalności sprawców oraz występowania u nich zaburzeń preferencji seksualnych w czasie popełnienia czynu. W przypadku 28 spraw nie udało nam się jednak tego ustalić, dlatego poniższe obliczenia dotyczą grupy 86 osób. Z akt wynikało, że jedynie w przypadku niespełna 25% sprawców sąd orzekł popełnienie czynu w warunkach stanu ograniczonej poczytalności w rozumieniu art. 31 § 2 k.k. Wobec 45% z kolei biegli uznali, że przestępstwo zostało popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych. Trzeba jednak zaznaczyć, że zdarzały się sprawy, w których opinie biegłych były różne – jedne wskazywały na występowanie zaburzeń, inne z kolei temu zaprzeczały.

4. Wniosek

4.1. Informacje ogólne

Zgodnie z ustawą o KOZZD jedynym podmiotem posiadającym legitymację do zainicjowania postępowania z tej ustawy jest dyrektor zakładu karnego, w którym skazany odbywa karę pozbawienia wolności. Tak też było we wszystkich 114 analizowanych sprawach (przy czym w jednej sprawie wniosek podpisał pełnomocnik dyrektora). Wniosek ten musi być złożony najpóźniej w ostatnim dniu pobytu skazanego w zakładzie karnym. W analizowanych sprawach wniosek został złożony najpóźniej dwa dni przed opuszczeniem jednostki, zaś najwcześniej 383 dni (czyli ponad rok) przed ostatnim dniem końca kary pozbawienia wolności. Średnio wniosek był składany niecałe sześć miesięcy (tj. 175 dni) przed końcem kary. Wartość mediany – 217 dni wskazuje na to, że w połowie przypadków okres między datą złożenia wniosku a datą planowego opuszczenia zakładu nie przekroczył siedmiu miesięcy.

Okazało się, że wnioskodawcy w zdecydowanej większości spraw nie wnioskują o zastosowanie konkretnego środka, a ogólnie o rozważenie uznania uczestnika za osobę stwarzającą zagrożenie. Jedynie w czterech sprawach dyrektor zakładu karnego wnosił lub sugerował sądowi umieszczenie w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie, zaś w dwunastu o objęcie nadzorem przewencyjnym (przy czym w dwóch jednocześnie wnosił o nałożenie obowiązku poddania się leczeniu terapeutycznemu w zakresie stwierdzonego zaburzenia osobowości). Co ciekawe, w jednej sprawie sąd wezwał dyrektora zakładu karnego do doprecyzowania, o zastosowanie jakiego środka wnosi. Jak się wydaje odpowiedź wnioskodawcy była dyplomatyczna, bowiem dyrektor wskazał, iż w sytuacji, jeśli prawdopodobieństwo popełnienia przestępstwa okaże się być wysokie, wówczas wnosi o zastosowanie nadzoru przewencyjnego, jeśli zaś bardzo wysokie, to o umieszczenie w Ośrodku. W jednym przypadku dyrektor zdecydował się na doprecyzowanie swojego wniosku w zakresie środka (akurat w tym przypadku w postaci nadzoru przewencyjnego) już na rozprawie.

W czterech przypadkach dyrektor zakładu karnego już we wniosku wnosił jednocześnie o zastosowanie zabezpieczenia na czas postępowania w trybie art. 755 § 1 pkt 1 k.p.c.

Niekiedy w treści wniosku pojawiały się także formalnie sformułowane wnioski o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodów z załączników dołączonych do wniosku. Jak się okazało, nie jest to jednak częsta praktyka, nawet jeśli do wniosku dołączone były dodatkowe dokumenty poza tymi, których wymaga ustawa o KOZZD.

Uderzająca była rozbieżność, jeśli chodzi o uzasadnienie wniosków. Spotkałyśmy się zarówno z bardzo sztapowymi uzasadnieniami, zawierającymi jedynie podstawowe informacje, potwierdzające wypełnienie przesłanek z art. 1 ustawy o KOZZD, ewentualnie podparte cytataми z załączonych opinii, jak i niezwykle rozbudowanymi, w których wnioskodawca przytaczał wiele okoliczności faktycznych z dotychczasowego życia uczestnika i jego pobytu

w izolacji penitencjarnej. W praktyce trudno znaleźć jakąkolwiek zależność pomiędzy rozstrzygnięciem sądu a tym jak skonstruowany był wniosek dyrektora zakładu karnego.

Najczęstszym rodzajem zaburzeń psychicznych, które wskazywali w swoich wnioskach dyrektorzy zakładów karnych, były zaburzenia osobowości (69 osób), w dalszej kolejności zaburzenia preferencji seksualnych (57 osób) i w 18 przypadkach upośledzenie umysłowe. W 10 sprawach uczestnik przejawiał zarówno upośledzenie umysłowe, jak i zaburzenia osobowości, w 8 upośledzenie umysłowe i jednocześnie zaburzenia preferencji seksualnych. W 37 wnioskach wskazano zarówno zaburzenia osobowości, jak i zaburzenia preferencji seksualnych, zaś w 6 dodatkowo także upośledzenie umysłowe. W niektórych wnioskach jako dodatkową okoliczność dyrektor wskazywał także uzależnienie od alkoholu lub, zdecydowanie rzadziej, od środków psychoaktywnych.

Tabela 12. Rodzaj zaburzeń wskazanych we wniosku dyrektora zakładu karnego (N = 114).

	N	%
Zaburzenia osobowości	69	60,5
Zaburzenia preferencji seksualnych	57	50,0
Upośledzenie umysłowe	18	15,8
<i>Odsetki nie sumują się do 100 – możliwy wybór wielokrotny</i>		

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Fakt, iż uczestnik odbywa karę pozbawienia wolności po raz kolejny, nie jest formalną przesłanką zastosowania środków z ustawy o KOZZD, zapewne dlatego też zaledwie wobec 17 osób z 77, które odbywały już wcześniej bezwzględną karę pozbawienia wolności, dyrektor zakładu karnego wskazał we wniosku tę okoliczność.

Interesujące wydaje się także, iż w uzasadnieniach wniosków jedynie niekiedy pojawiało się odwołanie do trzeciej z przesłanek, wskazanych w art. 1 ustawy o KOZZD, tj. iż zachodzi *co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat*. Na tę przesłankę powołano się jedynie 20 razy, zaś 33 razy wskazano, iż nie można wykluczyć, że takie prawdopodobieństwo zachodzi. Stosunkowo często, we wniosku o wszczęcie postępowania, dyrektorzy zakładów karnych formułowali swoje stanowisko, stwierdzając, iż występujące prawdopodobieństwo jest wysokie (a nie „co najmniej wysokie”) lub też wskazywali, iż w ich ocenie zachodzą uzasadnione podstawy do rozpoczęcia procedury, która ma zweryfikować, czy dana osoba powinna być uznana za osobę stwarzającą zagrożenie w rozumieniu ustawy o KOZZD.

Tam, gdzie dyrektorzy zakładu karnego przygotowali bardziej rozbudowane i zindywidualizowane wnioski, powoływali się na różne, indywidualne konfiguracje czynników ryzyka, na podstawie których ich zdaniem, w oparciu o aktualnie dostępną wiedzę, można

prognozować wysokie ryzyko popełnienia czynu zabronionego. Nie zawsze jednak wskazywali, tak jak tego wymaga ustawa o KOZZD, na ryzyko popełnienia czynu zbrojonego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu i zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonych karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat. Niekiedy nie wskazywali górnej granicy zagrożenia ustawowego, czasem również pojawiało się zupełnie inne określenie, jak np. „czyn podobny do popełnionego”.

Najczęściej wskazywane we wnioskach czynniki ryzyka wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego podzieliłyśmy na sześć kategorii. Po pierwsze, mowa tu o okolicznościach związanych z czynem lub czynami popełnianymi przez uczestnika. Wśród tych okoliczności wnioskodawcy wskazywali np. na charakter popełnionych przez skazanego przestępstw i ich skutki czy popełnienie w przeszłości podobnego przestępstwa lub popełnienie go w bardzo krótkim okresie czasu po opuszczeniu zakładu karnego w warunkach powrotu do przestępstwa lub w okresie próby po udzieleniu warunkowego przedterminowego zwolnienia z odbycia kary. Jednym z argumentów potwierdzających zasadność składania wniosku był przytaczany przez dyrektorów fakt obserwowanego od wielu lat narastania agresji w przebiegu zdarzeń przestępczych podejmowanych przez opiniowanego. Po drugie, często przywoływano stosunek uczestnika do popełnionego przestępstwa, a konkretnie stałość przekonań skazanego dotyczących dokonanego przestępstwa, konsekwentne nieprzyznawanie się do winy, obarczanie za swój pobyt w zakładzie karnym innych osób, brak poczucia odpowiedzialności za własne działania, niski poziom wglądu w mechanizmy podejmowanych zachowań, umiarkowany krytycyzm w stosunku do popełnionych przestępstw, a także brak empatii i poczucia odpowiedzialności za krzywdy wyrządzone ofiarom. Jako kolejną grupę czynników ryzyka wyróżniłyśmy brak świadomości własnych zaburzeń, rozumiany jako brak identyfikacji z problemem zaburzonych preferencji seksualnych, negatywny stosunek do zadań wymagających dokonania refleksji w zakresie doświadczeń związanych z problemem alkoholowym, uzależnienie od alkoholu (sporadycznie od innych środków), brak umiejętności samokontroli bez istnienia zewnętrznych ograniczeń, słabo wykształconą lub wymagającą dalszego treningu umiejętność zarządzania własnymi emocjami czy podatność na wpływy i obniżony krytycyzm. Kolejnym, pojawiającym się bodaj najczęściej, był stosunek uczestników do terapii i innych oddziaływań, mający znaczący wpływ na ich pozytywne wyniki i postępy w resocjalizacji. Dyrektorzy wskazywali przede wszystkim na ograniczone zaangażowanie uczestników (czasem obojętność, a niekiedy nawet negatywizm) wobec interwencji korekcyjnych i resocjalizacyjnych. Podnosili także brak motywacji do leczenia odwykowego. Niekiedy dyrektorzy zwracali uwagę na niedostateczne efekty, które wynikały z faktu, że osadzony nie zdążył zakończyć terapii w warunkach izolacji penitencjarnej z uwagi na bliiski koniec kary. Ostatnią grupą czynników ryzyka, którą można wskazać, są okoliczności związane z sytuacją życiową uczestnika, a konkretnie brak stałego partnera i więzi z ludźmi w życiu dorosłym, brak stałego miejsca zamieszkania, brak wykształconego nawyku stałej

pracy, brak konstruktywnych planów na przyszłość, a także fakt, że bliscy nie chcą mieszkać z uczestnikiem. Dość często – jako podsumowanie wielu różnych czynników lub samodzielna okoliczność – pojawiała się także negatywna prognoza kryminologiczno-społeczna.

W uzasadnieniu wniosku niekiedy zwracano uwagę, iż ryzyko powrotu do zachowań przestępczych ma charakter dynamiczny i uzależnione jest od podjęcia przez uczestnika indywidualnej pracy psychoterapeutycznej czy terapii alkoholowej oraz kontynuacji wskazanych oddziaływań terapeutycznych w warunkach wolnościowych. Jako sposób zmotywowania do podjęcia takich działań we wnioskach wskazywano najczęściej objęcie danej osoby nadzorem prewencyjnym, jednocześnie podkreślając, iż w innym przypadku nie można wykluczyć wysokiego ryzyka powrotu do zachowań przestępczych.

W jednej ze spraw dodatkowym argumentem mającym przemawiać za istnieniem co najmniej wysokiego prawdopodobieństwa, wymaganego przez ustawę o KOZZD, był fakt, że podczas zakończonej odmową procedury o przedterminowe warunkowe zwolnienie sędzia zwracał uwagę, że postawa skazanego w toku odbywania kary oraz uprzednia, kilkakrotna karalność za przestępstwa z użyciem przemocy uzasadnia przypuszczenie, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy.

W innej sprawie okolicznością argumentującą konieczność zastosowania środków z ustawy o KOZZD było to, że w trakcie postępowania wykonawczego uczestnik miał status więźnia niebezpiecznego. Co ciekawe, w swoich opiniach psychiatrzy i psycholodzy nie byli zgodni co do oceny występujących u tego uczestnika zaburzeń i ich nasilenia, wahając się od choroby psychicznej, poprzez zaburzenia osobowości, aż do stwierdzenia, iż wypowiedzi skazanego odnośnie do popełnionych przestępstw cechowały się:

[...] cynizmem, bezemocjonalnością i bezrefleksyjnością. Wynika z nich jednoznacznie, że przy ich popełnianiu nie uwzględniał żadnych obowiązujących norm: moralnych, prawnych ani społecznych. Nie wykazuje też żadnych znamion żalu czy poczucia winy [...] (S/53).

Biegli wnosili nawet o przeprowadzenie obserwacji psychiatrycznej, ale ostatecznie sąd zastosował wobec tego uczestnika nadzór prewencyjny.

4.2. Załączniki do wniosku

W art. 9 ustawa o KOZZD określa, iż dyrektor zakładu karnego do wniosku dołącza opinię psychiatryczną i psychologiczną wydaną w postępowaniu wykonawczym, a także informację o wynikach dotychczas stosowanych programów terapeutycznych i postępach w resocjalizacji. Jedynie w dwóch sprawach brakowało takich załączników. W każdej z nich, na zarządzenie sędziego o uzupełnieniu braków formalnych, dyrektor uzupełnił wniosek, dołączając do niego niezbędne opinie. W pierwszej sprawie wnioskodawca powoływał się na informacje

zawarte w opiniach, jednak nie załączył ich do wniosku, w drugiej natomiast, do wniosku została dołączona opinia psychologiczna, zaś opinia psychiatryczna stanowiła załącznik jedynie do wniosku o zabezpieczenie, złożonego jeszcze przed wnioskiem o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD.

W tym miejscu warto jednak zwrócić uwagę na sześć innych spraw, w których sytuacja w tym zakresie była nietypowa.

W pierwszej z nich dyrektor załączył do wniosku wspólną opinię psychologiczno-psychiatryczną. W drugiej jedną opinię psychologiczno-psychiatryczną, jednak wydaną w sprawie o zmianę środka zabezpieczającego. W tym przypadku, podobnie jak w pierwszym, sąd cywilny wezwał do uzupełnienia braków poprzez przedstawienie opinii psychiatry i psychologa, przygotowanej jako specjalny załącznik do wniosku dyrektora. Jednak w odpowiedzi na to wezwanie, wnioskodawca przedstawił własną wykładnię art. 9 ustawy o KOZZD, z której wynikało, iż jego zdaniem załączona opinia odpowiada wymogom z ustawy o KOZZD, która mówi o opiniach wydanych podczas postępowania wykonawczego (a nie na skutek działania Służby Więziennej). Sąd zaakceptował to stanowisko.

W dwóch kolejnych sprawach sytuacja była analogiczna. Dyrektor do swojego wniosku dołączył, przygotowaną specjalnie pod kątem postępowania cywilnego, opinię psychologiczną wraz z informacjami o wynikach dotychczas prowadzonych terapii, a także opinie psychiatry (sądowo-psychologiczno-psychiatryczną i sądowo-seksuologiczno-psychiatryczno-psychologiczną) wydane w postępowaniu dotyczącym środków zabezpieczających⁹². W żadnej z tych spraw sąd nie wzywał do uzupełnienia braków formalnych.

W następnych dwóch sprawach dyrektor zakładu karnego dołączył do wniosku opinię sądowo-psychiatryczną i opinię psychiatryczno-psychologiczną, wydane w trakcie toczącej się sprawy karnej. Sąd najwyraźniej uznał, iż zostały spełnione wymogi, o których mowa w art. 9 ustawy o KOZZD, ponieważ nie wezwał do uzupełnienia braków. Można jednak polemizować z takim stanowiskiem sądu, ponieważ ustawa o KOZZD jednoznacznie stanowi, iż opinie dołączone do wniosku dyrektora powinny być wydane w postępowaniu wykonawczym, te zaś były wydane w toku postępowania karnego, które toczyło się wcześniej wobec uczestnika.

Spośród innych dokumentów dołączanych do wniosku o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD warto wskazać, iż w więcej niż co czwartej sprawie był to wyrok sądu karnego (26,3%), zaś w więcej niż co piątej orzeczenie psychologiczno-penitencjarne (21,1%). W pojedynczych sprawach pojawiały się także wydruki z przeglądarki historii rozmieszczenia uczestnika z bazy Noe.NET (trzy przypadki), decyzje Komisji Penitencjarnej na okoliczność skierowania do odbywania kary w systemie terapeutycznym (dziewięć przypadków), informacje o pobytach i orzeczeniach.

⁹² Pierwsza z nich zaledwie 14 dni, druga 21 dni przed złożeniem wniosku na podstawie ustawy.

W jednej sprawie dyrektor zakładu karnego dodatkowo wnioskował o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza seksuologa lub certyfikowanego psychologa seksuologa na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy o KOZZD na okoliczność, czy istnieją u skazanego zaburzenia preferencji seksualnych, a jeśli tak, to czy istnieje wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez niego czynu, określonego w art. 1 ust. 3 ustawy o KOZZD. W jednej sprawie w ogóle brakowało załączników⁹³.

Tabela 13. Wykaz załączników do wniosku (N = 114).

	N	%
Opinia psychologiczna przygotowana na potrzeby postępowania cywilnego	110	96,5
Opinia psychiatryczna przygotowana na potrzeby postępowania cywilnego	107	93,9
Wyrok sądu karnego	30	26,3
Orzeczenie psychologiczno-penitencjarne	24	21,1
Informacja o pobytach i orzeczeniach	18	15,8
Decyzje Komisji Penitencjarnej na okoliczność skierowania do odbywania kary w systemie terapeutycznym	9	7,9
Wydruk z przeglądarki historii rozmieszczenia uczestnika z bazy Noe.NET	3	2,6
Opinia seksuologiczna	1	0,9
Inne dokumenty	91	79,8
Brak załączników	1	0,9
<i>Odsetki nie sumują się do 100 – możliwy wybór wielokrotny.</i>		

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

4.3. Wniosek o zabezpieczenie

W 64 sprawach wnioskodawca wnosił także o zabezpieczenie wniosku w trybie przewidzianym w Kodeksie postępowania cywilnego dla zabezpieczenia roszczeń niepieniężnych, z czego w 44 przypadkach sąd rozpatrzył ten wniosek pozytywnie.

Wniosek o zabezpieczenie składany był średnio 6,6 miesiąca po złożeniu wniosku o zastosowaniu środków z ustawy o KOZZD (dalej też jako wniosek główny). W połowie przypadków wniosek ten wpłynął po 7 miesiącach od zainicjowania postępowania przez dyrektora zakładu karnego. W jednej sprawie wniosek o zabezpieczenie został złożony dwa dni przed złożeniem wniosku głównego, natomiast największa rozpiętość czasowa pomiędzy wnioskiem głównym a wnioskiem o zabezpieczenie wyniosła niemal 2 lata (23,5 miesiąca).

⁹³ Można przypuszczać, że w sprawie tej załącznik stanowiły akta penitencjarne, dołączone do złożonego wniosku.

Wniosek o zabezpieczenie składany był zarówno przed opuszczeniem zakładu karnego przez uczestnika, jak i w momencie, kiedy przebywał on już na wolności. Ta druga sytuacja była jednak zdecydowanie rzadsza, bowiem zdarzyła się jedynie osiem razy. W pięciu z tych spraw dyrektor wystąpił o zabezpieczenie ponad rok po opuszczeniu przez uczestnika zakładu karnego (maksymalnie ponad 19 miesięcy). Jedynie w trzech z ośmiu przypadków sąd zdecydował się na zastosowanie zabezpieczenia, w pozostałych wniosek oddalił. W tych sytuacjach, gdy wniosek o zabezpieczenie składany był jeszcze przed końcem kary (56 z 64 przypadków), najpóźniej stało się to na zaledwie 3 dni przed opuszczeniem zakładu karnego przez uczestnika, zaś najwcześniej aż 240 dni (niemal 8 miesięcy).

Kilkukrotnie wniosek o udzielenie zabezpieczenia znajdował się we wniosku głównym i sformułowany był na wypadek, gdyby sąd nie rozpoznał sprawy o zastosowanie wobec danego uczestnika środków z ustawy o KOZZD w określonym terminie, np. jednego miesiąca przed końcem kary. Jeśli sprawa została rozpoznana wystarczająco wcześniej, sąd w ogóle się do tego wniosku nie odnosił.

W jednej ze spraw zostały złożone dwa wnioski o udzielenie zabezpieczenia. Z pierwszym wystąpił prokurator, wnioskując o umieszczenie w Ośrodku. Drugi złożył dyrektor zakładu karnego, który wnioskował o udzielenie zabezpieczenia w postaci dozoru kuratora, nałożenie obowiązku zgłaszania się w jednostce Policji oraz informowania o zmianie miejsca pobytu. Ponieważ postanowienie uwzględniające wniosek prokuratora zapadło dzień po złożeniu wniosku w tym przedmiocie, w tym samym dniu dyrektor zakładu karnego wycofał złożony przez siebie wniosek.

Tabela 14. O co wnioskowano we wniosku o zabezpieczenie (N = 64).

	N	%
Zakaz opuszczania kraju	40	98,4
Obowiązek informowania o zmianie miejsca zamieszkania	28	68,8
Obowiązek stawiania się na komisariacie Policji	14	34,4
Umieszczenie w Ośrodku w Gostyninie	11	26,6
Zobowiązanie do udziału w terapii	4	9,4
Inaczej	35	85,9
<i>Odsetki nie sumują się do 100 – możliwy wybór wielokrotny.</i>		

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

W zdecydowanej większości spraw wnioskodawcy wnosili o zabezpieczenie jednocześnie w kilku formach. I tak najczęściej wnioskowano o orzeczenie zakazu opuszczania kraju (40 na 64 przypadki) oraz obowiązek informowania o zmianie miejsca zamieszkania (28 spraw). W czternastu sprawach propozycja wnioskodawcy dotyczyła orzeczenia obowiązku stawiania się na właściwym komisariacie Policji, zaś o umieszczenie w Krajowym Ośrodku Zapobiegania

Zachowaniom Dyssocjalnym wnioskowano – 11 razy. Wniosek o zobowiązanie do udziału w terapii pojawił się w zaledwie 4 sprawach.

W składanych wnioskach o zabezpieczenie, dyrektorzy zakładów karnych nie zawsze doprecyzowywali, o jakie zabezpieczenie wnoszą. Gwoli przykładu warto zacytować chyba najbardziej rozbudowany, jeśli chodzi o zakres proponowanych sposobów zabezpieczenia, wniosek, w którym dyrektor, zresztą w uzasadnieniu, a nie osnowie wniosku, proponował:

[...] albo umieszczenie w KOZZD albo w innych ośrodkach, szpitalach o charakterze zamkniętym lub ostatecznie nałożenie na niego odpowiednich obowiązków, np. zobowiązanie do niezwłocznego podjęcia leczenia seksuologicznego w ośrodku lub poradni wskazanej przez Sąd, udanie się do najbliższego ośrodka leczniczego (poradni) w kierunku podjęcia odpowiedniej terapii w tym poradni seksuologicznej, poddania go dozorowi Policji lub innemu organowi właściwemu w sprawach bezpieczeństwa i porządku publicznego (S/109).

W tej sprawie sąd zdecydował o zabezpieczeniu w postaci nałożenia obowiązku poddania się postępowaniu terapeutycznemu w postaci ambulatoryjnego leczenia, tj. terapii leczenia zaburzeń preferencji seksualnych w jednej z poradni seksuologicznych oraz poddania uczestnika dozorowi Policji, poczynając od dnia zakończenia wykonywania kary do czasu prawomocnego zakończenia postępowania. Jednak po pięciu dniach uzupełnił swoje postanowienie poprzez nałożenie na uczestnika obowiązku:

[...] każdorazowego informowania komendanta powiatowego (miejskiego, rejonowego), Policji na obszarze właściwości którego uczestnik będzie miał miejsce stałego pobytu o zmianie miejsca stałego pobytu, miejsca zatrudnienia, imienia lub nazwiska, miejsca aktualnego pobytu i zamierzonego pobytu oraz terminach i miejscach wyjazdów (S/109).

W dwóch sprawach, w których wnioskodawca wnioskował o udzielenie zabezpieczenia, jednak nie wskazał sposobu tego zabezpieczenia, sąd wzywał do uzupełnienia braków formalnych wniosku poprzez jednoznaczne oznaczenie sposobu zabezpieczenia roszczenia, a także podanie okoliczności uprawdopodobniających interes prawny w jego udzieleniu.

W ramach zabezpieczenia, sądy, oprócz umieszczenia w KOZZD, orzekały: upoważnienie lub zobowiązanie organów Policji do prowadzenia czynności operacyjno-rozpoznawczych, zakaz opuszczania kraju, zakaz opuszczania miejsca pobytu między 22.00–6.00 (inny z sądów taki sposób zabezpieczenia uznał jednak za *niedopuszczalną ingerencję w wolność*), obowiązek informowania Policji o zmianie miejsca pobytu z jednogodzinnym wyprzedzeniem (jeden z sądów doprecyzował, iż chodzi o *co najmniej 1-godzinne*, a nie *1-godzinne wyprzedzenie*), obowiązek każdorazowego informowania komendanta Policji, na obszarze właściwości którego uczestnik będzie przebywał, o zmianie miejsca stałego pobytu lub miejsca zatrudnienia, imienia, nazwiska i o terminach i miejscach wyjazdów.

W przypadku stosowania środków wolnościowych często powtarzającym się argumentem była konieczność stałego dozoru uczestnika, w celu zapewnienia nie tylko prawidłowego

przebiegu postępowania, ale także zapobieżenia popełnieniu przez niego nowego poważnego przestępstwa.

Natomiast najczęstszym powodem umieszczania w ramach zabezpieczenia w Ośrodku w Gostyninie było stwierdzenie w toku postępowania, że – według opinii biegłych – uczestnik wykazuje określone zaburzenia psychiczne, a jednocześnie nie daje rękojmi podjęcia właściwego leczenia w warunkach wolnościowych, konsekwencją czego jest ryzyko popełnienia czynu zabronionego. Jednocześnie sądy wskazywały, iż ze względu na swój charakter – zamknięty ośrodek o maksymalnym poziomie zabezpieczenia, realizujący zadania w zakresie psychiatrii sądowej – to właśnie KOZZD jest adekwatny do stopnia zagrożenia stwarzanego przez danego uczestnika postępowania oraz stwierdzanych u niego zaburzeń. Dla przykładu w jednej ze spraw sąd apelacyjny, rozpatrujący zażalenie na odmowę umieszczenia w ramach zabezpieczenia w KOZZD, uznał zastosowane przez sąd okręgowy dozór i leczenie za niewystarczające, bowiem – jak podkreślił: *nie ma żadnej gwarancji, że po opuszczeniu zakładu karnego, uczestnik postępowania podejmie taką terapię, abstrahując już natomiast od skuteczności tej terapii* (S/21). W praktyce oznaczałoby to więc, że po zakończeniu odbywania kary uczestnik byłby osobą, która nie podlega żadnym środkom prewencyjnym, co sąd apelacyjny uznał za niewłaściwe. W uzasadnieniach powoływano się także niekiedy na brak efektów dotychczasowego postępowania terapeutycznego oraz bezkrytyczny stosunek wobec popełnionego czynu oraz potrzeby leczenia. Jedynie w jednej sprawie sąd orzekł o udzieleniu zabezpieczenia z urzędu.

Średni czas rozpatrywania wniosku o zabezpieczenie wynosił 33 dni. Jednak w połowie rozpatrywanych spraw wydanie postanowienia w tym zakresie nie przekroczyło sześć dni. Najszybciej sąd rozstrzygnął kwestię zabezpieczenia tego samego dnia, w którym wniosek został złożony. Najdłuższe postępowanie trwało aż 1103 dni.

Warto przypomnieć, że zgodnie z art. 730 § 1 k.p.c., udzielenia zabezpieczenia może żądać każda strona lub uczestnik postępowania, jeżeli uprawdopodobni roszczenie oraz interes prawny w udzieleniu tego zabezpieczenia. Oceniając spełnienie pierwszej przesłanki, sądy sięgały zawsze do opinii biegłych i w zależności od ich treści podejmowały decyzję w zakresie zabezpieczenia. Spełnienie pierwszego z warunków sądy upatrywały w tym, iż wnioskodawca w wysokim stopniu uprawdopodobnił, że w przypadku opuszczenia przez uczestnika zakładu karnego może on stwarzać potencjalne zagrożenie, a zatem konieczne jest zastosowanie, już na obecnym etapie postępowania, odpowiednich środków, bowiem:

[...] przebywanie w warunkach wolnościowych osoby, u której stwierdzono co najmniej wysokie prawdopodobieństwo [...] bez jakiegokolwiek dozoru i z możliwością swobodnego przemieszczania się skutkować może udaremnieniem spełnienia funkcji prewencyjnej ustawy (S/97).

Natomiast najczęściej odmowa zastosowania zabezpieczenia wiązała się z tym, iż w opinii sądu wnioskodawca nie zdołał uprawdopodobnić roszczenia w zakresie podstawy faktycznej wniosku lub też zgromadzone w dotychczasowym toku postępowania dowody z opinii

biegłych nie potwierdziły twierdzeń wnioskodawcy w tym zakresie. Działo się tak na przykład wówczas, gdy z opinii biegłych psychiatrów lub psychologa wynikała diagnoza zaburzeń osobowości, jednak ich charakter lub nasilenie nie dawały podstaw do stwierdzenia choćby wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego, o którym mówi ustawa. W dwóch sprawach z opinii dołączonych do wniosku dyrektora zakładu karnego oraz opinii biegłych, powołanych przez sąd, wynikały sprzeczne wnioski co do tego, czy to prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego, o którym mowa w ustawie o KOZZD, jest wysokie czy też nie. Co ciekawe, w jednej ze spraw sąd uznał, że do momentu rozstrzygnięcia tych rozbieżności konieczne jest zastosowanie zabezpieczenia (tu akurat w postaci dozoru Policji), aby zapewnić prawidłowy przebieg postępowania, ale też zapobiec popełnieniu przez uczestnika ciężkiego przestępstwa. W drugiej z kolei sprawie sąd uznał, że wątpliwości muszą być zaliczone na korzyść uczestnika i oddalił wniosek o zabezpieczenie.

Warto zwrócić uwagę na to, jaki wpływ na ostateczne rozstrzygnięcie sądu w zakresie zabezpieczenia miał fakt, iż wobec uczestnika orzeczono wcześniej środek karny lub środek zabezpieczający. Także i tu rozstrzygnięcia sądu były niespójne. Niekiedy bowiem fakt zastosowania wobec danej osoby środków karnych (np. w postaci zakazu prowadzenia działalności związanej z wychowaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub opieką nad nimi, zakazu kontaktowania się z pokrzywdzonymi i zbliżania się do nich na określoną odległość) czy środków zabezpieczających (np. w postaci terapii) był argumentem decydującym o niezastosowaniu zabezpieczenia. Sąd niekiedy wskazywał dodatkowo, iż nie ma konieczności stosowania zabezpieczenia, bowiem dzięki kontrolowaniu przez kuratora sądowego wykonywania określonych środków karnych sąd nie utraci możliwości bieżącego monitorowania zachowania uczestnika. Zdarzało się jednak i odwrotnie, bowiem fakt, iż wobec uczestnika już w wyroku karnym orzeczony został jakiś środek zabezpieczający, stanowił dla sądu dowód występowania prawdopodobieństwa ryzyka zachowań stwarzających zagrożenie, co w efekcie prowadziło do udzielenia zabezpieczenia. Natrafiłyśmy także na dwie sprawy, gdzie sąd orzekł o zabezpieczeniu jedynie w takim zakresie, aby uzupełnić zastosowany już wcześniej wobec uczestnika środek zabezpieczający.

Co najmniej kilkakrotnie odmawiając zastosowania zabezpieczenia, sąd zwracał uwagę na dotychczasowe zachowanie uczestnika, w tym także zachowanie w czasie obserwacji prowadzonej w ramach postępowania z ustawy o KOZZD. Nie orzekał zabezpieczenia, jeśli uznawał, że zachowanie to potwierdzało rozumienie przez uczestnika zasady życia społecznego, swojej aktualnej sytuacji prawnej i życiowej oraz wynikających z toczącego się postępowania obowiązku poddania się nadzorowi prewencyjnemu i leczeniu, które zostaną orzeczone w rozstrzygnięciu kończącym postępowanie w sprawie.

Zgodnie z art. 730¹ § 1 oraz art. 730 § 2 k.p.c. interes prawny w udzieleniu zabezpieczenia istnieje wtedy, gdy jego brak uniemożliwi lub poważnie utrudni wykonanie zapadłego w sprawie orzeczenia lub w inny sposób uniemożliwi lub poważnie utrudni osiągnięcie

celu postępowania w sprawie. Sądy, w swoich postanowieniach w zakresie zabezpieczenia, wskazywały kilka celów postępowania o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD. Po pierwsze, ustalenie, czy uczestnik jest osobą stwarzającą zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób. Po drugie, umożliwienie przeprowadzenia w warunkach izolacji terapii dla sprawców, którzy z powodu zaburzeń psychicznych mogą popełnić przestępstwo, a w konsekwencji umożliwienie tym sprawcom readaptacji społecznej. I wreszcie, po trzecie, efektywne monitorowanie sprawców na wolności, co zapewni skuteczną obronę społeczeństwa przed osobami, co do których zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, iż z powodu zaburzeń psychicznych mogą ponownie popełnić przestępstwo o wysokiej szkodliwości społecznej.

Rozpatrując wniosek o zabezpieczenie, w sposób pozytywny sądy uznawały, iż uprawdopodobnienie przez wnioskodawcę przesłanek świadczących o zasadności wniosku, determinuje ocenę, iż tym samym uprawdopodobnił on również interes prawny w udzieleniu mu zabezpieczenia. Niekiedy sądy stwierdzały dodatkowo, iż interes prawny jest wykazany, gdy dowiedziono, iż uczestnik po opuszczeniu zakładu karnego może utrudnić czynności w sprawie i stwarzać zagrożenie dla innych osób, a więc swoim zachowaniem może utrudnić realizację celów postępowania. Ten argument był niekiedy wzmacniany przesłanką nieuzyskania założonych celów oddziaływania terapeutycznego w czasie odbywania kary.

W obliczu orzeczenia Sądu Najwyższego z 30.01.2019 r.⁹⁴ warto przypomnieć, jak argumentowały swoje stanowisko te sądy, które nie uznawały możliwości udzielenia zabezpieczenia w postaci umieszczenia w Ośrodku na podstawie przepisów Kodeksu postępowania cywilnego. Ich zdaniem orzeczenie takie, ze względu na brak wyraźnej delegacji ustawowej, oznaczałoby naruszenie wyrażonej w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP⁹⁵, zasady wyłączności ustawowej formy ograniczania praw i wolności. Jeden z sądów wprost stwierdził, że umieszczenie w Ośrodku w ramach zabezpieczenia jest zbyt podobne do przepisów karnych, a przez to niezgodne także z konwencjami międzynarodowymi. Podkreślano, iż umieszczenie w Ośrodku na czas postępowania prowadzi do dalszej – już po odbyciu orzeczonej kary – izolacji uczestnika, sprowadzającej się w istocie do pozbawienia wolności bez prawomocnego orzeczenia sądu w sytuacji, gdy wolność człowieka jest jednym z podstawowych praw chronionych przez prawo (art. 31 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, dalej: EKPCz)⁹⁶. W jednej z tego typu spraw dodatkowym argumentem było to, iż wniosek o zabezpieczenie został złożony dopiero po roku od opuszczenia przez uczestnika zakładu karnego. W kolejnej sąd użył zupełnie innego argumentu, stwierdzając, iż niemożność prawomocnego rozpoznania sprawy przed terminem zakończenia przez uczestnika odbywania wymierzonej mu kary

⁹⁴ Uchwała Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z 30.01.2019 r., III CZP 75/18.

⁹⁵ Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483; z 2001 r. Nr 28, poz. 319; z 2006 r. Nr 200, poz. 1471; z 2009 r., Nr 114, poz. 946.

⁹⁶ Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie 4.11.1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2., Dz.U. 1993 Nr 61, poz. 284.

pozbawienia wolności wynika z przyczyn niezależnych od uczestnika i w związku z tym nie może go obciążać.

5. Postępowanie przed sądem pierwszej instancji

Postępowanie w sprawie – od dnia wpłynięcia wniosku do dnia wydania orzeczenia przez sąd pierwszej instancji – trwało średnio 8,4 miesiąca. Połowa postępowań zakończyła się w terminie do sześciu miesięcy. Istotne są jednak różnice między wartościami minimum i maksimum. Wynika z nich, że w czterech sprawach postępowanie zakończyło się w ciągu jednego miesiąca, zaś w siedmiu trwało ponad dwa lata, w tym w dwóch przypadkach czas trwania postępowania przekroczył aż cztery lata (wyniósł dokładnie 49 i 50 miesięcy).

W sześciu z siedmiu najdłużej prowadzonych spraw został złożony wniosek o zabezpieczenie, jednak tylko w jednej sąd zdecydował się go uwzględnić i uczestnik został umieszczony w Ośrodku. W pozostałych, w których sądy oddaliły wniosek, dyrektor zakładu karnego wnosił o orzeczenie wobec uczestnika zakazu opuszczania kraju z wyprzedzeniem oraz zobowiązanie go do informowania Policji o zmianie miejsca pobytu między godzinami 22.00–6.00 oraz upoważnienie organów Policji do prowadzenia czynności operacyjno-rozpoznawczych względem uczestnika. Odmawiając zastosowania zabezpieczenia w tych sprawach, sądy wskazywały zarówno na brak *expressis verbis* umożliwiającej to regulacji w k.p.c. czy w ustawie o Policji⁹⁷, jak i wskazywany już wyżej fakt, iż ewentualne orzeczenie zabezpieczenia byłoby zbyt podobne do przepisów karnych i jako takie niezgodne jest z konwencjami międzynarodowymi. W jednej ze spraw sąd nie zdecydował się na zastosowanie zabezpieczenia z uwagi na oczekiwanie na rozstrzygnięcie Trybunału Konstytucyjnego w sprawie ustawy o KOZZD. W uzasadnieniach pojawiały się także argumenty o *nieprecyzyjnych zwrotach w ustawie* (chodziło o wysokie i bardzo wysokie prawdopodobieństwo), a także argument, iż wniosek o zabezpieczenie został złożony dopiero po roku po opuszczeniu przez uczestnika zakładu karnego. Ostatecznie spośród tych siedmiu najdłużej prowadzonych spraw, w czterech wnioskach dyrektora zakładu karnego o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD został oddalony. W trzech sąd zdecydował się na zastosowanie nadzoru prewencyjnego (także wobec tego uczestnika, który w ramach zabezpieczenia przebywał w Ośrodku). W czterech sprawach została złożona apelacja. W trzech przypadkach złożył ją dyrektor zakładu karnego (w dwóch przypadkach zakończyła się oddaleniem wniosków, w jednym przypadku – orzeczenia nadzoru), zaś raz pełnomocnik uczestnika, wobec którego sąd orzekł nadzór.

Jeśli chodzi o sposób zakończenia postępowania, to jak pokazała analiza materiału zamieszczonego w aktach spraw najczęściej, bo niemal w połowie spraw sądy orzekały o zastosowaniu

⁹⁷ T.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 161, 125, 1091, 1556, 1608, 1635, 1726, 2020.

nadzoru prewencyjnego. Umieszczenie w Ośrodku zostało orzeczone w 44 przypadkach. Jedynie w 13,2% spraw wniosek dyrektora zakładu karnego został oddalony, tak więc w ponad 87% spraw sąd orzekł jeden z dwóch środków przewidzianych w ustawie o KOZZD.

Tabela 15. Sposoby zakończenia postępowania w pierwszej instancji (N = 114).

	N	%
Zastosowanie nadzoru prewencyjnego	55	48,2
Umieszczenie w Ośrodku	44	38,6
Oddalenie wniosku	15	13,2
Ogółem	114	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

We wszystkich sprawach przeprowadzono rozprawy, przy czym niemal 65% wniosków (74 przypadki) sąd rozpatrzył na jednej rozprawie, zaś w 35% spraw (40 przypadków) rozpraw tych było więcej.

Tabela 16. Liczba rozpraw w postępowaniu w pierwszej instancji (N = 114).

	N	%
Jedną	74	64,9
Więcej niż jedną	40	35,1
Ogółem	114	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Interesująco wyglądała kwestia udziału uczestników w rozprawach. We wszystkich prowadzonych w sprawie rozprawach brało udział 78 osób (ponad 68%), jednak aż niemal co piąty uczestnik uczestniczył jedynie w niektórych rozprawach, zaś 10 osób nie brało w nich w ogóle udziału.

Tabela 17. Udział uczestników w rozprawach w postępowaniu w pierwszej instancji (N = 114).

	N	%
We wszystkich rozprawach przed sądem pierwszej instancji	78	68,4
W niektórych rozprawach przed sądem pierwszej instancji	26	22,8
Nie brał udziału w rozprawach przed sądem pierwszej instancji	10	8,8
Ogółem	114	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Motywy rozstrzygnięcia mogliśmy poznać w 3/4 spraw, ponieważ jedynie w 28 przypadkach nie zostało sporządzone uzasadnienie.

Tabela 18. Uzasadnienie sądu pierwszej instancji (N = 114).

	N	%
Tak	86	75,4
Nie	28	24,6
Ogółem	114	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Spośród 28 spraw, w których uzasadnienie nie zostało sporządzone w zdecydowanej większości (ponad 67%) były to sprawy, w których sąd orzekł nadzór prewencyjny.

Tabela 19. Rodzaj orzeczenia a uzasadnienie (N = 114).

	Czy było uzasadnienie orzeczenia pierwszej instancji?		Ogółem
	Tak	Nie	
Oddalenie wniosku	11	4	15
Umieszczenie w Ośrodku	39	5	44
Nadzór prewencyjny	36	19	55
Ogółem	86	28	114

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

5.1. Analiza przesłanek z art. 1 ustawy o KOZZD

Uzasadniając swoje rozstrzygnięcie, sądy odnosiły się do wszystkich trzech przesłanek, przewidzianych w art. 1 ustawy o KOZZD. Z oczywistych względów jedyną niebudzącą żadnych wątpliwości była przesłanka odbywania kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym.

Problematyczna bywała już jednak druga przesłanka, a więc fakt występowania zaburzeń psychicznych w jednej z trzech postaci, tj.: upośledzenia umysłowego, zaburzenia osobowości lub zaburzenia preferencji seksualnych. Pojawiające się wątpliwości dotyczyły ustalenia, czy zaburzenie, na które cierpi uczestnik, jest chorobą psychiczną (co powinno uniemożliwić zastosowanie środków z ustawy o KOZZD) czy innego typu zaburzeniem, wymienionym przez ustawodawcę. W dwóch sprawach jednoznaczne opinie psychiatry zdecydowały o oddaleniu wniosku (w jednym przypadku równolegle toczyło się postępowanie o umieszczenie badanego w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, na co zresztą sam zainteresowany ostatecznie wyraził zgodę). W kilku sprawach, do których zostały dołączone sprzeczne lub niejednoznaczne opinie biegłych, to sąd oczywiście decydował, którą z opinii uznać za wiarygodną, a w konsekwencji, na której oprzeć rozstrzygnięcie. Z pewnością szczególnie

trudne dla sądów były te sprawy, gdy żaden z biegłych nie kwestionował bardzo wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego, jednak biegli nie zgadzali się co do tego, z jakiego typu zaburzeń ono wynika, bowiem konieczność rozstrzygnięcia tego dylematu spoczywała na sądzie. Przykładem może być sprawa, gdy sąd podzielił opinię tych biegłych, którzy stali na stanowisku, iż uczestnik nie jest chory psychicznie, ale przejawiał zaburzenie typu borderline i wobec, niekwestionowanego przez żadnych biegłych, bardzo wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego zastosował środek z ustawy o KOZZD.

Należy jednak w tym miejscu przywołać jedną sprawę, gdzie pomimo jednoznacznego zdiagnozowania choroby psychicznej, uczestnik został umieszczony w Ośrodku, co więcej to właśnie fakt, iż stwierdzono u niego chorobę psychiczną, stał się podstawą zastosowania tego środka. Zespół powołanych w sprawie biegłych bez żadnych wątpliwości zdiagnozował u uczestnika schizofrenię paranoidalną w okresie zaostrzenia. Biegli ponadto uznali, iż właśnie ze względu na charakter zaburzeń i stopień ich nasilenia badany bezwzględnie nie powinien być leczony w warunkach izolacyjnych, w ośrodku spełniającym normy szpitala psychiatrycznego, gdyż zachodzi bardzo wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez niego czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat. W sprawie tej sąd stwierdził:

Konkludując, biegłe w oparciu o dane z akt sprawy, dane z dokumentacji medycznej, wywiad oraz wyniki aktualnie przeprowadzonego badania psychologicznego i psychiatrycznego zgodnie stwierdziły, że uczestnik [...] jest osobą chorą psychicznie. Biegłe rozpoznały u niego chorobę psychiczną – schizofrenię paranoidalną [...]. Mając na uwadze wnioski płynące z opinii biegłych, jak i z dokumentacji medycznej oraz akt spraw karnych, mając na uwadze negatywną prognozę kryminologiczną i społeczną odnoszącą się do [...] Sąd Okręgowy uznał, że w stosunku do niego występuje co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat. Z tych względów w oparciu o art. 3, 14 i 15 ustawy z dnia 22.11.2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, Sąd Okręgowy orzekł o umieszczeniu uczestnika w KOZZD. Jak wynika z przepisów wykonawczych do ustawy z dnia 22.11.2013 [...], umieszczonym w Ośrodku osobom zapewnia się udzielanie świadczeń zdrowotnych według indywidualnego planu terapii (S/83).

Jednoznacznie należy stwierdzić, że takie orzeczenie jest niezgodne z obowiązującym prawem.

Najwięcej problemów budziła jednak trzecia z przesłanek, czyli określenie stopnia prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat, wynikająca z charakteru lub nasilenia stwierdzonych u uczestnika zaburzeń psychicznych. W związku z faktem, iż w ustawie

nie znalazła się definicja legalna pojęcia „wysokie prawdopodobieństwo” i „bardzo wysokie prawdopodobieństwo”, sądy niekiedy przedstawiały własne tłumaczenie tego pojęcia, uznając, iż podstawowym środkiem, na podstawie którego może być ono ustalane, jest wiedza specjalistyczna, jaką posiadają biegli. W orzeczeniach wysokie prawdopodobieństwo definiowano jako *prawdopodobieństwo graniczące z pewnością, znaczną szansę na dopuszczenie się przez uczestnika ww. przestępstw czy też kiedy można spodziewać się, że czyn taki zostanie ponownie popełniony*. Jak zauważył jeden z sądów, *nie musi zachodzić pewność wystąpienia takiego postępowania, ponieważ ustawodawca nie posłużyłby się wówczas sformułowaniem o prawdopodobieństwie*. Bardzo wysokie prawdopodobieństwo tłumaczono natomiast jako *szansę niewiele odbiegającą od pewności, że tak właśnie się stanie czy kiedy jest niemal pewne lub pewne, że do takiego popełnienia czynu dojdzie*. Jak zauważył sąd w jednym z orzeczeń:

Oczywistym jest, że nie decydują tutaj elementy matematycznie sprawdzalne, ale dokonana przez biegłych analiza osobowości, cech, sposobu postępowania i drogi życiowej osoby badanej. Na podstawie tych okoliczności, w powiązaniu z wiedzą fachową i doświadczeniem zawodowym biegłych co do sposobu zachowania osób o określonych cechach w określonych sytuacjach, mogą oni wnioskować co do tego, że osoby o podobnych cechach znajdujące się w podobnych sytuacjach postąpią analogicznie (S/182).

Zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy o KOZZD wybór jednego z dwóch środków przewidzianych w tej ustawie zależy od stwierdzonego stopnia prawdopodobieństwa popełnienia przez tę osobę czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o KOZZD sąd dokonując oceny, czy konieczne jest zastosowanie wobec osoby stwarzającej zagrożenie nadzoru prewencyjnego czy umieszczenie jej w Ośrodku, zobowiązany jest wziąć pod uwagę całokształt okoliczności ustalonych w sprawie, przy czym ustawodawca uwypuklił trzy z nich, tj. uzyskane opinie biegłych, a także wyniki prowadzonego dotychczas postępowania terapeutycznego oraz możliwość efektywnego poddania się przez tę osobę postępowaniu terapeutycznemu na wolności.

5.2. Funkcje środków przewidzianych w ustawie o KOZZD na podstawie orzecznictwa

W tym miejscu interesujące wydało nam się sprawdzenie, jak sądy orzekające o zastosowaniu poszczególnych środków rozumiały ich funkcję i cel ich stosowania. I tak odnośnie do Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym sądy podkreślały dwa podstawowe zadania. Pierwsze z nich stanowi o funkcji terapeutycznej (*celem postępowania terapeutycznego jest poprawa stanu zdrowia osoby umieszczonej, jej zachowania w stopniu umożliwiającym funkcjonowanie w społeczeństwie* (S/102)). Sądy podkreślały, iż to właśnie KOZZD

został pomyślany jako miejsce, które zapewnia znacznie szerszy zakres oraz intensywność oddziaływań terapeutycznych niż terapia prowadzona w warunkach wolnościowych:

Konieczne jest kontynuowanie przez uczestnika szeroko rozumianych i intensywnych oddziaływań terapeutycznych – psychoterapii grupowej, indywidualnej, społeczności leczniczej, terapii pracą, terapii ruchem, stosowanych jednocześnie z technikami warunkowania instrumentalnego. Podjęcie tych oddziaływań terapeutycznych jest możliwe jedynie w KOZZD. [...] Nie ma możliwości, w momencie, gdy uczestnik jest na pierwszym etapie swojej drogi terapeutycznej, by zapewnić mu terapeutów na wolności ze wszystkich dziedzin, w jednym czasie i w warunkach wzajemnej współpracy (S/148).

Jednocześnie zaś sądy uznawały, iż zagwarantowane w art. 32 ustawy o KOZZD prawo osoby stwarzającej zagrożenie do zgłaszania w każdym czasie wniosku o ustalenie potrzeby jej dalszego pobytu w Ośrodku ma działanie motywujące do podjęcia efektywnej pracy nad sobą:

[...] świadomość uczestnika, iż czas, na który zostanie umieszczony w Ośrodku w Gostyninie, zależny jest od jego woli współpracy i podjęcia skutecznej terapii, może spowodować powstanie po jego stronie motywacji do uczestniczenia w sposób rzeczywisty w zajęciach terapeutycznych, co w dalszej kolejności może doprowadzić do zmiany jego postawy oraz do pozytywnych zmian w zakresie osobowości, które w konsekwencji pozwolą na powrót uczestnika do prawidłowego funkcjonowania społecznego (S/182).

Co więcej, w jednym z orzeczeń sąd uznał, że dopiero wprowadzenie ustawy o KOZZD i groźba jej zastosowania z możliwością bezterminowego umieszczenia w Ośrodku stanowiła dla uczestnika dostateczną motywację do zmiany swojego nastawienia do odbywanej terapii.

Drugą funkcją Ośrodka wskazywaną w orzeczeniach była kontrola (ośrodek był uznawany za miejsce, w którym istnieje możliwość stosowania właściwej kontroli i nadzoru, dając tym samym należyte zabezpieczenie przed ewentualnym zagrożeniem ze strony danego uczestnika). Sądy niekiedy podkreślały jednak, iż umieszczenie w Ośrodku jest konieczne zarówno ze względu na interes społeczny, jak i ze względu na interes uczestnika postępowania. W jednym z orzeczeń sąd wskazał nawet, że izolacja uczestnika jawi się nie tylko jako środek ochrony społeczeństwa przed zagrożeniem stwarzanym przez daną osobę, ale jako *środek ochrony jego samego przed ponownym popełnieniem czynu, za który odbywał karę pozbawienia wolności* (S/172). Umieszczenie w Ośrodku przedstawiano też niekiedy jako szansę uczestnika, aby poddał się terapii i powrócił do życia w społeczeństwie w sposób, który nie będzie stwarzał zagrożeń dla innych osób. W sprawach, w których uczestnik dopuścił się szczególnie drastycznych przestępstw, sądy zwracały uwagę nie tylko na to, iż pobyt w Ośrodku będzie skutecznie chronił społeczeństwo przed najbardziej brutalnymi przestępstwami popełnianymi przez osobę, która w przeszłości już się takich czynów dopuściła, ale także samych sprawców przed, nieraz bardzo negatywną, reakcją społeczną. W jednej ze spraw sąd uznał wręcz, iż umieszczenie w Ośrodku powinno docelowo doprowadzić do tego, iż *stygmatyzacja społeczna uczestnika zmaleje, wobec upowszechniającej się świadomości,*

że powracający do społeczeństwa po odbyciu terapii uczestnik nie będzie już stanowił zagrożenia (S/116). W innej podkreślił, iż zainteresowanie mediów tego typu przypadkami i pojawiające się w dyskursie publicznym pejoratywne sformułowania nie tylko nie sprzyjałyby terapii na wolności, ale mogłyby nawet stwarzać zagrożenie dla bezpieczeństwa uczestnika. Natomiast podczas pobytu w Ośrodku uczestnik będzie mógł spokojnie przejść proces terapeutyczny, a po osiągnięciu poprawy wrócić do społeczeństwa już jako człowiek zdrowy, bez szumu medialnego, z mniejszymi obawami przed napiętnowaniem społecznym.

Z kolei sądy orzekające nadzór prewencyjny koncentrowały się przede wszystkim na funkcjach ochronnych, które ma pełnić ten środek. Pojawiały się argumenty, iż jest to środek, który umożliwi efektywne monitorowanie zachowania uczestnika po opuszczeniu Zakładu Karnego (S/53), a także będzie stanowił dodatkowy bodziec powstrzymujący uczestnika od podejmowania działań zwiększających ryzyko popełnienia przestępstwa (S/109). Zwracano uwagę, że możliwe w ramach tego rodzaju nadzoru wzmożone mechanizmy kontroli operacyjnej, stosowane przez funkcjonariuszy Policji względem uczestników, mogą zapobiegać ewentualnym skłonnościom uczestników do popełnienia kolejnych przestępstw, a to z kolei umożliwi skuteczne uchwycenie momentu, gdy dochodziłoby do potencjalnego zagrożenia (S/109). Sądy orzekające nadzór zwracały uwagę na to, iż w ich ocenie, uczestnicy mogą funkcjonować w otoczeniu społecznym, jednak właśnie pod warunkiem stosowania adekwatnych środków. Wród nich wymieniano też na przykład opiekę i pomoc, jakiej udziela uczestnikowi rodzina, która jest istotnym elementem chroniącym go przed ponownym popełnieniem przez niego czynu zabronionego i powstrzymującym uczestnika od wchodzenia w konflikt z prawem (S/183), jednak do czynników tych niewątpliwie należy zaliczyć też systematyczne rozpoznania funkcjonariuszy Policji w miejscu zamieszkania, a także niniejsze postępowanie (S/183). Jednocześnie jednak niektóre sądy zwracały uwagę, że:

[...] sąd nie może kierować się potrzebą wyłącznie prewencji, musi ważyć wszystkie okoliczności występujące w sprawie, a tym samym baczyc, by nie doszło do niezasadnej – pozbawionej podstaw ingerencji w prawo wolności uczestnika (S/146).

W ich ocenie prawidłowo realizowany nadzór prewencyjny wraz z poddaniem się przez uczestnika nakazanej terapii są wystarczającymi środkami, co prawda ograniczającymi jego wolność, ale koniecznymi z punktu widzenia społecznego, [a jednocześnie:] środkiem wystarczającym dla ochrony społeczeństwa przed możliwością popełnienia przez uczestnika poważnego przestępstwa przeciwko życiu lub zdrowiu w przyszłości (S/53).

5.3. Orzeczenie środków na podstawie ustawy o KOZZD – analiza uzasadnień

Rozstrzygając o zastosowaniu któregoś ze środków przewidzianych w ustawie o KOZZD, sądy wskazywały przede wszystkim na okoliczności związane z samym sprawcą, mające zasadniczy wpływ na ocenę stopnia prawdopodobieństwa popełnienia przez uczestnika kolejnego przestępstwa. W praktyce, podstawowym dowodem służącym określeniu stopnia tego prawdopodobieństwa były opinie biegłych (w zależności od sytuacji dwóch psychiatrów, a niekiedy także psychologa lub seksuologa), powoływanych na podstawie art. 11 ustawy o KOZZD. Należy jednak podkreślić, iż opinie biegłych są jednym ze środków dowodowych i jako takie podlegają – na równi z innymi środkami dowodowymi – swobodnej ocenie dowodów, przy czym, jak można przeczytać w jednym z orzeczeń:

[...] swoistość tej oceny polega jednak na tym, że nie chodzi tu o kwestię wiarygodności, jak przy dowodzie z zeznań świadków i stron, lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii i uzasadnienie przyczyny, ze względu na którą pogląd biegłego trafił bądź nie trafił do przekonania sądu, który nie dysponuje wiadomościami specjalnymi (S/161).

W orzecznictwie wskazuje się, że ocena opinii biegłego przez sąd opiera się również o takie kryteria jak: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen⁹⁸. W uzasadnieniach swoich orzeczeń sądy tłumaczyły, dlaczego uznały opinie za wiarygodne, odnosząc się zarówno do kompetencji samych biegłych (*biegli niewątpliwie posiadają fachową wiedzę w przedmiocie ocen osobowościowych, strukturalnych, zaburzeń psychicznych oraz umiejętność ich właściwej oceny [S/110]*), jak i podkreślając walory logiki wywodu i sposobu skonstruowania opinii (*biegli postavili wyczerpującą diagnozę co do rzeczywistego aktualnego stanu zdrowia uczestnika (S/166), biegli w sposób obszerny i wnikliwy dokonali analizy materiału dowodowego oraz wyprowadzili poprawne logiczne wnioski, przez co opinie pisemne zasługują na ich uznanie w całości (S/104), swój wywód przeprowadzili w sposób jasny i logiczny, w wystarczający sposób tłumacząc postawioną przez siebie diagnozę i rozpoznanie (S/166), „opinie te są spójne, a wnioski w nich zawarte zostały szeroko umotywowane i wyprowadzone z poczynionych ustaleń w sposób poprawnie logiczny [S/104]*).

Z kolei w tych sprawach, w których sąd kwestionował wnioski przedstawione przez biegłych zwracał uwagę przede wszystkim na sposób, w jaki przeprowadzono badanie oraz na brak chęci ewentualnej współpracy uczestnika z opiniującym. Brał pod uwagę także wątpliwości zgłaszane przez samych biegłych, a także rozbieżności pomiędzy opiniującymi zespołami. Za typowy przykład może posłużyć sprawa, w której opinia była wydawana na podstawie wywiadu z uczestnikiem, podczas którego nie chciał współpracować, nie zawsze

⁹⁸ Tak postanowienie SN z 7.11.2000 r., I CKN 1170/98, OSNC z 2011 r. nr 4, poz. 64.

udzielając odpowiedzi na zadane pytania, zaś czasem udzielając odpowiedzi wymijających. W efekcie sama biegła stwierdziła, iż nie ma jednoznacznych przesłanek do rozpoznania u uczestnika zaburzeń preferencji seksualnych, co nie oznacza, iż tych zaburzeń rzeczywiście nie ma (S/3).

W tych przypadkach, gdy w sprawie opiniowały co najmniej dwa zespoły biegłych, przedstawiając sprzeczne opinie sądy, musiały wskazać, której z opinii i dlaczego przyznają walor wiarygodności:

Biegli posłużyli się naukowymi metodami badawczymi oraz oparli się na wynikach własnych badań przedmiotowych i podmiotowych, wszystko w sposób logiczny i wyczerpujący uzasadniając. W przeciwieństwie do tego, pierwsza opinia biegłych takich walorów merytorycznych nie posiada (S/181).

W innej ze spraw sąd dał wiarę ostatniej z opinii ze względu na to, iż do jej przygotowania została wykorzystana najbardziej precyzyjna metodologia, podczas gdy biegli z pierwszego zespołu używali pojęć nieaktualnych już dziś w seksuologii (S/184).

Oprócz opinii biegłych, jak wskazywały sądy w swoich orzeczeniach, na rozstrzygnięcie miał wpływ także szereg innych okoliczności. Na wstępie należy jednak podkreślić, iż spotkałyśmy się zarówno z orzeczeniami opartymi na analizie wielu spośród wymienionych poniżej, jak i z takimi, gdzie właściwie jedynym środkiem dowodowym były opinie biegłych. Okoliczności przytaczane przez sądy można roboczo podzielić na dwie grupy – jedna dotyczy okoliczności związanych z przeszłością uczestnika, druga natomiast odwołuje się do oceny okoliczności związanych z jego przyszłością.

Do pierwszej zaliczyłyśmy:

- wyniki dotychczas prowadzonych oddziaływań terapeutycznych,
- funkcjonowanie uczestnika podczas izolacji penitencjarnej,
- rodzaj i charakter czynów, jakich uczestnik się dopuścił (a także podłoże ich popełnienia rozumiane jako przyczyny, które uczestnika doprowadziły do tego, że podjął on działania o charakterze przestępczym), sposób jego popełnienia oraz motywację sprawy,
- krytycyzm wobec popełnionego przez siebie przestępstwa,
- dotychczasową linię życiową uczestnika, odtwarzaną w postępowaniu na podstawie akt osobopoznawczych uczestnika, akt postępowań karnych toczących się przeciwko uczestnikowi wraz z zawartą w nich dokumentacją medyczną oraz opiniami sądowo-psychiatrycznymi i psychologicznymi sporządzonymi w toku tych postępowań.

W drugiej natomiast znalazły się:

- stosunek uczestnika do ewentualnej terapii w warunkach wolnościowych jako czynnik mający znaczący wpływ na efektywność tej terapii,
- dotychczasowe pozytywne funkcjonowanie w warunkach wolnościowych (w przypadku tych osób, które opuściły zakład karny przed wydaniem orzeczenia w sprawie),

- uzależnienie od alkoholu (lub innej substancji psychoaktywnej) albo picie szkodliwe,
- całokształt sytuacji życiowej i osobistej uczestnika, w tym w szczególności, wsparcie rodziny (finansowe lub emocjonalne) – w jednej ze spraw za pozytywny czynnik sąd uznał zaangażowanie w *ruch religijny* [...], *udzielający mu wsparcia emocjonalnego i duchowego* (S/86),
- skonkretyzowane plany co do miejsca zamieszkania i zatrudnienia, w tym w szczególności, posiadanie stałego źródła dochodu, podjęcie zatrudnienia lub starań w celu znalezienia stałej pracy,
- podatność uczestnika na sugestie innych osób i bodźce zewnętrzne uwarunkowane różnymi okolicznościami (np. dostępem do alkoholu),
- pozytywna prognoza kryminologiczna (w tym fakt, że *uczestnik nie jest osobą zdemoralizowaną, w tym sensie, że nie jest osobą, która z przestępstwa uczyniła sobie sposób na życie* (S/57).

Spośród wskazanych powyżej okoliczności, ustawodawca *expressis verbis* wymienił w art. 14 ustawy o KOZZD dwie, tj. wyniki prowadzonego dotychczas postępowania terapeutycznego oraz możliwość efektywnego poddania się przez tę osobę postępowaniu terapeutycznemu na wolności. W praktyce do tego właśnie sądy najczęściej się odnosiły w swoich uzasadnieniach, przy czym oceniając efekty dotychczas prowadzonej terapii, zwracały szczególną uwagę na stosunek uczestnika do dotychczasowego postępowania terapeutycznego, zaś analizując możliwości efektywnego poddania się postępowaniu terapeutycznemu na wolności, podkreślały rzeczywistą gotowość uczestnika (lub jej brak) do poddania się takiemu postępowaniu. Swoją ocenę świadomości uczestnika co do konieczności udziału w terapii czy leczenia farmakologicznego sądy opierały co do zasady na dotychczasowej współpracy ze strony uczestnika w tym zakresie, przez ten pryzmat oceniając także wiarygodność jego deklaracji o zamiarze podjęcia lub kontynuowania leczenia (np. psychiatrycznego) lub postępowania terapeutycznego w warunkach wolnościowych.

Z drugiej strony, nawet jeśli uczestnik wykazywał pozytywne nastawienie do terapii w zakładzie karnym, ale była ona w fazie początkowej, w związku z czym z przyczyn obiektywnych jej efekty nie były jeszcze satysfakcjonujące, sądy także często orzekały umieszczenie w Ośrodku, podkreślając przy tym, iż *okres pobytu uczestnika w Ośrodku determinowany będzie zakresem jego otwarcia na prowadzone działania terapeutyczne* (S/108).

W jednej ze spraw sąd obciążył nie uczestnika, a Służbę Więzienną odpowiedzialnością za brak odpowiedniej terapii, a w konsekwencji brak satysfakcjonujących rezultatów, orzekł jednak o umieszczeniu uczestnika w KOZZD:

Odbywanie tej kary w systemie terapeutycznym ma miejsce od [...] 2016 [r.]. Wcześniej, pomimo osadzenia uczestnika od [...] 2011 [r.], nie podjęto działań terapeutycznych nakierowanych na osobowość dyssocjalną uczestnika. Nie można oprzeć się wrażeniu, że działania Dyrektora Zakładu Karnego w ciągu ostatnich kilku miesięcy przed końcem odbycia kary

miały na celu nie tyle resocjalizację uczestnika, co spowodowanie zaistnienia przesłanek do jego dalszej izolacji. Sąd mając pełną świadomość tej sytuacji uznał, że nie może stanowić ona przeszkody do uznania uczestnika za osobę stwarzającą zagrożenie. (...) Sąd uznał, że brak oddziaływań terapeutycznych w zakresie osobowości uczestnika w okresie odbywania kary pozbawienia wolności stanowi błąd systemu resocjalizacji. Ów błąd jednak nie może przynieść konsekwencji w postaci naruszenia zdrowia, życia czy wolności seksualnej innych osób, nawet kosztem wolności osobistej uczestnika (S/112).

W innej sprawie argumentem przemawiającym za orzeczeniem umieszczenia w Ośrodku był fakt, iż umieszczony tam w ramach zabezpieczenia uczestnik był „zadowolony z terapii prowadzonej w KOZZD w Gostyninie, w którym przebywa od (...), co może świadczyć o tym, że w przyszłości terapia ta przyniesie wobec uczestnika zamierzone efekty” (S/142).

W przypadku orzekania nadzoru prewencyjnego zauważyliśmy pewną niekonsekwencję, jeśli chodzi o wpływ efektywności terapii prowadzonej w zakładzie karnym na ostateczne orzeczenia sądów. W niektórych orzeczeniach bowiem za koniecznością ustanowienia nadzoru prewencyjnego przemawiały „niewielkie efekty dotychczasowej terapii”, zaś w niektórych odwrotnie – „pozytywne efekty terapii”.

W niektórych przypadkach sądy próbowały ustalić realne możliwości poddania się efektywnej terapii w warunkach wolnościowych, zwracając się do Narodowego Funduszu Zdrowia z prośbą o informację o placówkach prowadzących terapię danego rodzaju (nie jest to jednak powszechna praktyka). Niekiedy z inicjatywą w tym zakresie występowali sami uczestnicy lub ich pełnomocnicy, przedstawiając zaświadczenia od psychologa, terapeuty, czy placówki terapeutycznej, iż zostało już zaplanowane leczenie lub terapia czy też, że dany ośrodek, na wniosek uczestnika wyraził wolę objęcia go terapią. W tym kontekście warto zwrócić uwagę na jedno orzeczenie, odnoszące się wprost do problemów systemowych w zakresie opieki terapeutycznej dla sprawców z zaburzeniami preferencji seksualnych, w którym sąd zajął stanowisko, iż niewydolność systemu nie może skutkować orzeczeniem surowszych środków niż te, które *de facto* powinny być orzeczone:

Jak ustalono w toku podejmowanych w trakcie postępowania czynności [...] istnieją trudności w zorganizowaniu kompleksowej terapii w warunkach ambulatoryjnych. Jednak zdaniem Sądu są owe trudności związane z niewydolnością systemu związanego z wdrożeniem ustawy z dnia 22.11.2013 r. i nie mogą stanowić przesłanki przemawiającej za ustaleniem bardzo wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia przestępstwa. [...] Biegła [...] akcentowała trudności natury systemowej (organizacyjnej), co jak wskazano, zdaniem Sądu nie może obciążać uczestnika. [...] W ocenie Sądu w ocenie całokształtu sytuacji uczestnika oraz wniosków opinii zespołu biegłych należy przyjąć, że szanse powodzenia (rozumianego jako profilaktyka przestępstwa) terapii ambulatoryjnej jednak istnieją. Tym bardziej, że w przeciwnym razie byłaby konieczność pozbawienia uczestnika wolności i umieszczenia go w Ośrodku (S/118).

O tym jak trudne, bowiem oparte na niezwykle dynamicznych przesłankach, jest rozstrzyganie wniosków o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD, może świadczyć przykład

jednego z orzeczeń, w którym sąd podkreślał, iż zastosowanie nadzoru zamiast umieszczenia w Ośrodku jest zasadne jedynie w danym momencie. Sąd wyraził przekonanie, iż wysoki, a nie bardzo wysoki stopień prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego przez uczestnika jest efektem jego bieżącego udziału w terapii i przyjmowania leków, zaś w sytuacji przerwania leczenia prawdopodobieństwo to stanie się bardzo wysokie (S/104).

Spotkałyśmy się jednak także ze sprawami, w których sąd jednoznacznie wyrażał stanowisko, iż nawet po przerwaniu orzeczonej terapii prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego nie wzrośnie, zaś negatywne skutki z tym związane ograniczą się jedynie do konsekwencji dla samego uczestnika, ale już nie dla społeczeństwa, a jednocześnie wśród obowiązków orzekanych w ramach nadzoru orzekał terapię⁹⁹ (S/ 113).

Kolejną okolicznością, która była brana pod uwagę w wielu analizowanych przez nas sprawach był przebieg odbywania przez uczestnika kary pozbawienia wolności. Często jako dodatkowe czynniki ryzyka, mogące mieć wpływ na orzeczenie umieszczenia w KOZZD, sądy uwzględniały następujące okoliczności: wchodzenie w konflikty ze współosadzonymi, otrzymywanie kar regulaminowych, spożywanie narkotyków i ich wykrycie we krwi badanego, umieszczenie w celi zabezpieczającej, degradacja do bardziej restrykcyjnego typu zakładu, odmawianie przyjmowania leków, stosowanie wobec badanego środków przymusu bezpośredniego, agresywne nastawienie do innych więźniów bądź personelu, prowokowanie konfliktów lub odwrotnie brak aktywności i ograniczenie funkcjonowania do obrębu celi mieszkalnej.

Elementem, na który wielokrotnie powoływały się sądy w analizowanych przez nas sprawach był krytycyzm uczestnika wobec popełnionego przestępstwa. Bezkrytyczne podejście sądy najczęściej uznawały za przesłankę mającą wpływ na ocenę stopnia prawdopodobieństwa popełnienia przestępstwa, między innymi dlatego, że miało ono negatywny wpływ na efektywność terapii prowadzonej w zakładzie karnym, a także dlatego, że może ono skutkować obarczaniem innych ludzi winą za swoje zarówno przeszłe, jak i potencjalne zachowania przestępcze, na co zwrócił uwagę sąd w poniższej sprawie:

Trzeba też podkreślić brak poczucia winy uczestnika w związku z popełnionym przestępstwem, zaburzone odczucia z tym związane, ich wypieranie na rzecz poczucia krzywdy. W razie swoich nieprawidłowych zachowań uczestnik obarcza nimi osoby trzecie, przerzucając na nich winę. Mechanizm ten widoczny jest chociażby w nierealnych wyobrażeniach związanych z funkcjonowaniem poza zakładem karnym, gdzie za to, że nie popełni kolejnego przestępstwa – nie będzie odpowiedzialny on, a raczej funkcjonariusze policji, którzy

⁹⁹ Praktyka taka choć może motywować uczestników do udziału w terapii, z punktu widzenia przepisów może z kolei prowadzić do patowych sytuacji. Pamiętając o treści art. 21 ustawy o KOZZD, warto zwrócić uwagę, iż jedną z przesłanek orzeczenia o umieszczeniu w Ośrodku osoby stwarzającej zagrożenie, wobec której zastosowano nadzór prewencyjny, jest uchylanie się przez nią od obowiązku poddania się postępowaniu terapeutycznemu. Jednocześnie jednak dla orzeczenia umieszczenia w KOZZD musi także i w jej przypadku zachodzić bardzo wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego. Tym samym unikanie orzeczonej terapii, które nie przełoży się na wzrost prawdopodobieństwa z wysokiego na bardzo wysokie nie będzie mogło spotkać się z żadnymi konsekwencjami.

nie dadzą rady go upilnować i uniemożliwić dokonanie przez niego czynu zabronionego. Tu również istotny jest wysoki potencjał intelektualny uczestnika, który w połączeniu z powyższym mechanizmem jak też brakiem lęku, w sytuacjach stwarzających pokusę rodzi bardzo wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego poprzez skuteczne zamaskowanie swoich działań (S/117).

W przypadku krytycznego podejścia uczestnika wobec własnego czynu zauważyliśmy podobną prawidłowość, jak w przypadku omawianej już wyżej efektywności terapii prowadzonej w izolacji penitencjarnej. W niektórych przypadkach za orzeczeniem nadzoru prewencyjnego przemawiał fakt, iż uczestnik krytycznie odnosił się do popełnionego przez siebie przestępstwa, zaś w niektórych to właśnie brak krytycyzmu skutkował orzeczeniem tego środka. Oczywiście prawidłowość dobranego przez sąd środka musi być oceniana przez pryzmat wszystkich okoliczności sprawy, niemniej jednak orzeczenie nadzoru prewencyjnego w tak skrajnie różnych stanach faktycznych jak poniższe może rodzić pewne wątpliwości. W pierwszej sprawie biegli podkreślali u uczestnika pozytywne efekty terapii (zaangażowanie w oddziaływanie terapeutyczne, wykształcony krytycyzm wobec popełnionego czynu, rozumienie winy i norm społecznego funkcjonowania, brak tendencji do agresywnego zachowania), choć ze względu na *brak utrwalonej poprawy, niedojrzałość psychoseksualną oraz zdolność do przejawiania zachowań agresywnych* sąd orzekł nadzór (S/166). W drugiej natomiast biegli podkreślali skrajny brak krytycyzmu uczestnika wobec własnych czynów, a nawet negowanie faktu ich popełnienia, brak zmiany postaw i zachowań, brak chęci podjęcia odpowiedniego leczenia, natomiast rozstrzygnięcie sądu było analogiczne jak w pierwszej sprawie (S/149).

I wreszcie sądy dość często przy ocenie prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego odwoływały się nie tylko do dotychczasowej postawy uczestnika, względem popełnionego przestępstwa, ale także do rodzaju i okoliczności jego popełnienia.

Wśród czynników prospektywnych z kolei warto nieco dokładniej przeanalizować, jakie znaczenie w ocenie sądów miało wsparcie rodziny czy szerzej, lokalnego środowiska, które sądy przywoływały w dwóch kontekstach. Z jednej strony jego brak był czynnikiem ryzyka, które pojawiało się wśród argumentów uzasadniających umieszczenie w KOZZD. Za przykład może posłużyć sprawa, gdzie przeciwna powrotowi uczestnika do miejsca zamieszkania była cała lokalna społeczność:

Z wywiadu środowiskowego [...] wynika, że społeczność wioski nie chce, aby uczestnik tam powrócił, gdyż się go obawia. W tym miejscu wspomnieć należy opinię ustną uzupełniającą biegłych, którzy wskazywali, że ewentualny konflikt na tle zamieszkania z rodziną może spowodować u uczestnika napięcie, a to z kolei popełnienie kolejnego przestępstwa, gdyż sytuacja uczestnika powinna być ustabilizowana (S/101).

czy sprawa, gdy uczestnik nie mógł liczyć na wsparcie ze strony rodziny, ponieważ jedno z przestępstw seksualnych popełnił na szkodę małoletniego siostrzeńca (S/102). Sądy tymczasem podkreślały, iż w otoczeniu uczestnika powinien być ktoś, kto będzie mu wytaczać

granice zachowań i w sposób realny będzie w stanie go „upilnować”. Za realne wsparcie sądy nie uznawały dobrych, ale jedynie korespondencyjnych kontaktów z matką (S/101) czy nawet osobistych kontaktów, jeżeli ze względu na wiek bliscy nie byłiby w stanie wpływać na zachowania uczestnika – [...] *ma na wolności tylko 80-letnią matkę – to za mały krąg wsparcia i za mało, żeby go skutecznie upilnować* (S/117).

Z drugiej strony jednak, jeżeli realne wsparcie najbliższych było w opinii sądu jedynym pozytywnie rokującym czynnikiem, nie było wystarczające do uniknięcia umieszczenia w Ośrodku:

[...] w konsekwencji, w świetle przedstawionej opinii biegłych, sąd dostrzegając okoliczności wskazane przez uczestnika, może traktować je jedynie jako pozytywny prognostyk dla jak najszybszego osiągnięcia pożądaných skutków postępowania terapeutycznego jakie zostanie wobec uczestnika zastosowane w Ośrodku. Nie może jednak na tej podstawie orzec o zastosowaniu leczenia w warunkach wolnościowych (S/108).

W tych sprawach, w których do popełnienia przestępstwa doszło pod wpływem alkoholu, dodatkową okolicznością mającą wpływ na dokonywaną przez sąd ocenę stopnia prawdopodobieństwa bardzo często było uzależnienie uczestnika od alkoholu. W sytuacji, gdy sądy stwierdzały, iż dany uczestnik jest uzależniony lub pije w sposób szkodliwy, pod wpływem alkoholu nie kontroluje swojego zachowania, a jednocześnie nie ma żadnych racjonalnych gwarancji (szczególnie jeśli uczestnik bagatelizował swój problem alkoholowy lub unikał terapii), że nie będzie spożywać alkoholu na wolności, najczęściej uznawały, że w przypadku takiego uczestnika zachodzi bardzo wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego. Za niekorzystny czynnik prognostyczny, realnie zwiększający ryzyko zachowań kryminogennych, sąd uznawał także, co do zasady, niezachowywanie abstynencji alkoholowej po zakończeniu odbywania kary i opuszczeniu zakładu karnego.

Wśród innych okoliczności, wskazywanych przez sądy w orzeczeniach o umieszczeniu w Ośrodku jako zwiększające prawdopodobieństwo ponownego popełnienia przestępstwa możemy wymienić:

- brak skonkretyzowanych planów uczestnika co do miejsca zamieszkania i zatrudnienia,
- brak wykształcenia i kwalifikacji zawodowych, co wiąże się z istotnymi trudnościami w zdobyciu zatrudnienia i źródeł utrzymania,
- bezdomność,
- utrudniona kontrola w zakresie regulacji emocji, przy jednoczesnym utrwalonym sposobie regulowania emocji alkoholem,
- przerzucanie odpowiedzialności za swoje przestępstwa na ofiary lub ich rodziców,
- stawianie się w roli ofiary, a nie sprawcy,
- sprzeciw wobec zasad i nadzoru widoczny w zachowaniach w ramach oddziały terapeutycznego,

- słabe umiejętności rozwiązywania problemów wynikające z mocno zaburzonej osobowości,
- brak intymnych, emocjonalnych związków z dorosłymi lub powierzchowne kontakty partnerskie (instrumentalne traktowanie swoich partnerek seksualnych),
- skłonność do manipulowania otoczeniem,
- brak empatii,
- brak motywacji i chęci zmian,
- zwiększony dostęp do potencjalnych ofiar po opuszczeniu zakładu karnego.

Niejednokrotnie sądy w uzasadnieniach swoich orzeczeń dokonywały swoistego ważenia czynników ryzyka i czynników pozytywnie rokujących:

Sąd zwrócił uwagę na różne czynniki ryzyka, jak np. brak empatii, umiarkowane wyniki w terapii, brak intymnych związków z dorosłymi kobietami, ale z drugiej strony podkreślił jego dobre funkcjonowanie w zakładzie karnym. A także to, że ma obrozę elektroniczną, szuka stałej pracy, na razie pracując dorywczo. I to wszystko składa się na nadzór, a nie na umieszczenie w KOZZD (S/146).

Spotkałyśmy się zarówno ze sprawami, gdzie nawet bardzo negatywna przeszłość nie była istotniejsza niż pozytywnie rysująca się przyszłość, co skutkowało orzeczeniem nadzoru prewencyjnego, jak i odwrotnymi, gdy sądy pomimo wielu pozytywnie rokujących czynników, uznawały, że nadal większe znaczenie dla oceny stopnia prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego mają czynniki negatywne i decydowały o umieszczeniu uczestnika w Ośrodku w Gostyninie. Jako ilustrację sytuacji, w której sąd orzekł nadzór prewencyjny, można wskazać przypadek, gdzie z ustaleń sądu wynikało, iż u uczestnika zdiagnozowano uzależnienie od alkoholu, o charakterze wtórnym wobec dysfunkcji pierwotnych w postaci zaburzeń osobowości typu dyssocjalnego i zaburzeń preferencji seksualnych, po opuszczeniu zakładu karnego regularnie spożywał alkohol, aż do stanu upojenia, przejawiał bezkrytyczny stosunek wobec swojego postępowania, nie dostrzegał potrzeby pomocy zewnętrznej w postaci terapii i nie korzystał z żadnej, był natomiast przekonany, że od zaspokajania popędu seksualnego wobec dzieci powstrzyma go utrzymywanie weekendowych kontaktów z mężczyznami. Jednocześnie jednak sąd przywołał szereg czynników *in plus* takich, jak np. fakt, iż ostatnie przestępstwo zostało popełnione kilka lat wcześniej, dotychczasowe przestępstwa miały charakter impulsywny, nie były planowane i nie cechowały się szczególnym okrucieństwem, a uczestnik pracuje zawodowo i ma zapewnione środki do życia oraz mieszkanie, a także utrzymuje dobry kontakt z rodziną. Sąd wskazał także, iż podczas terapii prowadzonej w zakładzie karnym uczestnik zdobył minimalną wiedzę pomocną w zapobieganiu powrotowi do przestępstwa, ma zachowane funkcje poznawcze oraz świadomość występujących u niego zaburzeń i istniejących norm społecznych, a kiedy nie jest pod wpływem upojenia alkoholowego, ma zachowaną zdolność kierowania swoim postępowaniem (S/118).

Pozytywnie rokujących czynników sąd niekiedy nie uznawał za wystarczające do stwierdzenia jedynie wysokiego prawdopodobieństwa i to czynniki negatywne brał przede wszystkim pod uwagę, decydując o umieszczeniu uczestnika w Ośrodku w Gostyninie. Bardzo wyraźnie stwierdził to sąd w jednej ze spraw, w której nie podzielił argumentów pełnomocnika uczestnika, wskazującego, że *jeżeli uczestnik na wolności będzie przejawiał nieprawidłowe zachowania i stwarzał poprzez swoje postępowanie zagrożenie dla innych, wówczas będzie można go umieścić w ośrodku* (S/111). Zdaniem orzekającego w tej sprawie sądu zasada jest odwrotna – skoro sąd uznał, że na moment orzekania spełnione są wszystkie przesłanki, o których mowa w art. 1 ustawy o KOZZD, a prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego jest bardzo wysokie, to okoliczności te, w świetle art. 14 ust. 3 ustawy o KOZZD, stanowią podstawę do obligatoryjnego orzeczenia o umieszczeniu uczestnika w KOZZD.

I na koniec warto wspomnieć o kilku sprawach, w których sądy wzięły pod uwagę, wyrażane głośno przez uczestników, obawy na temat własnych emocji i reakcji, przejawiające się wręcz prośbą o monitorowanie własnych poczynąń:

Nie budziły wątpliwości zeznania uczestnika [...] on sam zeznawał, że chciałby być pod kamerami, żeby bardziej się pilnować, żeby unikać miejsc z dziećmi itp. [...] (S/117).

W jednej ze spraw sąd niezwykle interesująco podkreślił wagę sytuacyjnego zapobiegania ewentualnym przyszłym czynom zabronionym uczestnika, zwracając jednocześnie uwagę, iż umieszczenie go w Ośrodku wcale niekoniecznie obniżyłoby w sposób trwały ryzyko zachowań przestępczych z jego strony. Z tego też względu, w opinii sądu, zastosowanie nadzoru najlepiej odpowie na wyzwania związane z pozostawianiem na wolności danego uczestnika, będzie bowiem formą monitorowania jego zachowania:

Nie powinno również umknąć uwadze, że uczestnik pozostawał dość długo w izolacji penitencjarnej. W tym czasie doszło do istotnych zmian cywilizacyjnych, wzrostu świadomości oraz zamożności społeczeństwa. Stosowane są liczne mechanizmy ochronne, które w dużym stopniu, jeśli zajdzie taka potrzeba, ograniczą możliwości popełnienia przez uczestnika czynów kryminalnych. [...] nie ma jakichkolwiek danych pozwalających ustalić, że terapia, którą można byłoby zastosować w Ośrodku, przyniosłaby oczekiwane rezultaty w postaci trwałej zmiany postaw życiowych uczestnika, jego osobowości dyssocjalnej. Niezbędne jest zatem stosowanie stałego monitoringu jego postępowania (S/119).

5.4. Oddalenie wniosku na podstawie ustawy o KOZZD – analiza uzasadnień

Jak już wyżej wspomnieliśmy, sąd dwukrotnie oddalił wniosek dyrektora zakładu karnego o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD z powodu stwierdzenia u uczestnika

choroby psychicznej¹⁰⁰. Do oddalenia wniosku doszło jednak w sumie w 15 sprawach. Sądy argumentowały swoje rozstrzygnięcie tym, iż biegli nie stwierdzili u uczestnika zaburzeń wskazanych przez ustawodawcę albo – co miało miejsce zdecydowanie częściej – uznawali, że stwierdzone u uczestników zaburzenia osobowości nie miały takiego charakteru lub nasilenia, który pozwoliłby na przyjęcie, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu.

Jako przykład pierwszej z sytuacji można przytoczyć sprawę, w której choć czyn miał charakter pedofilny, biegli nie stwierdzili zaburzenia preferencji seksualnych pod postacią pedofilii. Sąd w pełni podzielił wnioski z opinii biegłych, a w związku z faktem, iż nie rozpoznano u uczestnika ani zaburzeń preferencji seksualnych, ani żadnych innych zaburzeń, nie było podstaw do zastosowania środków na podstawie ustawy o KOZZD¹⁰¹.

W sytuacjach drugiego typu opiniujący kilkakrotnie wskazywali, iż o braku prawdopodobieństwa popełnienia przestępstwa świadczy brak zachowań agresywnych ze strony uczestnika, podczas gdy czynnikiem sprzyjającym popełnianiu czynów karalnych u osób z zaburzeniami jest właśnie agresja:

Podkreślenia wymaga fakt, że u uczestnika nie stwierdzono zachowań agresywnych, wręcz przeciwnie – w ocenie biegłych jawi się on jako osoba nienaturalnie spokojna, o dużej samokontroli. Tymczasem u osób z zaburzeniami osobowości to agresja jest czynnikiem najbardziej sprzyjającym popełnianiu czynów karalnych. Biegli nie znaleźli podstaw dla stwierdzenia u uczestnika zaburzeń psychicznych w postaci zaburzenia preferencji seksualnych czy niedojrzałości seksualnej, które mogłyby wpłynąć na dokonanie odmiennej oceny poziomu zagrożenia powodowanego przez XY (S/69).

Niekiedy jako argument przywoływany był także fakt, iż zachowanie przestępcze uczestnika miało charakter jednorazowy, co przy jednoczesnym występowaniu czynników pozytywnie rokujących, takich jak: wsparcie rodziny, bezkonfliktowy przebieg pobytu w zakładzie karnym, zachowanie abstynencji, brak dysocjalnych zaburzeń osobowości, prowadziło do wniosku o braku prawdopodobieństwa lub jego niskim wymiarze. Dodatkową podniesioną przez biegłych okolicznością bywał fakt, iż uczestnik nie był inicjatorem czynów z użyciem przemocy i wobec tego nie istnieje co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez uczestnika czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu (S/106).

Oprócz opinii biegłych, jako podstawę swojego rozstrzygnięcia, sądy wskazywały także na całokształt zebranego w sprawie materiału dowodowego, prezentującego przekrój zachowań uczestnika na przestrzeni wielu lat (S/110) oraz bezpośredni kontakt z uczestnikiem, co również dało możliwość dokonania oceny jego zachowania, postrzegania własnej osoby, jak również oceny siebie jako osoby funkcjonującej w społeczeństwie po opuszczeniu zakładu karnego (S/110). W innych dodatkowym argumentem dla sądu był fakt, iż od momentu opuszczenia przez uczestnika

¹⁰⁰ S/19, S/147.

¹⁰¹ S/161.

zakładu karnego, w którym przeszedł on pełną terapię, do chwili orzekania, upłynął długi czas, w którym uczestnik przestrzegał porządku prawnego. Okoliczność ta była często przywoływana w sprawach, w których postępowanie toczyło się na tyle długo, że sąd decydował się na powołanie kolejnego zespołu biegłych w celu aktualizacji wniosków z pierwszej opinii. Jeśli opinia nowsza, przeciwnie niż pierwsza, wskazywała na brak wysokiego prawdopodobieństwa, zaś uczestnik mógł wykazać się poprawnym funkcjonowaniem na wolności, sąd drugą opinię uznawał za wiarygodną i na niej ostatecznie opierał rozstrzygnięcie (S/170, S/171).

W jeszcze innej sprawie jako dodatkową, przemawiającą za oddaleniem wniosku, okoliczność sąd wskazał, iż żadne z przestępstw, popełnionych przez uczestnika nie były zagrożone karą pozbawienia wolności powyżej 10 lat. W związku z tym, nawet jeśli uczestnik dopuszczał się ich wielokrotnie, to brak podstaw do przyjęcia, że ewentualny kolejny czyn będzie zagrożony właśnie taką karą, o której mowa w art. 1 ustawy o KOZZD (S/188).

Z kolei w sprawie, w której sąd karny w ramach środka zabezpieczającego orzekł terapię, sąd cywilny oddalając wniosek, powołał się właśnie na ten fakt, dodatkowo wskazując, iż uczestniczenie w terapii jest czynnikiem pozytywnie prognozującym, a tym samym cele terapeutyczne ustawy o KOZZD i tak mogą zostać zrealizowane (S/162).

5.5. Postępowanie dowodowe przed sądem pierwszej instancji

W więcej niż połowie spraw (62,3%) sąd uwzględnił wszystkie wnioski dowodowe, które pojawiały się w trakcie postępowania.

Tabela 20. Czy sąd uwzględnił wszystkie wnioski dowodowe (N = 114).

	N	%
Tak	71	62,3
Nie uwzględnił opinii	5	4,4
Nie uwzględnił innych dowodów	14	12,3
Inaczej	11	9,6
Brak danych	13	11,4
Ogółem	114	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Podstawowymi dowodami w omawianym postępowaniu były opinie biegłych, przede wszystkim powołanych przez sąd na podstawie art. 11 ustawy o KOZZD, ale także przygotowywane w efekcie obserwacji prowadzonej w zakładzie psychiatrycznym (*de facto* w KOZZD) na podstawie art. 13 ustawy o KOZZD.

Omawiając problematykę opinii sądowych w postępowaniu z ustawy o KOZZD, koniecznie należy nawiązać do orzeczenia z 11.01.2017 r.¹⁰², w którym Sąd Najwyższy jednoznacznie wyraził pogląd, iż nawet jeśli któryś z powoływanych biegłych posiada uprawnienia w dwóch dziedzinach (np. psychiatrii i seksuologii), nie może występować w danej sprawie w podwójnej roli. Prowadziłoby to bowiem do niedopuszczalnego ograniczenia liczby biegłych opiniujących w sprawie. Jedną z analizowanych spraw była ta, w której zapadło wskazane orzeczenie Sądu Najwyższego i rzeczywiście na podstawie naszych analiz możemy stwierdzić, że orzeczenie to w miarę szybko zmieniło praktykę sądów orzekających na podstawie ustawy o KOZZD. Trzeba też jednak przyznać, iż natrafiłyśmy na kilka spraw, w których nieprawidłowe działanie miało miejsce jeszcze przez jakiś czas po orzeczeniu Sądu Najwyższego. Co ciekawe, w jednej z nich to ośrodek diagnostyczny, któremu sąd zlecił przeprowadzenie badania i przygotowanie opinii, wyznaczając spośród jego pracowników konkretnych biegłych, zwrócił sądowi uwagę, iż w związku z wydanym orzeczeniem konieczne jest wyznaczanie oddzielnych biegłych do każdej ze specjalności.

Drugim praktycznym problemem związanym ze stosowaniem ustawy o KOZZD w zakresie biegłych, na który natrafiłyśmy w analizowanych aktach, były wymogi dotyczące kwalifikacji biegłego seksuologa. Zgodnie z art. 11 pkt 2 ustawy o KOZZD autor opinii seksuologicznej powinien być lekarzem seksuologiem lub certyfikowanym psychologiem seksuologiem. Tymczasem w kilku sprawach sąd (zawsze ten sam) korzystał z opinii *biegłego seksuologa w zakresie seksuologii i przestępstw seksualnych*. Jak udało nam się ustalić, biegły ten wpisany jest na listę biegłych przy jednym z sądów właśnie z zakresu *seksuologii i przestępstw seksualnych* posiada doktorat w zakresie nauk humanistycznych, a w niektórych protokołach figuruje jako psychoterapeuta. Ze zgromadzonych informacji nie wynika jednak, by był on lekarzem seksuologiem czy certyfikowanym psychologiem seksuologiem, co budzi wątpliwość, czy spełniał on warunki, o których mówi ustawa o KOZZD.

Warto przypomnieć, że dowód z opinii biegłych, choć oczywiście niejedyny, jest najistotniejszym środkiem dowodowym i jedynym wymienionym wprost w art. 11 ustawy o KOZZD.

W dwóch sprawach spotkałyśmy się z sytuacją, gdy po uzyskaniu opinii jednoznacznie stwierdzających, iż uczestnik cierpi na chorobę psychiczną, sąd oddalał wnioski o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD¹⁰³. Trzeba podkreślić jednak, iż zdecydowanie trudniejszą sytuację miały sądy w sytuacji, gdy opinie biegłych, i to w zakresie stwierdzenia bądź nie stwierdzenia choroby psychicznej, były sprzeczne.

¹⁰² Postanowienie Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z 11.01.2017 r., IV CSK 792/15.

¹⁰³ W jednej z nich sąd wydał wcześniej zarządzenie o uchyleniu zarządzenia o zleceniu opinii biegłym z zakresu psychologii oraz seksuologii, zaś swoje wnioski dowodowe wycofał pełnomocnik uczestnika (o przesłuchanie świadków i uczestnika). Zarówno prokurator, jak i pełnomocnik uczestnika wnosili o oddalenie wniosku ze względu na stan zdrowia uczestnika, co też sąd uczynił. Co ciekawe, dyrektor zakładu karnego miał pełną świadomość, na co cierpi uczestnik, co więcej, fakt choroby psychicznej przywoływał jako uzasadnienie wniosku (S/147).

Drugą grupą najczęściej pojawiających się dowodów były dokumenty stanowiące załącznik do wniosku dyrektora zakładu karnego. Najczęściej były to orzeczenie psychologiczno-penitencjarne, kserokopia akt ewidencyjnych – akta osobowe cz. A,teczka osobopoznawcza – akta osobowe cz. B, książka zdrowia, wyroki w sprawach karnych. Niekiedy zdarzały się także, np. ksero dowodu osobistego uczestnika, notatka wychowawcy, notatka z konsultacji psychologicznej, projekt oceny okresowej, orzeczenia z postępowania wykonawczego czy sprawozdanie z wywiadu środowiskowego, a w jednej sprawie nawet nielegalna korespondencja „gryps” czy list skazanego, jaki chciałby skierować do ewentualnej poznanej w bliżej nieokreślonej przyszłości partnerki seksualnej.

Warto zwrócić uwagę, że spotkałyśmy się z bardzo różną praktyką zarówno samych wnioskodawców, jak i sądów orzekających, jeśli chodzi o formalne aspekty dopuszczania i przeprowadzania dowodów. Niektóre wnioski zawierały formalny punkt dotyczący dowodów, najczęściej jednak dyrektorzy załączali dokumenty, nie składając żadnych formalnych wniosków w tym zakresie. Podobnie robiły sądy – część z nich ujawniała na rozprawie i dopuszczała dowody zgłoszone przez stronę. W części przypadków brak było jednak formalnego odniesienia się do dołączanych dokumentów. Niekiedy pojawiało się odniesienie do nich dopiero w uzasadnieniu rozstrzygnięcia. Bardzo sporadycznie sądy wydawały na posiedzeniu niejawnym postanowienie o dopuszczeniu i przeprowadzeniu wnioskowanych dowodów. W zdecydowanej większości spraw akta osobopoznawcze i akta spraw karnych stanowiły załącznik do wniosku dyrektora, jednak trafiłyśmy też na sprawę, gdzie sąd sam wnosił o przesłanie mu niektórych z wymienionych dokumentów.

Kolejnym środkiem dowodowym, z którego bardzo często korzystały sądy (na wniosek stron lub z urzędu) było uzupełniające przesłuchanie biegłych na rozprawie, ewentualnie uzupełniająca pisemna opinia biegłych. Sądy zawsze decydowały się na kolejną (lub uzupełniającą) opinię w sprawach, które przez pewien czas były zawieszone (w związku z oczekiwaniem na orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego odnośnie do ustawy o KOZZD) lub toczyły się na tyle długo, że mogło dojść do zmiany okoliczności istotnych dla sprawy.

Wśród innych dowodów, na które natrafiłyśmy w analizowanych postępowaniach, należy wspomnieć przesłuchania świadków oraz dowody z dokumentów. W charakterze świadków wcale nierzadko występowały osoby reprezentujące lub powiązane ze Służbą Więzienną (takie jak np. funkcjonariusze Służby Więziennej, psycholog lub inni terapeuci z zakładu karnego, więzienny psychiatra i psycholog – autorzy opinii, dołączonych do wniosku dyrektora, kapelan więzienny), rodzice i inni krewni uczestnika, członek Bractwa Więziennego, policjanci na okoliczność ustalenia, jakie życie prowadzi uczestnik po opuszczeniu zakładu karnego¹⁰⁴.

¹⁰⁴ Warto w tym miejscu wspomnieć o sprawie, w której sąd powołał jako biegłego na podstawie art. 11 ustawy o KOZZD psychiatrę, będącego autorem opinii stanowiącej załącznik do wniosku dyrektora zakładu karnego. Lekarz jednak – właśnie z tego powodu – odmówił przygotowania opinii (S/186).

Dokumenty, które zgłaszano jako dowody, umownie można podzielić na kilka kategorii. Jako pierwszą można wskazać dokumenty dotyczące przebiegu i efektów terapii, a wśród nich, np. zaświadczenie o udziale w terapii po wyjściu z zakładu karnego, dokumentację medyczną z terapii prowadzonej na wolności, zaświadczenie od psychologa, do którego przed osadzeniem chodził uczestnik, ale także m.in. zeznania współosadzonych z terapii, w której uczestniczyli w zakładzie karnym, na okoliczność oferty terapeutycznej jednostki i zachowania uczestnika, a także dokumenty dotyczące terapii, na jaką uczęszczał w zakładzie karnym uczestnik. Druga to dokumenty dotyczące funkcjonowania uczestnika po opuszczeniu zakładu karnego, do których można zaliczyć opinię Policji o funkcjonowaniu skazanego po opuszczeniu zakładu karnego, protokoły policyjne dotyczące kontroli uczestnika, pisma z Policji na okoliczność aktualnej sytuacji życiowej. Do tej kategorii należałoby zaliczyć także wywiady kuratorskie z miejsca zamieszkania uczestnika (zarówno sprzed osadzenia, jak i już po zakończeniu odbywania kary).

Wśród innych dokumnetów dołączonych do akt znalazły się opinie o stanie zdrowia osoby pozbawionej wolności, opinia kryminologiczna czy zaświadczenie o wyznaczeniu daty operacji.

Bywały jednak sytuacje, gdy sąd odmawiał uwzględnienia wniosku o przeprowadzenie dowodu. Najczęstszym przypadkiem, z jakim się spotkałyśmy, było nieuwzględnienie wniosku o wydanie kolejnej opinii, opinii uzupełniającej lub powołanie trzeciego zespołu biegłych, jeśli w opiniach dwóch pierwszych zespołów pojawiały się istotne rozbieżności. Strony powoływały się nieraz także na ryzyko nieobiektywizmu biegłych (np. jeśli pochodził z tej samej miejscowości co uczestnik). Sąd odmawiając uwzględnienia takiego wniosku, wskazywał, dlaczego nie widzi konieczności wydania kolejnej opinii i daje wiarę opinii, którą już dysponuje (w sytuacji rozbieżności ewentualnie wyjaśniał, której) i na niej opierał swoje rozstrzygnięcie. Strony same wnioskowały nieraz o zarządzenie obserwacji w zakładzie psychiatrycznym lub nawet kolejnej takiej obserwacji z tego powodu, iż biegli opiniujący mogliby być do uczestnika uprzedzeni. Na marginesie warto przypomnieć, że kolejna obserwacja i tak musiałaby być przeprowadzona w tym samym miejscu. Spotkałyśmy się z jedną sprawą, gdzie wniosek pełnomocnika w tym zakresie został oddalony, bowiem:

W ocenie Sądu opinie i wyjaśnienia biegłych są spójne, a wnioski w nich zawarte zostały szeroko umotywowane i wyprowadzone z poczynionych ustaleń w sposób poprawny logicznie, dlatego też Sąd na rozprawie [...] oddalił wnioski uczestnika o zarządzeniu jego obserwacji i dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłych. Biegli bowiem jednoznacznie wskazali, iż pobyt uczestnika na obserwacji nie zmieni wniosków opinii, mogłyby natomiast dostarczyć jeszcze więcej argumentów za wnioskami biegłych (S/120).

Strony wnioskowały o przeprowadzenie także innych dowodów, jak np. przesłuchanie świadka czy zobowiązanie go do przedłożenia określonych dokumentów. Dla przykładu w jednej ze spraw sąd nie uwzględnił wniosku pełnomocnika uczestnika o dopuszczenie

dowodu z opinii biegłego urologa na okoliczność, czy dysfunkcje fizyczne (choroba prostaty) mają wpływ na możliwość popełnienia przez niego czynów karalnych. W innej sąd odmówił dopuszczenia wniosku dowodowego pełnomocnika uczestnika, który wnioskował o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych i o konfrontację biegłych ze względu na rozbieżności co do poczytalności uczestnika. Jeszcze w innych sąd nie odniósł się do wniosku dyrektora zakładu karnego o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z notatki z rozmowy z członkiem rodziny uczestnika, z której wynikało, iż podczas rozmów telefonicznych uczestnik zwierza się, że nie radzi sobie ze swoimi problemami i pociąganiem seksualnym do dzieci.

Wśród innych dowodów trzeba wymienić także przesłuchanie samego uczestnika. Spotkałyśmy jednak sprawy, kiedy sąd pominął ten dowód, pomimo tego, iż pełnomocnik uczestnika bądź sam uczestnik wnosili o przesłuchanie, tłumacząc swoją nieobecność na rozprawie brakiem środków na dojazd do sądu. Spotkałyśmy się jednak także i z sytuacją, gdy uczestnik, przygotowany do transportu z zakładu karnego do sądu, odmówił wyjścia z celi i w związku z tym sąd uznał, że nie ma konieczności przesłuchania uczestnika, skoro jego celem było uniemożliwienie prowadzenia postępowania.

Sądy traktowały przesłuchanie uczestnika jako dowód uzupełniający opinię biegłych, oczywiście nie w zakresie diagnozowanych zaburzeń, ale w zakresie oceny stopnia prawdopodobieństwa popełnienia przestępstwa:

Sąd oceniając zasadność wniosku [...] wziął też pod uwagę oprócz wydanych opinii i dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy, również postawę uczestnika w toku samej rozprawy, a która to ocena w wyniku bezpośredniej obserwacji Sądu jest dla uczestnika wybitnie negatywna i stanowi jedynie potwierdzenie wniosków wyciągniętych przez biegłe opiniujące w sprawie. W toku rozprawy uczestnik był dość agresywny, nie wykazywał żadnej skruchy, lekceważąco opowiadał o swojej przeszłości kryminalnej, jak również w sposób bezkrytyczny negował konieczność wszelkiej terapii i zaprzeczał swoim jakimkolwiek problemom. Wyraźnie podkreślał, że to jedynie alkohol spowodował, iż popełnił określone czyny przestępcze, negując tym samym istnienie poważnych zaburzeń psychicznych, zaś za wszelkie przejawy swojej agresji obwinia inne osoby, wobec których przejawia następnie negatywne reakcje (S/175).

Ponadto Sąd miał możliwość bezpośredniego kontaktu z uczestnikiem, co również dało możliwość dokonania oceny jego zachowania, postrzegania własnej osoby i swoich zachowań w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności, jak również oceny siebie jako osoby funkcjonującej w społeczeństwie po opuszczeniu zakładu karnego. Sąd podziela pogląd przedstawiony przez biegłych sądowych, że uczestnik nie ma realnego planu co do tego, jak zamierza funkcjonować po opuszczeniu zakładu karnego. Brak pracy, brak miejsca zamieszkania, nieutrzymywanie kontaktu z rodziną i aktualny brak perspektyw stanowią bez wątpienia bodziec rozhamowujący uczestnika (S/173).

Już w tym miejscu chcemy przytoczyć jednak stanowisko jednego z sądów apelacyjnych, który zakwestionował *czynienie ustaleń faktycznych przez sąd pierwszej instancji, dotyczących ustalenia prawdopodobieństwa popełnienia przez uczestnika czynu zabronionego, w oparciu o własną*

ocenę postawy uczestnika w toku samej rozprawy, uznając to za niewątpliwie wadliwe i niedopuszczalne:

Stanowi to przynajmniej naruszenie art. 233 k.p.c., ale uchybia przede wszystkim dyspozycjom przepisów art. 278 § 1 k.p.c oraz art. 11 i art. 14 ust. 1 ustawy, skoro sam ustawodawca przewidział środki dowodowe i wskazał okoliczności, które wzięte winny zostać pod uwagę przy orzekaniu o uznaniu za osobę stwarzającą zagrożenie (S/175).

W postępowaniu o zastosowanie środków na podstawie omawianej ustawy uczestnik musi być reprezentowany przez pełnomocnika, tak więc jeśli nie posiada pełnomocnika z wyboru, sąd musi wyznaczyć pełnomocnika z urzędu. Tak też działo się w zdecydowanej większości spraw. Jedynie trzy osoby reprezentowane były przez pełnomocnika z wyboru.

Tabela 21. Czy uczestnik był reprezentowany przez pełnomocnika? (N = 114).

	N	%
Tak, z wyboru	3	2,6
Tak, z urzędu	106	93,0
Tak, ale zmieniał się w toku postępowania	5	4,4
Ogółem	114	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

6. Postępowanie przed sądem drugiej instancji

Apelacja została złożona w 68 sprawach ze 114 analizowanych przez nas w badaniach, co stanowi 60% wszystkich przypadków.

Tabela 22. Czy w sprawie wniesiono apelację (N = 114).

	N	%
Tak	68	59,6
Nie	46	40,4
Ogółem	114	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Sprawdziłyśmy, w przypadku których rozstrzygnięć sądów pierwszej instancji najczęściej była wnoszona apelacja. I tak: apelacja była najczęściej wnoszona od orzeczenia przez sąd pierwszej instancji o umieszczeniu badanego w Ośrodku w Gostyninie (55,9% ogółu). W co trzecim przypadku środek odwoławczy był składany w sprawach zakończonych orzeczeniem nadzoru prewencyjnego. Z kolei apelacje składane w sprawach zakończonych oddaleniem wniosku stanowiły tylko 10% wszystkich złożonych.

Tabela 23. Czy w sprawie wniesiono apelację w zależności od orzeczenia sądu pierwszej instancji (N = 114).

		Czy apelacja została wniesiona?		Ogółem
		Tak	Nie	
KOZZD	N	38	6	44
	%	55,9	13,0	38,6
Nadzór prewencyjny	N	23	32	55
	%	33,8	69,6	48,2
Oddalenie wniosku	N	7	8	15
	%	10,3	17,4	13,2
Ogółem	N	68	46	114
	%	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Najczęściej apelację wnosili pełnomocnicy uczestników, przy czym w 52 sprawach (76,5%) jedynie oni składali apelację, zaś w czterech sprawach (5,9%) oprócz nich z rozstrzygnięciem nie zgadzał się prokurator lub prokurator i dyrektor zakładu karnego. Dyrektor zakładu karnego zdecydował się na złożenie apelacji w sumie w 11 sprawach, zaś prokurator w dziewięciu, z czego w trzech sprawach obaj złożyli apelację.

Tabela 24. Kto wniósł apelację (N = 68).

	N
Pełnomocnik uczestnika	52
Prokurator	2
Dyrektor zakładu karnego	7
Dyrektor zakładu karnego oraz prokurator	3
Pełnomocnik uczestnika oraz prokurator	3
Pełnomocnik uczestnika, dyrektor zakładu karnego, prokurator	1
Ogółem	68

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Sąd drugiej instancji orzekał w przedmiotowych sprawach średnio 110 dni (tj. nieco ponad trzy i pół miesiąca) po orzeczeniu wydanym w pierwszej instancji, przy czym w połowie przypadków czas ten nie przekroczył 90 dni. Również i tu uwagę zwracają różnice między najkrótszymi i najdłuższymi odstępami czasowymi pomiędzy dwoma orzeczeniami. Najkrótsze wyniosło 36 dni, najdłuższe 559 dni (czyli blisko 19 miesięcy, a więc ponad półtora roku).

Sądy apelacyjne w 58 przypadkach, a więc w ponad 85% spraw, oddalały środek zaskarżenia. Zmiana środka orzeczonego przez sąd okręgowy miała miejsce jedynie w co dziesiątej sprawie (siedem przypadków). W trzech sprawach zakończenie było nietypowe. W pierwszej

z nich uczestnik złożył co prawda apelację od wyroku sądu orzekającego nadzór prewencyjny, ale wycofał ją, w związku z czym sąd apelacyjny umorzył postępowanie¹⁰⁵. W dwóch pozostałych apelacja została złożona od orzeczenia sądu pierwszej instancji o umieszczeniu w Ośrodku. W pierwszej z nich po wielu zawiłościach proceduralnych sąd apelacyjny ostatecznie uchylił orzeczenie sądu pierwszej instancji i oddalił wniosek¹⁰⁶. W drugiej z kolei uchylił wyrok pierwszej instancji i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia, jednak ostatecznie sprawa i tak zakończyła się umieszczeniem w Ośrodku¹⁰⁷.

Tabela 25. Sposób rozstrzygnięcia sprawy w sądzie drugiej instancji (N = 68).

	N	%
Oddalenie apelacji	58	85,3
Zmiana środka	7	10,3
Inaczej	3	4,4
Ogółem	68	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

We wszystkich sprawach, bez względu na rodzaj rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji, postępowanie apelacyjne najczęściej kończyło się oddaleniem środka zaskarżenia. Stało się tak we wszystkich sprawach, w których sąd okręgowy oddalił wniosek dyrektora zakładu karnego, w 35 na 38 spraw, w których sąd okręgowy orzekł umieszczenie w Ośrodku i w 16 na 23 sprawy, w których sąd pierwszej instancji orzekł zastosowanie nadzoru prewencyjnego. Jak się więc okazuje, w postępowaniu apelacyjnym łatwiej było o zaostrożenie środka niż o jego złagodzenie – stało się tak w co czwartej sprawie, w której sąd okręgowy zdecydował się na nadzór prewencyjny. Jeden z uczestników, wobec którego orzeczono nadzór zdecydował się na wycofanie swojej apelacji, co w świetle niniejszej tendencji może rzeczywiście wydawać się decyzją słuszną.

Jedynie w jednej sprawie sąd apelacyjny zdecydował o zmianie środka w postaci umieszczenia w Ośrodku na nadzór prewencyjny. Jest to o tyle interesujący przypadek, że akurat ten uczestnik, przebywający w trakcie postępowania na wolności nie zachowywał abstynencji alkoholowej, nie przestrzegał warunków zabezpieczenia (sąd zobowiązał go do regularnego zgłaszania się w jednostce Policji właściwej dla miejsca pobytu oraz do informowania Policji o zmianie miejsca pobytu) czy stawiania się na rozprawy. W jego przypadku sąd zarządził nawet, na podstawie art. 15 ust. 2 ustawy o KOZZD, poszukiwanie, zatrzymanie i doprowadzenie przez Policję do sądu na dwie rozprawy. Nie udało się to jednak ze względu na

¹⁰⁵ S/53.

¹⁰⁶ Stało się tak w związku z faktem ponownego skazania uczestnika w kolejnym postępowaniu karnym (S/46).

¹⁰⁷ S/175.

fakt, że uczestnik był bezdomny i Policja nie była w stanie ustalić jego miejsca pobytu. Te okoliczności także miały wpływ na orzeczenie sądu okręgowego o umieszczeniu uczestnika w Ośrodku w Gostyninie. W postępowaniu apelacyjnym, jak się wydaje, skutkiem niezwyklej aktywności pełnomocnika uczestnika, sąd zmienił jednak orzeczenie i zastosował nadzór prewencyjny (co ciekawe, jedynie w postaci obowiązku informowania o zmianie miejsca pobytu, bez obowiązku udziału w terapii). Okazało się jednak, że niewiele ponad cztery miesiące po tym orzeczeniu Policja wystąpiła z wnioskiem o zmianę środka na umieszczenie w KOZZD ze względu na nieprzestrzeganie warunków nadzoru. Nie doszło jednak do tego, ponieważ w międzyczasie uczestnik popełnił wraz z innymi osobami przestępstwo zgwałcenia (art. 197 § 3 k.k.) i rozboju (art. 280 § 1 k.k.) w warunkach recydywy (czyli w zw. z art. 64 § 2 k.k.), w związku z czym został tymczasowo aresztowany, a finalnie skazany na karę 7 lat pozbawienia wolności¹⁰⁸.

Tabela 26. Sposób rozstrzygnięcia sprawy w sądzie drugiej instancji w zależności od orzeczenia sądu pierwszej instancji (N = 68).

	Oddalenie wniosku	KOZZD	Orzeczenie nadzoru	Ogółem
Oddalenie apelacji	7	35	16	58
Zmiana środka	0	1	6	7
Inaczej	0	2	1	3
Ogółem	7	38	23	68

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

W zdecydowanej większości przypadków (70,5%) sądy apelacyjne przygotowywały uzasadnienie swoich rozstrzygnięć.

Zestawiając rodzaj rozstrzygnięcia sądu apelacyjnego i fakt sporządzenia uzasadnienia tego rozstrzygnięcia, okaże się, iż uzasadnienie zostało sporządzone w zdecydowanej większości orzeczeń oddalających apelację (42 z 58 spraw). W przypadku zmiany środka te proporcje były widocznie mniejsze choć nadal w czterech na siedmiu przypadków sądy sporządzały uzasadnienia.

¹⁰⁸ S/189.

Tabela 27. Uzasadnienie orzeczenia sądu drugiej instancji w zależności od rodzaju rozstrzygnięcia (N = 68).

	Uzasadnienie	Brak uzasadnienia	Ogółem
Oddalenie apelacji	42	16	58
Zmiana środka	4	3	7
Inaczej	2	1	3
Ogółem	48	20	68

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Rozpoznanie sprawy przed sądem drugiej instancji, co do zasady, miało miejsce na jednej rozprawie (w 59 na 68 przypadków). Tylko w ośmiu sprawach odbyła się więcej niż jedna rozprawa, zaś w jednym przypadku środek zaskarżenia został wycofany na tak wczesnym etapie, że nie odbyła się żadna rozprawa.

Tabela 28. Liczba rozpraw w postępowaniu w sądach drugiej instancji (N = 68).

	N	%
Jedna	59	86,8
Więcej niż jedna	8	11,8
Wcale – apelacja została wycofana	1	1,5
Razem	68	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

W zdecydowanej większości przypadków (55) uczestnicy nie brali udziału w postępowaniu przed sądem drugiej instancji. Należy jednak pamiętać, że duża część spośród nich przebywała wówczas na wolności, a więc decyzja o aktywnym udziale w postępowaniu zależała już tylko od nich. Spośród osób, które do końca postępowania przebywały w zakładzie karnym, 15 nie wzięło udziału w żadnej z rozpraw, zaś po jednej osobie wzięło udział we wszystkich i w niektórych rozprawach. Wyraźną niechęć uczestników do udziału w postępowaniu przed sądem drugiej instancji można tłumaczyć tym, iż w razie orzeczenia o umieszczeniu w KOZZD zostaliby najprawdopodobniej zatrzymani już w sądzie.

Tabela 29. Czy uczestnik brał udział w rozprawach przed sądem drugiej instancji (N = 67¹⁰⁹).

	N	%
We wszystkich	8	11,9
W niektórych	3	4,5
Nie brał udziału	55	82,1
Brak danych	1	1,5
Ogółem	67	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

W zdecydowanej większości przypadków, bo w 58 na 67¹¹⁰ spraw, sąd drugiej instancji nie prowadził postępowania dowodowego.

Tabela 30. Czy sąd drugiej instancji prowadził postępowanie dowodowe? (N = 67).

	N	%
Tak	9	13,4
Nie	58	86,6
Ogółem	67	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

W dużej mierze (68,7%) stało się tak, ze względu na fakt, że strony nie zgłosiły nowych wniosków dowodowych. W 10 na 67 spraw sąd drugiej instancji nie dopuścił zgłaszanych przez strony dowodów.

Tabela 31. Czy sąd uwzględnił wszystkie wnioski dowodowe? (N = 67).

	N	%
Tak	5	7,5
Nie dopuścił opinii	3	4,5
Nie dopuścił innych dowodów	7	10,4
Nie zostały zgłoszone nowe wnioski	46	68,7
Brak danych	6	9,0
Ogółem	67	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Strony najczęściej wnioskowały o przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych różnych specjalności (na przykład dlatego, że jeden z opiniujących nie zawarł w swojej opinii

¹⁰⁹ Z dalszych analiz została wyeliminowana sprawa, w której uczestnik wycofał apelację.

¹¹⁰ Dla przypomnienia – liczba analizowanych spraw jest o jedną mniejsza niż złożonych apelacji, ponieważ w jednym przypadku uczestnik wycofał swoją apelację (S/53).

jednoznacznych wniosków), względnie uzupełniającą opinię dotychczasowych biegłych na przykład na okoliczność prawdopodobieństwa popełnienia czynu po ewentualnej mechanicznej kastracji, której chęć uczestnik zadeklarował. Pojawił się także wniosek o ponowną obserwację w zakładzie psychiatrycznym. Spośród innych dowodów zgłaszanych przez strony na etapie postępowania odwoławczego można wskazać list rodziców uczestnika dotyczący warunkowego zwolnienia uczestnika oraz zamieszkiwania w mieszkaniu bez dostępu do internetu, a także dokumenty medyczne rodziców uczestnika na okoliczność konieczności opieki nad nimi, wniosek o przesłuchanie świadków czy przeprowadzenie wywiadu środowiskowego.

Warto w tym miejscu poświęcić nieco uwagi grupie osób, która w związku z faktem, iż postępowanie na podstawie ustawy o KOZZD nie zakończyło się, nawet w sądzie pierwszej instancji, przed dniem końca kary pozbawienia wolności na rozstrzygnięcie w tym zakresie oczekiwali na wolności. W naszych badaniach była to grupa 37 osób. Wobec 23 z tej grupy dyrektor zakładu karnego zwrócił się do sądu z wnioskiem o zastosowanie zabezpieczenia na czas postępowania. W 16 z tych spraw wniosek został uwzględniony, przy czym jedynie cztery osoby zostały umieszczone w KOZZD.

Tabela 32. Wniosek o udzielenie zabezpieczenia wobec osób opuszczających zakład karny przed zakończeniem postępowania (N = 37).

	N
Umieszczenie w KOZZD	4
Odmowa udzielenia zabezpieczenia	7
Brak wniosku	14
Inaczej	12
Ogółem	37

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Zatem 33 uczestników przynajmniej pewien okres toczącego się postępowania spędziło na wolności. Warto zwrócić uwagę, że w tej sytuacji decyzja o udziale w rozprawie była zależna tylko od nich. Z tej grupy 16 osób brało udział we wszystkich rozprawach, 11 osób w niektórych, zaś 6 osób nie pojawiło się na żadnej z rozpraw w swoim postępowaniu.

Spośród grupy 33 osób, które przebywając na wolności, oczekiwało na rozstrzygnięcie w swojej sprawie, 7 osób uzyskało orzeczenie oddalające wniosek, w 9 przypadkach sąd orzekł umieszczenie w Ośrodku, zaś w 17 przypadkach nadzór prewencyjny.

Tabela 33. Sposoby zakończenia postępowania w sądzie pierwszej instancji (N = 33).

	N
Oddalenie wniosku	7
Umieszczenie w KOZZD	9
Zastosowanie nadzoru prewencyjnego	17
Ogółem	33

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Sąd drugiej instancji utrzymał w mocy sześć orzeczeń dotyczących umieszczenia uczestnika w Ośrodku. W jednym przypadku zmienił zastosowany środek na nadzór prewencyjny (*de facto* jedynie dozór policyjny bez obowiązku terapii), zaś w dwóch przypadkach, zakończonych orzeczeniem umieszczenia w Ośrodku, nie został złożony środek odwoławczy. W przypadku orzeczonego nadzoru prewencyjnego na 17 przypadków apelacja została wniesiona w 9. W siedmiu przypadkach sąd drugiej instancji oddalił apelację, w dwóch z kolei – zmienił orzeczony środek lub miejsce realizacji terapii.

Tabela 34. Sposoby zakończenia postępowania w drugiej instancji (N = 33).¹¹¹

	Oddalenie wniosku	KOZZD	Nadzór prewencyjny	Ogółem
Oddalenie apelacji	2	6	7 ¹¹¹	15
Zmiana środka	0	1	2	3
Brak apelacji	5	2	8	15
Ogółem	7	9	17	33

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Zatem sprawy prowadzone wobec 33 osób przebywających na wolności prawomocnie zakończyły się w następujący sposób: 10 osób umieszczono w Ośrodku, wobec 16 zastosowano nadzór prewencyjny, a wobec 7 oddalono wnioski dyrektora zakładu karnego.

Tabela 35. Sposoby zakończenia postępowania w sądzie drugiej instancji (N = 33).

	N
Oddalenie wniosku	7
Umieszczeniu w KOZZD	10
Zastosowanie nadzoru prewencyjnego	16
Ogółem	33

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

¹¹¹ W jednym przypadku sąd zmienił jedynie miejsca odbywania terapii w ramach nadzoru prewencyjnego.

Należy zwrócić uwagę, że 10 osób, które ostatecznie trafiły do Ośrodka przez pewien, nieraz wcale niekrótki, czas przebywało na wolności. Najkrótszy okres wyniósł 40 dni, zaś najdłuższy aż niemal 1 rok i 8 miesięcy. Średnio okres ten wynosił 8,7 miesiąca, zaś niemal w 50% spraw nie przekroczył ponad pół roku. Jedynie w dwóch sprawach sądy zdecydowały się na zabezpieczenie na czas postępowania w postaci obowiązku meldowania się na komisariacie Policji oraz obowiązku informowania o zmianie miejsca stałego pobytu. W jednym przypadku dodatkowo sprawca musiał informować o zmianie miejsca zatrudnienia, imienia lub nazwiska, w drugim z kolei miał orzeczony zakaz opuszczania kraju. Natomiast osiem osób, które ostatecznie zostało uznanych za stwarzające bardzo wysokie niebezpieczeństwo i w związku z tym umieszczone w KOZZD, funkcjonowało na wolności średnio bez żadnego orzeczonego zabezpieczenia przez 8,6 miesiąca (263 dni).

Jedynie w jednej z omawianych dziesięciu spraw z zastosowanym zabezpieczeniem uczestnik popełnił kolejne przestępstwo i został tymczasowo aresztowany. W pozostałych dziewięciu (z czego w ośmiu, w których nie zastosowano zabezpieczenia) uczestnicy funkcjonowali poprawnie, nie stwarzając żadnych problemów (przy czym w jednym przypadku uczestnik sam prosił o skierowanie go na terapię do Ośrodka w Gostyninie).

7. Środki zabezpieczające a wniosek o postępowanie z ustawy o KOZZD

Warto przyrzeć się dokładniej wspomnianym na początku trzem przypadkom, w których wobec tych samych skazanych niemal równolegle toczyły się postępowanie z ustawy przed sądem cywilnym oraz postępowanie dotyczące środków zabezpieczających. W tym punkcie omówimy też jeden przypadek, kiedy równolegle toczyło się postępowanie o przymusowe leczenie na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego¹¹².

W pierwszym z nich, wspomnianym także w części dotyczącej środków zabezpieczających orzekanych na podstawie art. 199b k.k.w., dyrektor zakładu karnego, w związku z odmową współpracy przez skazanego podczas terapii realizowanej w zakładzie i miernymi efektami¹¹³ tej terapii, wystąpił do właściwego sądu rejonowego o orzeczenie (na podstawie art. 199b § 1 k.k.w. w zw. z art. 93a § 1 pkt 1 k.k.) środka zabezpieczającego w postaci elektronicznej kontroli miejsca pobytu i terapii. Sąd w trakcie postępowania podkreślił, iż zgadza się zarówno z dyrektorem zakładu karnego, jak i biegłymi opiniującymi w sprawie dotyczącej środków zabezpieczających. Ze względu na postawę skazanego, jego bezkrytycyzm do czynu, uznawanie terapii za niepotrzebną i brak woli jej kontynuowania na wolności, biegli

¹¹² T.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1878; z 2019 r. poz. 730, 1690.

¹¹³ Podczas terapii na oddziale terapeutycznym skazany kategorycznie odmawiał udziału w zajęciach grupowych w ramach oddziaływań terapeutyczno-resocjalizacyjnych, dlatego ostatecznie w związku z brakiem zgody na terapię wystąpiono do sądu z wnioskiem na podstawie art. 117 k.k., w efekcie czego sąd penitencjarny orzekł o leczeniu zaburzeń preferencji seksualnych w trakcie odbywania kary.

ci uznali, że najlepszym sposobem zapobieżenia wysokiemu (bardzo znacznemu) prawdopodobieństwu popełnienia czynu zabronionego w przyszłości jest umieszczenie skazanego w zakładzie zamkniętym. Jednak z uwagi na to, że obowiązujące przepisy nie dają możliwości orzeczenia tego środka na podstawie art. 199b k.k.w., sąd zasugerował dyrektorowi zakładu karnego rozważenie złożenia wniosku z ustawy o KOZZD. Uczynił to w formie pisma, w którym napisał, że nie przesądza o wyniku postępowania co do środków wolnościowych, ale sygnalizuje możliwość rozważenia tego drugiego wniosku. Ostatecznie sąd ten nie orzekł o zobowiązaniu do terapii, wskazując, iż orzeczenie takie byłoby niezasadne, jeżeli z góry wiadomo, że skazany nie będzie w niej uczestniczył. Sąd w swoim postanowieniu wyraził za to jednoznaczne stanowisko, iż terapia powinna być podejmowana w KOZZD, uzasadniając to także i tym, że terapia prowadzona w Gostyninie jest *innym środkiem prawnym orzekanym na podstawie ustawy* w rozumieniu art. 93b § 1 k.k., który powinien wyprzedzać stosowanie środka zabezpieczającego (zgodnie z zasadą subsydiarności), albowiem nie niesie ze sobą ryzyka stygmatyzacji sprawcy, co ma miejsce w przypadku stosowania środka zabezpieczającego, będącego instrumentem polityki karnej (instytucją prawa karnego)¹¹⁴. Postępowanie przed sądem cywilnym rzeczywiście zakończyło się umieszczeniem w Ośrodku w Gostyninie.

W drugiej ze spraw dyrektor zakładu karnego wystąpił z analogicznym wnioskiem (tj. o orzeczenie środka zabezpieczającego na podstawie art. 199b § 1 k.k.w. w zw. z art. 93a § 1 pkt 1 k.k. w postaci elektronicznej kontroli miejsca pobytu i terapii), zaś sąd orzekł zgodnie z wnioskiem. Jednak w związku z tym, iż biegły opiniujący w sprawie stwierdził konieczność zastosowania izolacyjnego środka zabezpieczającego, dyrektor zakład karny zdecydował się wystąpić z odpowiednim wnioskiem do sądu cywilnego. Sąd ten orzekł jednak o zastosowaniu nadzoru prewencyjnego (polegającego na obowiązku poddania się terapii, a także udzielania komendantowi Policji informacji o miejscu aktualnego i zamierzonego pobytu oraz o terminach i miejscach wyjazdów, a także informowania o zmianie miejsca stałego pobytu, miejsca zatrudnienia, imienia lub nazwiska). W postępowaniu apelacyjnym (apelację złożył zarówno pełnomocnik uczestnika, jak i prokurator) sąd apelacyjny zmienił jednak wyrok i orzekł o umieszczeniu uczestnika w Ośrodku.

Interesująco wyglądała trzecia ze spraw, ponieważ wobec uczestnika już sąd karny w wyroku skazującym orzekł na podstawie art. 93 k.k. w związku z art. 96 § 1 k.k. umieszczenie w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego. Od tego momentu, aż do dnia planowanego opuszczenia jednostki penitencjarnej przez skazanego, opinia sądu co do konieczności stosowania izolacyjnego środka zabezpieczającego, bądź braku takiej konieczności, zmieniała się kilkakrotnie. Po nowelizacji Kodeksu karnego z 2015 r. w zakresie środków zabezpieczających sąd zdecydował o zmianie środka i orzekł terapię uzależnień celem poddania oskarżonego leczeniu uzależnienia od alkoholu, po czym zaledwie dwa miesiące przed końcem

¹¹⁴ Po apelacji złożonej przez prokuratora sąd okręgowy orzekł jednak terapię zaburzeń preferencji seksualnych, choć nie wskazał placówki, w której skazany miałby się jej poddać.

kary sąd ponownie zmienił orzeczenie, orzekając o zastosowaniu po wykonaniu kary środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym. Orzeczenie to uchylił jednak sąd okręgowy, uznając je za przedwczesne i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia. Sąd oparł swoje wnioskowanie na tym, iż nie można oceniać skuteczności środka i celowości dokonania tej zmiany, jeśli skazany ciągle przebywa w zakładzie i nie rozpoczął jeszcze życia na wolności. Ostatecznie w ramach środków zabezpieczających orzeczono terapię uzależnień w warunkach ambulatoryjnych, którą zainteresowany co prawda podjął, jednak bardzo szybko przerwał. W kolejnych opiniach biegli – powoływani do sprawy dotyczącej środków zabezpieczających – wskazywali, iż występuje bardzo wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu o znacznej społecznej szkodliwości i zalecana jest izolacja. Co ciekawe te opinie, jako materiał dowodowy, wykorzystał sąd cywilny w postępowaniu o zastosowaniu środków z ustawy o KOZZD. Ostatecznie w sprawie cywilnej został jednak orzeczony nadzór prewencyjny, w ramach którego uczestnik został zobowiązany do udziału w dwóch terapiach, tj. w poradni terapii uzależnienia od alkoholu oraz poradni seksuologicznej¹¹⁵.

Dość wyjątkowy był inny przypadek, gdzie wszyscy opiniujący, poczynając od psychologa i psychiatry w zakładzie karnym, po biegłych powołanych przez sąd, diagnozowali chorobę psychiczną uczestnika. Wobec tej osoby równoległe do postępowania z ustawy o KOZZD toczyło się postępowanie o przymusowe leczenie psychiatryczne. Co ciekawe, w trakcie postępowania dyrektor zakładu karnego złożył wniosek o umieszczenie uczestnika, w ramach zabezpieczenia, w Ośrodku w Gostyninie. Postanowienie sądu w tym zakresie zapadło, a sąd, pomimo posiadanej wiedzy o chorobie psychicznej uczestnika, uznał, że Ośrodek ten, ze względu na jego zamknięty charakter i realizację zadania w zakresie psychiatrii sądowej o maksymalnym poziomie zabezpieczenia, jest adekwatny zarówno do stopnia zagrożenia stwarzanego przez uczestnika postępowania, jak i do stwierdzanych u niego zaburzeń. Dodatkowo wskazał także na niecelowość zastosowania nieizolacyjnego środka zabezpieczającego, ze względu na wynikający z wcześniejszych opinii brak rękojmi podjęcia właściwego leczenia w warunkach wolnościowych, co może potęgować ryzyko popełnienia przez niego czynu zabronionego. Co ciekawe, dyrekcja Ośrodka nie zgodziła się jednak na przyjęcie tej osoby, argumentując to właśnie chorobą psychiczną uczestnika:

Z danych zawartych w aktach sprawy jednoznacznie wynika, że X jest osobą chorą psychicznie, czyli cierpiącą na psychozę, która nie została wymieniona w art. 1 pkt 1 ustawy. Wymaga on natomiast systematycznego leczenia neuroleptykami, czyli środkami antypsychologicznymi i kompleksowego oddziaływania leczniczego o charakterze biologicznym i pobytu w rejonowym oddziale psychiatrycznym. Nasz ośrodek natomiast jest sprofilowany w kierunku oddziaływań psychoterapeutycznych prowadzonych głównie przez psychologów (S/19).

¹¹⁵ S/187.

Jednocześnie pełnomocnik uczestnika w związku z faktem, iż ten wyraził zgodę na leczenie w szpitalu psychiatrycznym, wnioskował o uchylenie prawomocnego postanowienia w przedmiocie zabezpieczenia, do czego sąd się przychylił. Ostatecznie wniosek o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD został oddalony. W orzeczeniu kończącym sprawę sąd, jak najbardziej słusznie zauważył, iż wnioski z opinii sporządzonych na potrzeby postępowania przez biegłych psychiatrów oraz psychologa nie pozwalały na uznanie uczestnika postępowania za osobę stwarzającą zagrożenie w rozumieniu ustawy o KOZZD, właśnie ze względu na stwierdzenie u uczestnika choroby psychicznej. Uczestnik rzeczywiście został umieszczony w szpitalu dla nerwowo i psychicznie chorych, ale już po miesiącu szpital wystosował do sądu pismo, iż pacjent ma prawo do opuszczenia szpitala. Z akt nie udało nam się odtworzyć dalszej historii tego uczestnika (S/19).

8. Część penitencjarna – pobyt w zakładzie karnym

Na moment składania wniosku z ustawy o KOZZD wszyscy badani przebywali w zakładzie karnym i odbywali karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym. W 80% spraw udało się pozyskać informację o dacie skierowania sprawcy do odbywania kary w tym systemie. Dzięki temu możliwe było sprawdzenie, ile miesięcy upłynęło od decyzji w tym zakresie do daty planowanego opuszczenia zakładu karnego. Średnio czas ten wyniósł 56,5 miesięcy (czyli ponad 4,5 roku). W jednym przypadku okres ten był krótszy niż pół roku, a w 7 przypadkach nie przekroczył roku. Maksymalny czas wyniósł 267 miesięcy, czyli nieco ponad 22 lata. Statystyki te wskazują, że rzadko zdarzało się kierowanie do systemu terapeutycznego sprawcy tuż przed końcem kary, czy też bezpośrednio przed złożeniem wniosku. Tabela 36 przedstawia natomiast przyczyny, które skłoniły komisje penitencjarne do skierowania sprawcy do tego systemu. W przypadku połowy sprawców powodem tym były zaburzenia preferencji seksualnych. W niespełna 40% przypadków jedną z przyczyn były zaburzenia osobowości, w tym m.in. mieszane oraz organiczne zaburzenia osobowości oraz dysocjalne zaburzenia osobowości. W przypadku 46% skazanych pojawił się także inny, niewymieniony w tabeli 36, powód. Często było to uzależnienie od alkoholu i innych środków psychoaktywnych, ale także upośledzenie umysłowe, trudności z adaptacją skazanego do sytuacji penitencjarnej oraz trudności w odbywaniu kary w systemie zwykłym.

Tabela 36. Przyczyna skierowania do odbywania kary w systemie terapeutycznym (N = 114).

	N	%
Zaburzenia preferencji seksualnych	57	50,0
Zaburzenia osobowości	42	36,8
Wysoki poziom agresji kierowanej do innych i siebie	6	5,3
Sąd w wyroku karnym wskazał, aby odbywał w tym systemie	11	9,6
Inny	52	45,6
<i>Odsetki nie sumują się do 100 – możliwy wybór wielokrotny</i>		

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Sprawdzałyśmy także, czy podczas poprzednich pobytów w zakładach karnych sprawcy również odbywali karę w systemie terapeutycznym. Informację w tym zakresie udało się uzyskać w 42 przypadkach. Większość z nich, bo 33 osoby, odbywała wcześniej karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym.

W aktach spraw szukałyśmy także informacji o funkcjonowaniu sprawców podczas odbywania kary pozbawienia wolności. Rozróżniałyśmy zachowania negatywne i pozytywne. W zakresie zachowań negatywnych nie udało się ustalić żadnych informacji w przypadku 20 osadzonych, natomiast w 13 sprawach nie udało się odnaleźć informacji o pozytywnych przejawach funkcjonowania. W związku z tym tabele 37 i 38 odnoszą się do osób, u których udało się ustalić te informacje. Wskaźnikami zachowań pozytywnych były m.in. otrzymywanie nagród, praca nieodpłatna, uczestnictwo w terapii czy różnego rodzaju zajęciach. Natomiast na zachowania negatywne składały się m.in. otrzymywanie kar dyscyplinarnych, konflikty z innymi osadzonymi i funkcjonariuszami, agresja i autoagresja czy niszczenie mienia. Staraliśmy się rozróżnić również liczbę stosowanych kar i nagród. Jeden raz karanych dyscyplinarnie było ok 10% osób, tyle samo co ukaranych umieszczeniem w celi izolacyjnej. Natomiast 39% sprawców było karanych więcej niż jeden raz. Większość niepożądanych sytuacji stanowiły zachowania agresywne w stosunku do siebie (dokonanie samookaleczeń) lub innych osób (udział w bójce, agresja), łącznie ok. 50%. W kategorii inne znalazły się takie zachowania jak: napaść na funkcjonariusza, brak chęci do pracy nad sobą, ucieczki, posiadanie nielegalnych przedmiotów oraz nieprzestrzeganie regulaminu.

Tabela 37. Negatywne zachowania w zakładzie karnym (N = 94).

	N	%
Karany dyscyplinarnie więcej niż jeden raz	35	37,2
Agresywny	19	20,2
Dokonywał samookaleczeń	17	18,0
Arogancki w stosunku do przełożonych	13	13,8
Karany dyscyplinarnie jeden raz	10	10,6
Brał udział w bójkach ze współosadzonymi	10	10,6
Karany dyscyplinarnie całą izolacyjną	9	9,6
Lekceważył polecenia	9	9,6
Zakłócał spokój w oddziale mieszkalnym	9	9,6
Nie wykonywał poleceń przełożonych	9	9,6
Niszczył mienie	7	7,4
Nawiązywał nielegalne kontakty z innymi osadzonymi	4	4,3
Inne	40	42,6
<i>Odsetki nie sumują się do 100 – możliwy wybór wielokrotny</i>		

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Jeśli chodzi o zachowania pozytywne, to prawie połowa osób skazanych była nagradzana więcej niż jeden raz. Zdecydowana większość osób uczestniczyła w terapii (64%) lub programach readaptacyjnych (41%). Łącznie szkołę lub kurs zawodowy ukończyło natomiast 16% skazanych. Nieodpłatną pracę podczas odbywania kary wykonywało 23% osadzonych. Do innych pozytywnych zachowań zakwalifikowaliśmy: wykonywanie prac redakcyjnych nad gazetką ścienną, wykonywanie pracy odpłatnej, zwycięstwo w konkursie poezji więziennej, utrzymywanie porządku i regulaminowe zachowanie.

Tabela 38. Pozytywne zachowania w zakładzie karnym (N = 101).

	N	%
Uczestniczył w terapii	65	64,4
Nagrodzony więcej niż jeden raz	52	51,5
Uczestniczył w programach readaptacyjnych	41	40,6
Pracował nieodpłatnie	23	22,8
Ukończył kurs zawodowy	14	13,9
Ukończył szkołę	2	2,0
Nagrodzony jeden raz	1	1,0
Inne	25	24,8
<i>Odsetki nie sumują się do 100 – możliwy wybór wielokrotny</i>		

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

9. Opinie zakładów karnych

Bardzo ważnym elementem postępowania z ustawy o KOZZD była analiza materiałów uzyskanych przez sąd z zakładów karnych, które dotyczyły funkcjonowania skazanych w izolacji penitencjarnej. Wśród materiałów tych znalazły się głównie orzeczenia psychologiczno-penitencjarne oraz opinie psychologiczne i psychiatryczne. Najbardziej interesowały nas zawarte w tych materiałach wnioski co do występowania u osadzonych zaburzeń psychicznych, chorób psychicznych, zaburzeń preferencji seksualnych, upośledzenia umysłowego lub uzależnienia oraz ocena prawdopodobieństwa ponownego popełnienia czynu z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia. W przypadku orzeczenia psychologiczno-penitencjarnego informacje w tym zakresie udało się uzyskać w 60 sprawach (53%). W pozostałych 54 natomiast orzeczenia nie zostały sporządzone lub nie były dołączone do badanych akt. W orzeczeniach poddanych analizie najczęściej pojawiał się wniosek o skierowanie osadzonego do odbywania kary w systemie terapeutycznym (72%). Natomiast najliczniejszymi wskazywanymi problemami dotyczącymi sprawcy były zaburzenia preferencji seksualnych (48%) oraz zaburzenia osobowości (43%) – dys socjalne lub na tle organicznych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego. Równie często pojawiały się informacje o nieprawidłowej lub niedojrzałej osobowości badanego. W kategorii inne (67%) znalazły się informacje o trudnościach skazanych w adaptacji do sytuacji izolacji, zachowaniach agresywnych, negatywnej prognozie kryminologicznej, znacznej demoralizacji czy deficytach w sferze intelektu i emocji.

Informacje z opinii psychologicznych udało się uzyskać we wszystkich 114 sprawach. W niektórych sprawach opinia ta nie została dołączona do złożonego wniosku, niemniej jednak jej fragmenty – w formie cytatów – pojawiły się we wnioskach dyrektorów zakładów karnych. Zostały one włączone do analizy. We wnioskach z opinii dominowały informacje o występujących zaburzeniach osobowości (59%) oraz zaburzeniach preferencji seksualnych (37%). Co istotne jedynie w 44% spraw pojawiła się ocena prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą co najmniej 10 lat pozbawienia wolności. Należy jednak wskazać, że w wielu sprawach pojawiała się ocena prawdopodobieństwa, ale określona w inny, niż w naszej kafeterii, sposób. Opiniujący często wskazywali na możliwość popełnienia przez skazanego w przyszłości podobnych czynów, za jakie uprzednio został skazany. Wiele psychologów pisało także o braku możliwości wykluczenia powrotu do zachowań przestępczych lub zagwarantowania, że opiniowany będzie przestrzegał norm społecznych. Poza tym specjaliści często wskazywali na inne czynniki ryzyka dotyczące osadzonych, takie jak: nieumiejętność zarządzania emocjami, skłonność do zachowań agresywnych, dominujący sposób funkcjonowania w relacjach, brak krytycyzmu i przyznawania się do winy za popełnione przestępstwa, bierność w procesie resocjalizacyjnym, czy też niezakończony

proces terapeutyczny, brak planów i celów na przyszłość. Wskazać więc można, że opinie psychologiczne zawierały bardzo dużo istotnych, szczegółowych informacji dotyczących różnych obszarów funkcjonowania psychologicznego skazanych.

Opinie psychiatryczne udało się przeanalizować w 112 sprawach (98%). Tak jak w przypadku opinii psychologicznych, najczęstszymi wnioskami było występowanie zaburzeń osobowości (53%) i zaburzeń preferencji seksualnych (38%). Psychiatryzy nieco rzadziej niż psycholodzy dokonywali oceny prawdopodobieństwa popełnienia czynu z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia, łącznie pojawiła się ona w 35 opiniach (31%). Jednak, tak jak w przypadku opinii psychologicznych, często pojawiały się oceny prawdopodobieństwa, lecz sformułowane w inny sposób. Psychiatryzy wskazywali, że nie można wykluczyć ponownego popełnienia czynu zabronionego lub określali ryzyko powrotu do zachowań przestępczych jako wysokie. Zdarzało się również, że wskazywali na możliwość powrotu do konkretnego rodzaju przestępstw – seksualnych, pedofilnych. Przy ocenie prawdopodobieństwa opiniujący odwoływali się niekiedy to warunków, które wpływają na wysokość prawdopodobieństwa popełnienia czynów zabronionych: *W przypadku nie objęcia ww. osadzonego nadzorem prewencyjnym nie można wykluczyć wysokiego ryzyka powrotu do zachowań przestępczych (S/82).*

Zwracali natomiast uwagę na wpływ zaobserwowanych zaburzeń na zachowanie osadzonego oraz wskazywali, najlepszą według nich, formę oddziaływań postpenalnych, przykładowo:

Cechy zaburzonej osobowości nadal motywują postępowanie osadzonego, a stosowana terapia przeznaczona dla sprawców przestępstw seksualnych nie przyniosła zmian w jego zachowaniu głównie z uwagi na brak właściwego zaangażowania ze strony osadzonego (S/69).

Opiniowany był objęty terapią dla sprawców przestępstw seksualnych, którą powinien kontynuować po zwolnieniu z zakładu karnego, w warunkach nadzoru prewencyjnego w trybie ambulatoryjnym. W przeciwnym wypadku nie można wykluczyć wysokiego prawdopodobieństwa, iż ponownie dopuści się czynów przestępczych jak w przeszłości (S/77).

Ciekawym wnioskiem, który pojawiał się zarówno w opiniach psychologicznych, jak i psychiatrycznych było stwierdzenie: *Jednocześnie informuję sąd, że nie posiadam odpowiednich kompetencji do właściwej oceny tego prawdopodobieństwa, które powinno być ostatecznie ocenione przez odpowiednich biegłych (S/182).*

Gromadziłyśmy także informację o datach sporządzenia poszczególnych dokumentów. Wynika z nich, że orzeczenia psychologiczno-penitencjarne w większości przypadków nie były sporządzane specjalnie na potrzeby wniosków dyrektorów zakładów karnych. Średnia liczba dni od wydania orzeczenia do złożenia wniosku wyniosła bowiem 1550 dni, czyli nieco ponad cztery lata (przy minimalnym okresie kilku dni i maksymalnym 22 latach). Przy czym należy wskazać, że jedynie w sześciu sprawach okres ten wyniósł mniej niż miesiąc. Jeśli chodzi o opinie psychologiczne i psychiatryczne, to można przypuszczać, że zostały one przygotowywane z myślą o składanym wniosku, ponieważ średni czas od jego sporządzenia do wydania opinii wyniósł 15 dni, przy minimum dzień i maksimum 89 dni, czyli niespełna

trzy miesiące. Zakres informacji, jaki udało się zbierać z poszczególnych dokumentów, nie był taki sam, stąd szare pola w tabeli 39 oznaczają brak danych w niektórych z nich.

Tabela 39. Opinie sporządzone w zakładach karnych.

Zmienne		orzeczenie psychologiczno- -penitencjarne (N = 60)		opinia psychologiczna (N = 114)		opinia psychiatryczna (N = 112)*	
Zaburzenia psychiczne w postaci ¹¹⁶	zaburzeń osobowości	26	43,3%	67	58,8%	59	52,7%
	zaburzeń preferencji seksualnych	29	48,3%	42	36,8%	43	38,4%
	upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim	11	18,3%	18	15,8%	14	12,5%
	upośledzenia umysłowego w stopniu umiarkowanym	2	3,3%	1	0,9%	1	0,9%
Choroba psychiczna		0	0%	2	1,8%	3	2,7%
Uzależnienie	od alkoholu	14	23,3%	24	21,1%	19	17,0%
	od narkotyków	2	3,3%	2	1,8%	2	1,8%
Skierowanie do odbywania kary w systemie terapeutycznym		43	71,7%				
Ocena prawdopodobieństwa popętnienia czynu	nie można wykluczyć, że zachodzi co najmniej wysokie			34	29,8%	27	24,1%
	co najmniej wysokie			14	12,3%	8	7,1%
	bardzo wysokie			2	1,8%	0	0,0%
Inne		40	66,7%	110	96,5%	108	96,4%
Brak danych		10	16,7%	0	0,0%	0	0,0%
Nie dotyczy, brak dowodu w aktach		44	73,3%	0	0,0%	2	1,8%

* W dwóch przypadkach nie udało się w aktach sprawy odnaleźć informacji w zakresie opinii psychiatrycznych, pomimo wskazania, że były one dołączone do wniosku dyrektora.

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

10. Opinie sądowe

Bardzo interesujące i niezwykle istotne są informacje uzyskane z opinii sporządzonych na zlecenie sądów. W przypadku ponad 81% sprawców sąd powołał jeden zespół biegłych, w pozostałych sprawach zostały powołane dwa zespoły. Wśród analizowanych spraw nie zdarzyła się żadna, w której opiniowałyby więcej niż dwa zespoły biegłych. Tak jak w przypadku opinii z zakładów karnych, tak przy opiniach biegłych sądowych zbieraliśmy dane dotyczące dat ich sporządzenia. Średnia długość czasu sporządzenia opinii (liczona od daty wydania postanowienia do daty jej sporządzenia) wyniosła 79,7 dni. Najszybciej opinia została przygotowana po sześciu dniach, a najdłuższy czas jej sporządzenia wyniósł 182 dni,

¹¹⁶ W tabeli posługujemy się nomenklaturą, którą stosuje ustawodawca w art. 1 pkt. 3 ustawy o KOZZD.

czyli ponad pół roku. W 97% wydanych postanowień w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii sąd powołał się wprost na jedną z przesłanek wymienionych w art. 1 ustawy o KOZZD. Pytania sądów do biegłych najczęściej odnosiły się do ustalenia występowania zaburzeń psychicznych u uczestników (w postaci upośledzenia umysłowego, zaburzeń osobowości, zaburzeń preferencji seksualnych) oraz określenia wysokości prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia.

W połowie wydanych postanowień sąd pytał biegłych o rezultaty dotychczasowej terapii i ewentualną możliwość jej efektywnego prowadzenia w warunkach wolnościowych:

[...] [czy] istnieje możliwość efektywnego poddania się przez uczestnika postępowaniu terapeutycznemu na wolności (a jeżeli tak – to jakiemu) czy takiej możliwości nie ma, a prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego jest bardzo wysokie (S/152).

Dodatkowo pojawiły się prośby o wskazanie placówki (jej charakteru i danych adresowych), która – zdaniem biegłych – byłaby najlepsza dla konkretnego sprawcy.

Stosunkowo rzadko opinie były wydawane tylko przez jednego biegłego. W przypadku opinii psychologicznych sytuacje takie miały miejsce w pięciu sprawach, w przypadku opinii psychiatrycznych i seksuologicznych z kolei – odpowiednio w 14 i 25. W 55 sprawach biegli przygotowali jedną, wspólną kompleksową opinię psychologa, seksuologa i psychiatry. Dosyć częste były również wspólne opinie psychologiczno-psychiatryczne (33 przypadki). Najczęściej opinia biegłych została wydana na podstawie badania ambulatoryjnego. Jedynie w 14% przypadkach sąd zlecił obserwację.

Tabela 40. Rodzaj sporządzonej opinii (N = 114).

	N	%
Sądowo-psychologiczna	5	4,4
Sądowo-psychiatryczna	14	12,3
Sądowo-seksuologiczna	25	21,9
Psychologiczno-psychiatryczna	33	28,9
Psychologiczno-seksuologiczna	2	1,8
Kompleksowa sądowo-psychiatryczna i psychologiczno-seksuologiczna	55	48,2
<i>Odsetki nie sumują się do 100 – możliwy wybór wielokrotny</i>		

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Dokładnej analizie poddałyśmy również wnioski biegłych zawarte w opiniach. Tabela 41 przedstawia wnioski biegłych ze wszystkich opinii sporządzonych w danej sprawie na podstawie postanowienia sądu. Zdecydowanie najczęstszym pojawiającym się zaburzeniem psychicznym, w opinii biegłych, okazały się zaburzenia osobowości, zdiagnozowane w 84 przypadkach (blisko 74%). Co ciekawe, w opiniach penitencjarnych zaburzenia te były

diagnozowane nieco rzadziej, psycholodzy stwierdzili je w 67 sprawach, a psychiatrzy w 59. Dosyć częste były również zaburzenia preferencji seksualnych (40%), które z kolei w bardzo podobnym stopniu były także diagnozowane w opiniach sporządzanych w zakładach karnych. Uzależnienie zdiagnozowane zostało u 28% sprawców, przy czym zdecydowanie częściej (w 27 na 32 przypadki) problemem był alkohol. Biegli oceniali również prawdopodobieństwo popełnienia czynu z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia. W 40% spraw uznali, że jest ono co najmniej wysokie, w 13% natomiast bardzo wysokie. W odniesieniu do 8 sprawców (7%) biegli stwierdzili brak wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia takiego czynu.

Tabela 41. Wnioski z wszystkich opinii sporządzonych na podstawie pierwszego postanowienia Sądu (N = 114).

		N	%
Zaburzenia osobowości		84	73,7
Zaburzenia preferencji seksualnych		46	40,4
Choroba psychiczna		5	4,4
Upośledzenie umysłowe		20	17,5
Uzależnienie od alkoholu		27	23,7
Uzależnienie od narkotyków		5	4,4
Ocena prawdopodobieństwa popełnienia czynu	nie można wykluczyć, że zachodzi co najmniej wysokie	3	2,6
	co najmniej wysokie	46	40,4
	bardzo wysokie	15	13,2
	brak prawdopodobieństwa	8	7,0
<i>Odsetki nie sumują się do 100 – możliwy wybór wielokrotny</i>			

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

W 29% spraw dołączone zostały także inne opinie sporządzone na zlecenie sądu. Często były to opinie uzupełniające do opinii głównych, kompleksowe ekspertyzy sporządzone przez biegłych po przeprowadzeniu obserwacji, jak i opinie sporządzone przez drugi zespół biegłych. Łącznie spraw takich było 33, z czego 12 opinii zakończyło się wnioskami spójnymi z poprzednio wydanymi opiniami, a cztery dotyczyły innego zakresu, w związku z czym trudno porównywać zawarte w nich wnioski. Natomiast 17 opinii było sprzecznych z wcześniejszymi. Przykładem różnic pomiędzy opiniami może być kwestia oceny prawdopodobieństwa popełnienia czynu wskazanego w ustawie o KOZZD. Zdarzało się, że w jednej opinii biegli ocenili je jako średnie (lub jako w ogóle nieistniejące), natomiast drugi zespół biegłych oceniał je jako co najmniej wysokie (lub na odwrót). Różnice dotyczyły też diagnozy zaburzeń psychicznych. Zdarzało się, że jeden zespół biegłych nie wskazywał na żadne zaburzenia, a drugi je diagnozował (np. w przypadku zaburzeń preferencji seksualnych). W innych przypadkach biegli w każdej z opinii wskazywali na odmienne typy zaburzeń.

11. Postępowanie wykonawcze

Staraliśmy się także uzyskać informacje dotyczące prowadzonego wobec sprawców postępowania wykonawczego. Trzeba jednak pamiętać, że w analizowanych przez nas aktach mogło nie być żadnych informacji w tym zakresie. Z regulacji dotyczących właściwości sądu wynika, iż w sprawach dotyczących stosowania i uchylania nadzoru prewencyjnego sądem właściwym jest sąd miejsca stałego pobytu osoby stwarzającej zagrożenie, natomiast w sprawach dotyczących pobytu w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym oraz wypisania z Ośrodka sąd właściwy dla siedziby KOZZD, a więc zawsze Sąd Okręgowy w Płocku. W sprawach o zmianę środka z nadzoru prewencyjnego na umieszczenie w Ośrodku orzekać będzie zawsze sąd właściwy dla siedziby zakładu karnego, z którego pochodził wniosek, bez względu na to, na obszarze właściwości jakiego sądu ten nadzór jest wykonywany. Dlatego też choć pewne informacje udało się nam ustalić w 90 sprawach, to często było to jedynie w podstawowym zakresie. Z ich analizy wynika, że postępowanie wykonawcze toczyło się wobec 71 sprawców. Wykonywanie orzeczonego środka zabezpieczającego rozpoczęło się wobec 54 z nich. Jedynie w 12 sprawach został złożony wniosek o uchylenie orzeczonego środka, w tym w czterech przez skazanego lub jego pełnomocnika, w dwóch przez komendanta Policji lub kierownika KOZZD, w jednej natomiast sąd z urzędu podjął taką decyzję. W trzech sprawach sąd postanowił o odmowie uchylenia środka, w jednej – przychylił się do złożonego wniosku. W pozostałych przypadkach nie udało się ustalić powyższych informacji.

IV. Sprawy z art. 199b k.k.w.

1. Informacje podstawowe

W badanej próbie znalazło się 35 spraw o zastosowanie na podstawie art. 199b k.k.w. środka zabezpieczającego wymienionego w art. 93a § 1 pkt 1–2 k.k., tj. elektroniczną kontrolę miejsca pobytu, terapię lub terapię uzależnień. Sprawy te zostały rozpoznane w 14 sądach rejonowych oraz 21 okręgowych, zlokalizowanych w 21 różnych regionach Polski.

2. Charakterystyka sprawców

2.1. Dane ogólne

Wszyscy sprawcy to mężczyźni, polskiego obywatelstwa, którzy w momencie wydania orzeczenia przez sąd pierwszej instancji mieli średnio 44 lata. W grupie tej znalazły się zarówno osoby, które nie ukończyły 30 lat (łącznie cztery), jak i takie, które przekroczyły 50, 60 czy nawet 70 rok życia – łącznie dziewięć osób. Zdecydowanie najliczniejszą grupę stanowili badani między 31 a 50 rokiem życia. Najczęściej to kawalerowie (19 osób). W jednym przypadku nie udało się ustalić informacji o stanie cywilnym. W pozostałych badani byli lub nadal są w związku. Siedmiu z nich było żonatych, sześciu po rozwodzie, jeden pozostawał w związku konkubenckim, a jeden był wdowcem. Dla zachowania czytelności i przejrzystości prezentowanych wyników, stan cywilny ustalałyśmy na moment złożenia wniosku, inicjującego postępowanie w sprawie. Trzeba jednak pamiętać, że stan cywilny badanych mógł ulec zmianie w trakcie trwania postępowania. Z analizy akt spraw wiemy, że miały miejsce następujące sytuacje: wstąpienie po rozwodzie w nowy związek (małżeński lub konkubencki), nieutrzymywanie kontaktu z żoną i znalezienie sobie nowej partnerki, zabójstwo własnej żony i ponowny ślub oraz rozwód w zakładzie karnym. Ponad połowa badanych miała dzieci – jedno, dwoje lub troje (18 osób). W próbie znalazły się tylko trzy osoby mające więcej niż trójkę dzieci. Trzynastu badanych było bezdzietnych. W jednym przypadku nie udało się pozyskać informacji w tym zakresie. Zestawienie pytania o liczbę dzieci z pytaniem o liczbę osób pozostających na utrzymaniu sprawcy pokazuje, że wcale nierzadko ojcowie swoich dzieci nie łożyli na ich utrzymanie. Przykładowo mimo tylko 13 osób bezdzietnych, 21 deklarowało brak osób na utrzymaniu. Ten deklarowany brak mógł również wynikać z faktu, że dziecko było dorosłe i samodzielne. Zdarzały się również

odwrotne sytuacje, tj. z większą liczbą osób pozostających na utrzymaniu. To sytuacje, w których sprawca utrzymywał nie tylko dzieci, ale i żonę, a niekiedy inne bliskie sobie osoby.

Badani to przede wszystkim osoby o wykształceniu podstawowym (14 osób) i zawodowym (12 osób). Dwie osoby miały wykształcenie gimnazjalne, pięć z kolei średnie. W dwóch przypadkach nie ustaliłyśmy tej informacji.

Tylko połowa badanych przed umieszczeniem w zakładzie karnym była aktywna zawodowo, przy czym większość z nich podejmowała pracę dorywczą, w tym również i tę polegającą na zbieraniu i sprzedaży złomu. Tylko pięć osób pracowało na stałe, jedna natomiast prowadziła własną działalność. Często, bo w 12 przypadkach (na 35), badani pozostawali bezrobotni. Z analizy akt nie wynika, by w tym czasie mieli jakieś źródło utrzymania. Pozostałych sześciu badanych było na utrzymaniu innej osoby, pięciu utrzymywało się ze środków pomocy społecznej, ośmiu z kolei czerpało środki z tytułu emerytury lub renty. Przypadkiem, o którym warto wspomnieć, zakwalifikowanym do grupy odpowiedzi „inne”, był sprawca, który zakończył edukację na poziomie drugiej klasy szkoły podstawowej. Brak umiejętności czytania i pisania z pewnością były przeszkodami w podjęciu pracy zawodowej. Źródłem jego utrzymania była renta.

Tabela 42. Sytuacja zawodowa sprawcy (N = 35).

	N
Praca na stałe	5
Praca dorywcza	13
Utrzymywanie się ze środków pomocy społecznej	5
Bezrobocie	12
Uczy się, studiuje	1
Na utrzymaniu innej osoby	6
Własna działalność	1
Emeryt/rencista	8
Inaczej	1
Brak danych	2
<i>Możliwy wybór wielokrotny</i>	

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Problemy, które pojawiały się najczęściej wśród badanych, to przestępczość (22 przypadki), alkoholizm (18 przypadków), zachowania agresywne (15), stwarzanie problemów wychowawczych w dzieciństwie (13), problemów szkolnych (12) oraz bezrobocie (12). To niewłaściwe zachowanie w dzieciństwie z pewnością dla wielu mogło zakończyć się umieszczeniem w placówce. Z przeprowadzonego badania wynika, że sześciu badanych to wychowankowie ośrodka wychowawczego, czterech natomiast – zakładu poprawczego. Dom rodzinny, w jakim wychowywali się badani, w dziewięciu przypadkach został uznany za dysfunkcyjny, a zatem

taki, w którym pojawił się przynajmniej jeden problem, jak np. alkoholizm opiekuna, kryminalna karta rodzica, zaniedbania wychowawcze, przemoc domowa stosowana wobec badanego. Z takiego dysfunkcyjnego domu pochodził m.in. badany wdowiec, skazany za zabójstwo swojej żony, wychowanej również w domu dziecka. Oboje nadużywali alkoholu. Sprawca cierpiał na chorobliwą zazdrość. Podejrzewał żonę o zdradę, jak również o to, że dwoje jego dzieci pochodzi z innego związku. Zazdrość była motywem, dla którego dokonał zabójstwa nie tylko żony, ale i córki. Z pewnością część problemów w środowisku wychowawczym w niektórych przypadkach była powodem ingerencji sądu we władzę rodzicielską rodziców lub opiekunów prawnych i umieszczenia czterech badanych w domu dziecka. Mimo braku aktywności zawodowej u połowy z badanych, problemy złej sytuacji majątkowej czy mieszkaniowej dotyczyły tylko nielicznych. Siedmiu badanych miało problem ze zdrowiem, czterech z nich cierpiało na chorobę psychiczną. Wśród innych problemów pojawiały się: konflikt z ojcem nadużywającym alkoholu, dokonywanie prób samobójczych, nieakceptowane zachowania seksualne wobec domowników, molestowanie, zaburzenia zachowania i osobowości oraz uszkodzenia centralnego układu nerwowego.

Tabela 43. Problemy dotyczące sprawcy (N = 35).

	N
Zła sytuacja majątkowa	3
Zła sytuacja mieszkaniowa	2
Alkoholizm	18
Narkomania	4
Przestępczość	22
Bezrobocie	12
Choroba psychiczna	4
Ciężka przewlekła choroba, niepełnosprawność fizyczna	3
Zachowania agresywne	15
Dom dysfunkcyjny	9
Problemy wychowawcze w dzieciństwie	13
Pobyt w dzieciństwie w domu dziecka	4
Pobyt w dzieciństwie w ośrodku wychowawczym	6
Pobyt w dzieciństwie w zakładzie poprawczym	4
Problemy szkolne w dzieciństwie	12
Inne	8
Brak problemów	5
<i>Możliwy wybór wielokrotny</i>	

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

W ramach badania gromadziłyśmy również informację o stanie zdrowia badanych. Tylko 17 z 35 badanych uznałyśmy za zdrowych. Pozostali cierpieli na różne schorzenia – od

niepełnosprawności umysłowej i upośledzenia umysłowego (w 6 przypadkach) po niepełnosprawność fizyczną i przewlekłą chorobę (łącznie 11 przypadków). W trakcie badania udało się wynotować również inne dolegliwości poszczególnych narządów, ale także i takie jak: padaczka, zespół zależności alkoholowej czy schizofrenia paranoidalna. W dwóch przypadkach padaczka miała podłoże alkoholowe. Jeden z badanych pił alkohol od 6 roku życia, a od 12 – miał napady padaczkowe właśnie na takim podłożu. Sprawdziłyśmy również, czy badani byli kiedykolwiek hospitalizowani z powodu: zaburzeń seksualnych, uzależnienia, zaburzeń psychicznych, prób samobójczych i zaburzeń po urazie głowy. Jedynie w stosunku do 14 z nich udało się potwierdzić brak hospitalizacji. Jako powód pobytu w szpitalu najczęściej pojawiała się zaburzenie psychiczne (6 przypadków). Uzależnienie od alkoholu lub środków psychoaktywnych, próby samobójcze czy zaburzenia po urazie głowy wystąpiły z taką samą częstością – każdy w trzech sprawach. W żadnym przypadku wśród przyczyn nie było natomiast zaburzeń seksualnych. Wobec 7 badanych nie udało się pozyskać informacji na temat ich ewentualnego wcześniejszego leczenia. W 8 przypadkach zanotowałyśmy inny powód hospitalizacji, w tym: zaburzenia zachowania, trudności szkolne, zachowania agresywne, padaczkę, nerwicę, próby samobójcze. Interesowało nas również, czy badani kiedykolwiek podejmowali terapię uzależnień oraz z jakiego powodu. Wyniki badania pozwoliły uznać 20 osób za uzależnione, w tym tylko 13 podejmowało terapię uzależnień (4 na wolności, 9 w zakładzie karnym). Jeden z badanych w innej sprawie został skierowany przez sąd na terapię alkoholową. Najczęstszym powodem podjęcia terapii było uzależnienie od alkoholu – w 9 przypadkach. Dwukrotnie, jak wynika z akt, powodem były narkotyki, w jednym przypadku – dopalacze.

2.2. Upřednia karalność

Zebrane dane pozwalają na sprawdzenie, czy czyn będący powodem umieszczenia w zakładzie karnym był pierwszym w życiu badanych oraz w jakim wieku uwikłali się po raz pierwszy w konflikt z prawem. Okazało się, że 24 (z 35) badanych było upřednio karanych, przy czym tylko w 20 przypadkach informację tę zebraliśmy z kart karnych lub innych dokumentów dołączonych do akt spraw. W pozostałych fakt bycia karanym potwierdzał w oświadczeniu sam sprawca lub też inne osoby. Często upřednia karalność nie była jednorazowym incydentem. Jeden raz upřednio skazanych było tylko czterech sprawców. Wobec kolejnych dziesięciu liczba skazań wynosiła od dwóch do pięciu. Z pewnością intrygujące są osoby, które były skazywane więcej niż pięć razy (dwie osoby), ale również więcej niż dziesięć (cztery osoby). Stąd też średnia liczba skazań przypadająca na jednego badanego wyniosła blisko sześć. Badany, który został skazany 20 razy – do bieżącej sprawy – rozpoczął swoją karierę kryminalną w wieku 31 lat. W badanej sprawie, w chwili skazania przez sąd pierwszej instancji miał 61 lat. W przeszłości był skazywany za przestępstwa różnego

rodzaju, w tym: skierowane przeciwko rodzinie i opiece, przeciwko mieniu, przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji, przeciwko wolności. Ciekawe również było sprawdzenie rodzaju przestępstw popełnianych przez wszystkich badanych. Blisko 3/4 z nich popełniało przestępstwa przeciwko mieniu, niemal co drugi – przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, co trzeci – przeciwko wolności, rodzinie i opiece oraz działalności instytucji pomocniczych i samorządu terytorialnego. Przestępstw skierowanych przeciwko życiu i zdrowiu dopuściło się czterech badanych i tylu też popełniło przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji. Trzech zostało skazanych za przestępstwa przeciwko czci i nietykalności cielesnej, dwóch – z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W dziewięciu przypadkach zanotowałyśmy inne czyny, niewpisujące się w zaproponowaną przez nas kategoryzację. Były to m.in. przestępstwa przeciwko wymiarowi sprawiedliwości, przeciwko wiarygodności dokumentów, przeciwko obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi oraz przeciwko obronności.

Tabela 44. Czyny za jakie sprawcy byli uprzednio skazani (N = 24).

	N
Przeciwko mieniu	16
Przeciwko wolności seksualnej i obyczajności	10
Przeciwko wolności	8
Przeciwko rodzinie i opiece	7
Przeciwko działalności instytucji publicznych i samorządu terytorialnego	7
Przeciwko życiu i zdrowiu	4
Przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji	4
Przeciwko czci i nietykalności cielesnej	3
Z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	2
Inne	9
<i>Możliwy wybór wielokrotny</i>	

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

W przypadku tych, którzy mieli za sobą przeszłość kryminalną, znamy daty pierwszego i ostatniego skazania oraz liczbę skazań, co pozwala określić zarówno początek przestępczej działalności, jak i oszacować częstość kontaktu z wymiarem sprawiedliwości. Z danych tych wynika, że w chwili pierwszego skazania badani mieli średnio 23 lata, przy minimum wynoszącym 17 i maksimum – 37 lat. Istotne jest jednak to, że najwięcej osób zostało skazanych po raz pierwszy między 17 a 21 rokiem życia, a zatem w kategorii wiekowej uznawanej przez kryminologów, za generującą największy odsetek przestępców. Tylko w czterech przypadkach pierwsze skazanie nastąpiło po 30 roku życia. Ostatnie skazanie badanych – przed analizowaną sprawą – miało miejsce średnio w 35 roku życia. Niemniej jednak także i tu

istotne są rozbieżności między wartościami minimum i maksimum, wynoszącymi odpowiednio 20 i 66 lat. Jeśli dokładniej przyjrzymy się zebranym danym, to zobaczymy, że długość kariery przestępczej badanych jest różna. Najlepszym tego przykładem są sprawcy skazani po raz pierwszy w wieku 17 lat. Dla niektórych z nich kariera ta była stosunkowo krótka, na co wskazuje ostatnie skazanie w wieku 21 lat. Inni z kolei, którzy rozpoczęli działalność w tym samym wieku, kontynuowali ją aż do 66 roku życia. Bez wątpienia dla długości kariery przestępczej znaczenie ma również wiek badanych. Ważne jest także sprawdzenie częstości kolejnych skazań¹¹⁷ dla wszystkich badanych. Częstość ta znów była różna – od 4 do 37 miesięcy. Wynosiła ona średnio 14 miesięcy. Można zatem powiedzieć, że każde kolejne skazanie miało miejsce średnio rok po poprzednim. Częstość ta była mniejsza w pięciu przypadkach – nie przekroczyła bowiem roku.

Poza częstością skazań istotne są również rodzaj i wymiar orzeczonej kary. Analizując dane zamieszczone w tabeli 45, można powiedzieć, że w przypadku rodzaju kary nie ma widocznych różnic. Równie często co kary nieizolacyjne – grzywnę i karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania – sądy stosowały karę izolacyjną – bezwzględne pozbawienie wolności. Siedmiu badanych zostało skazanych na karę ograniczenia wolności. Przy karach wolnościowych najczęściej sąd orzekał obowiązki, jak naprawienie szkody czy powstrzymanie się od nadużywania alkoholu. W jednym przypadku sąd zarządził wykonanie zastępczej kary pozbawienia wolności.

Tabela 45. Rodzaj orzeczonej wcześniej kary (N = 24).

	N
Grzywna	13
Kara ograniczenia wolności	7
Kara pozbawienia wolności w zawieszeniu	12
Bezwzględna kara pozbawienia wolności	14
Inne	8
<i>Możliwy wybór wielokrotny</i>	

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Dla przypomnienia, na moment składania wniosku inicjującego postępowanie w sprawie, wszyscy badani przebywali w zakładzie karnym. Z analizy danych zamieszczonych w tabeli 45 wynika, że przynajmniej¹¹⁸ wobec 14 z nich (na 35) nie był to pierwszy pobyt. W grupie

¹¹⁷ Liczona jako różnica między pierwszym i ostatnim skazaniem, podzielona przez liczbę skazań. Podana wartość jest szacunkowa. Mogły bowiem zdarzyć się takie przypadki, w których niemal wszystkie poprzednie skazania miały miejsce w jednym roku.

¹¹⁸ Badani bowiem mogli znaleźć się wcześniej w zakładzie karnym wskutek zarządzenia wykonania orzeczonej kary pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania czy orzeczenia zastępczej kary pozbawienia wolności.

tej trzech sprawców przebywało wcześniej tylko raz w zakładzie. Pozostali odbywali karę pozbawienia wolności dwa razy lub więcej. Szczególną uwagę zwracają przypadki osób, które w zakładzie karnym były już co najmniej 10 razy. To łącznie cztery osoby, u jednej z nich liczba pobytów w zakładzie wyniosła 24.

Długość wcześniejszych pobytów w jednostce penitencjarnej również różnicuje badanych. Wynosiła ona od 48 dni (a zatem około 1,5 miesiąca) do 16 782 dni (czyli ponad 45 lat). Ta ostatnia sytuacja dotyczy badanego, o którym już pisałyśmy – skazanego 24 razy na karę pozbawienia wolności. Został on po raz pierwszy skazany w wieku 20 lat. Można zatem powiedzieć, że przebywa w zakładzie karnym właśnie od 20 roku życia. Trzeba również wspomnieć, że tylko w jednym przypadku wcześniejszy pobyt w zakładzie karnym był krótszy niż rok.

Przechodząc już do analizy przedmiotowej sprawy i ostatniej odbywanej kary pozbawienia wolności, w trakcie której dyrektor zakładu karnego złożył wniosek, trzeba zauważyć, że w grupie tej najczęstszymi wymiarami orzekanej kary były: kara pozbawienia wolności od 1 roku do 3 lat oraz od 5 do 15 lat – łącznie 20, po 10 dla każdej kategorii. Kary najkrótsze, tj. do roku, zostały orzeczone tylko w 3 przypadkach. W próbie znalazły się również osoby skazane na karę 15 lat pozbawienia wolności oraz na karę 25 lat pozbawienia wolności. W trzech przypadkach skazani odbywali karę za kilka skazań i na podstawie badanych akt trudno było ustalić, które z nich były ostatnie. Odpowiedzi te zakwalifikowałyśmy do kategorii „inaczej”.

Tabela 46. Wymiar orzeczonej kary pozbawiania wolności (N = 35).

	N
Kara pozbawienia wolności do 1 roku	3
Kara pozbawienia wolności powyżej 1 roku do 3 lat	10
Kara pozbawienia wolności powyżej 3 lat do 5 lat	7
Kara pozbawienia wolności powyżej 5 lat	10
Kara 15 lat pozbawienia wolności	1
Kara 25 lat pozbawienia wolności	1
Inaczej	3
Ogółem	35

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

W trakcie badania zbierałyśmy również informację o planowanej dacie opuszczenia przez skazanego jednostki penitencjarnej. Informację w tym zakresie udało się ustalić w 33 przypadkach. Wynika z nich, że średni wiek badanych w momencie opuszczenia zakładu wyniesie 44 lata, przy minimum wynoszącym 23 lata i maksimum 76 lat. Istotne wydają się tutaj dwie kategorie wiekowe – osób młodych, którym po wyjściu z zakładu łatwiej będzie rozpocząć samodzielne dorosłe życie, jak i osób starszych, którzy po opuszczeniu zakładu z większym

prawdopodobieństwem nie będą miały dokąd i do kogo wrócić. Tych pierwszych jest zdecydowanie więcej. O ile w kategorii wiekowej do 30 roku życia mamy tylko trzy osoby, o tyle łącznie badanych, którzy wyjdą do 40 roku życia jest 16. Trudno natomiast zdefiniować granicę starości. W wielu zagranicznych publikacjach przyjmuje się, że jest to 65 rok życia. Zgodnie natomiast z ustawą o osobach starszych za takie uznaje się osoby, które ukończyły 60 rok życia¹¹⁹. A to by oznaczało, że sześciu badanych będzie wpisywało się w tę kategorię (w tym czterech powyżej 65 roku życia). Jeden z nich opuścił zakład dopiero w wieku 76 lat.

3. Czyn

Tylko w 13 przypadkach (tj. około 1/3) podstawą ostatniego skazania było popełnienie jednego czynu. Dziesięć osób zostało skazanych za dwa czyny. Więcej przestępstw popełnili tylko nieliczni, przy czym widoczna jest tu pewna zależność – wzrostowi liczby czynów towarzyszył spadek liczby osób, u których zostały one zanotowane. Stąd też mimo że w próbie znalazł się skazany, który popełnił dziewięć przestępstw, to był to tylko jeden taki przypadek.

Z uwagi na przedmiot badania szczególną uwagę zwróciliśmy na kilka konkretnych rodzajów czynów, w tym: zabójstwo (art. 148 k.k.), spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 k.k.), zgwałcenie i wymuszenie czynności seksualnej (art. 197 k.k.), seksualne wykorzystanie niepoczytalności lub bezradności (art. 198 k.k.), seksualne wykorzystanie stosunku zależności lub krytycznego położenia (art. 199 k.k.), seksualne wykorzystanie małoletniego (art. 200 k.k.). Z danych zamieszczonych w tabeli 47 wynika, że najczęściej badani byli skazywani za dwa rodzaje czynów – z art. 197 k.k. (19 przypadków, w tym połowa dotyczyła zgwałcenia wspólnie z inną osobą, wobec małoletniego poniżej lat 15 lub wobec wstępnego, zstępnego, przysposobionego, przysposabiającego, brata lub siostry) oraz art. 200 k.k., a zatem seksualnego wykorzystania małoletniego. Zabójstwa dokonało dwóch badanych. Jeden natomiast spowodował ciężki uszczerbek na zdrowiu. W trakcie badania sprawdziliśmy również, czy w badanej grupie wystąpiły także inne czyny jako podstawa skazania i umieszczenia w zakładzie karnym. Z uwagi na różnorodność kwalifikacji prawnych zaproponowaliśmy kilka ogólnych kategorii. Najczęściej, bo w co dziesiątym przypadku, powodem skazania było inne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu, w pięciu przypadkach – przestępstwo przeciwko mieniu. Inne kategorie, jak: przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece, inne przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, przestępstwa przeciwko wolności, przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji, przestępstwa przeciwko działalności instytucji pomocniczych i samorządu terytorialnego, pojawiały się sporadycznie (w jednym, dwóch lub trzech przypadkach). Wśród innych zanotowaliśmy

¹¹⁹ Ustawa z 11.09.2015 r. o osobach starszych (Dz.U., poz. 1705).

m.in. przestępstwa przeciwko wymiarowi sprawiedliwości (m.in. niestosowanie się do orzeczonych środków karnych – art. 244 k.k.), przeciwko porządkowi publicznemu (propagowanie faszyzmu lub innego ustroju totalitarnego – art. 256 k.k.), przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji i bezpieczeństwu powszechnemu (m.in. spowodowanie wypadku w komunikacji – art. 177 k.k.), ale również przeciwko porządkowi publicznemu (jak udział w zorganizowanej grupie przestępczej – art. 258 k.k.).

Tabela 47. Ostatni czyn popełniony przez sprawcę (N = 35).

	N
Art. 148 k.k.	2
Art. 156 k.k.	1
Art. 197 § 1 k.k.	7
Art. 197 § 2 k.k.	3
Art. 197 § 3 k.k.	9
Art. 199 § 2 k.k.	1
Art. 200 § 1 k.k.	10
Przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece	3
Przestępstwa przeciwko mieniu	5
Inne przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu	11
Inne przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności	2
Przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji	1
Przestępstwa przeciwko wolności	2
Przestępstwa przeciwko działalności instytucji publicznych i samorządu terytorialnego	1
Inne	13
<i>Możliwy wybór wielokrotny</i>	

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Sprawdziłyśmy również, czy czyn został popełniony w stanie ograniczonej poczytalności (art. 31 § 2 k.k.) lub w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych. Na podstawie materiału znajdującego się w aktach badanych spraw, ograniczoną poczytalność w czasie czynu udało się ustalić w siedmiu przypadkach. W dwóch natomiast czyn został uznany za popełniony w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych.

4. Wniosek

Osobą inicjującą postępowanie w sprawie poprzez złożenie wniosku był dyrektor zakładu karnego, w którym skazany odbywał karę pozbawienia wolności. Wniosek ten był składany średnio 205 dni (tj. ponad pół roku) przed końcem kary. Wartość mediany – 134,5 wskazuje

na to, że w połowie przypadków różnica między datą złożenia wniosku a datą planowego opuszczenia zakładu wynosiła 4,5 miesiąca. Najkrótszy czas to 3 dni, najdłuższy natomiast 1321 (czyli ponad 3,5 roku). Warto również wspomnieć, że w jednej ze spraw dyrektor zakładu karnego złożył również wniosek o uznanie skazanego za osobę stwarzającą zagrożenie w myśl ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób. Wniosek ten został rozpoznany negatywnie ze względu na niespełnianie warunków formalnych – skazany bowiem nie odbywał kary w systemie terapeutycznym. Ciekawa również wydaje się inna sprawa, w której to sędzia zwrócił się do dyrektora zakładu karnego o rozważenie wystąpienia z wnioskiem o uznanie skazanego za osobę stwarzającą zagrożenie i umieszczenie jej w KOZZD. Sędzia powołał się na opinię psychologiczną, psychiatryczną i seksuologiczną, z których wynikało, że prawdopodobieństwo popełnienia czynu jest duże. W piśmie do dyrektora napisał: *Na tym etapie postępowania karnego sąd może orzec wyłącznie stosowanie wolnościowych środków zabezpieczających, które w ocenie sądu, po przeprowadzeniu analizy opinii biegłych, mogą być niewystarczające* (S/28). Z akt nie wynika, by dyrektor zakładu karnego w jakikolwiek sposób zareagował na to pismo. Wiemy jednak, że tak było, ponieważ otrzymałyśmy akta o zastosowanie środków z ustawy o KOZZD z sądu cywilnego (S/142).

Najczęściej dyrektor zakładu karnego wnosił o zastosowanie środków zabezpieczających w postaci terapii oraz elektronicznej kontroli miejsca pobytu (każdy ze środków w około połowie przypadków). W stosunku do ośmiu skazanych wnioskował o zastosowanie terapii uzależnień. W czterech przypadkach z wniosku nie wynikało, jaki środek zabezpieczający powinien zostać zastosowany.

Tabela 48. Środek zabezpieczający wskazany we wniosku wnioskodawcy (N = 35).

	N
Terapia	17
Elektroniczna kontrola miejsca pobytu	15
Terapia uzależnień	8
Brak wskazania konkretnego środka	4
<i>Możliwy wybór wielokrotny</i>	

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

W trakcie badania interesowało nas, w jaki sposób wnioskodawca uzasadnił konieczność zastosowania środka zapobiegawczego na podstawie art. 199b k.k.w. Uzasadnienia w tym zakresie udało się wynotować w 31 przypadkach. Wśród najczęściej podawanych argumentów znalazły się: potrzeba kontynuowania terapii (w 10 przypadkach) oraz negatywne zachowanie skazanego (w 8 przypadkach). W kontekście terapii dyrektorzy pisali również o braku zgody i motywacji skazanego na podjęcie terapii w warunkach izolacji więziennej.

Jeśli chodzi o zachowanie, to uwagę zwracają cztery zmienne – stosunek do popełnionego czynu (bezkrytyczny lub wręcz zaprzeczenie sprawstwa), stopień demoralizacji (określany jako wysoki), zachowanie w zakładzie karnym (ocenione negatywnie) oraz deficyty w zakresie funkcjonowania społecznego. W siedmiu przypadkach wnioskodawca uzasadniając potrzebę zastosowania środka zabezpieczającego powołał się na opinię sporządzoną przez biegłego. Sześciokrotnie padło sformułowanie o prawdopodobieństwie popełnienia czynu, przy czym stopień prawdopodobieństwa był określany różnie – od umiarkowanego do wysokiego. Wobec pięciu skazanych został podany argument nadużywania alkoholu lub wręcz uzależnienia od niego oraz przebywanie po raz kolejny w izolacji więziennej. W czterech przypadkach w uzasadnieniach pojawiały się stwierdzenia, że skazany jest upośledzony umysłowo lub na pograniczu normy intelektualnej, lub że cierpi na zaburzenia psychiczne. Trzech wnioskodawców podniosło cel zastosowania środków zabezpieczających w postaci poprawnego funkcjonowania skazanego w społeczeństwie. Jeden napisał: *Istotą tego środka jest podjęcie przez skazanego pracy psychokorekcyjnej nad patologicznymi zachowaniami (S/12)*. W pojedynczych przypadkach w argumentacji podawano m.in. charakter popełnionego czynu oraz zachowania agresywne. Uwagę zwraca brak zgody co do postrzegania długości pobytu w zakładzie karnym. Dla jednych wnioskodawców długi pobyt jest czynnikiem ryzyka, dla innych z kolei pobyt krótki nie jest wystarczający do podjęcia odpowiednich oddziaływań. Jako czynniki ryzyka uwikłania się ponownie w konflikt z prawem podawano również m.in. brak stałej partnerki, zaburzone relacje z rodziną, brak zatrudnienia, brak środków pieniężnych. Sam pobyt w zakładzie karnym uznawany był za taki czynnik, który może *skutkować trudnościami w zaadaptowaniu się do realiów życia poza murami zakładu (S/28)*.

Do wniosku o zastosowanie wobec skazanego środka zabezpieczającego najczęściej były dołączane wszelkiego rodzaju opinie – psychologiczne (11), psychiatryczne (10) i seksuologiczne (5), sporządzane w zakładzie karnym, ale również opinie z postępowania sądowego w sprawie karnej. W ośmiu przypadkach dyrektor zakładu karnego dołączył informację o pobytach i orzeczeniach, w pięciu załączniki stanowiły wyroki sądu i orzeczenia psychologiczno-penitencjarne. Sporadycznie pojawiały się: wydruki z przeglądarki historii rozmieszczenia uczestnika z bazy Noe.NET, notatki psychologiczne, teczki osobopoznawcze i wywiady środowiskowe. Do siedmiu wniosków załączniki nie zostały dołączone. Trzeba też wspomnieć o załącznikach w jednej ze spraw, do której skazany odbywał karę pozbawienia wolności za przestępstwo z art. 270 k.k. Załączniki te to m.in. opinie biegłych sporządzone w latach 1996–2000 (podczas gdy badaniem były objęte sprawy z lat 2015–2018). Opinie te zostały wykorzystane przez sąd do uzasadnienia potrzeby zastosowania środka zapobiegawczego m.in. bogatą przeszłością kryminalną, faktem bycia multirecydywistą, posiadaniem na swoim koncie przestępstw seksualnych, stwierdzoną impulsywną pedofilią.

5. Postępowanie przed sądem pierwszej instancji

Postępowanie w sprawie – od dnia wpłynięcia wniosku do dnia wydania orzeczenia przez sąd pierwszej instancji – trwało średnio 3,9 miesiąca. Połowa postępowań zakończyła się w terminie trzech miesięcy. Istotne są jednak różnice między wartościami minimum i maksimum. Wynika z nich, że w dwóch sprawach postępowanie zakończyło się szybciej niż w ciągu jednego miesiąca, w jednej natomiast – czas trwania postępowania przekroczył dwa lata (wyniósł dokładnie 26 miesięcy). Sposoby zakończenia postępowania – jak pokazała analiza materiału zamieszczonego w aktach spraw – były różne. Można powiedzieć, że w co dziesiątej sprawie (9 przypadków) wniosek dyrektora zakładu karnego został oddalony. W 17 przypadkach sąd zastosował jeden ze środków zabezpieczających, w tym najczęściej – bo wobec 10 osób – była to terapia, wobec 5 – terapia uzależnień oraz wobec 2 – elektroniczna kontrola miejsca pobytu. W jednej sprawie postępowanie zostało umorzone¹²⁰. W pozostałych przypadkach zaobserwowaliśmy inne sytuacje. Zwykle dotyczyły one zastosowania więcej niż tylko jednego środka, jak: elektronicznej kontroli miejsca pobytu wraz z terapią lub terapią uzależnień. Innym przykładem może być orzeczenie terapii uzależnień wraz z dozorem kuratora. W niektórych przypadkach sąd określał rodzaj terapii. W orzeczeniach pojawiały się: terapia dla sprawców przemocy domowej, terapia dla sprawców przestępstw seksualnych czy terapia ukierunkowana na korektę zachowań agresywnych, wpajanie postaw empatycznych oraz korektę elementów osobowości dyssocjalnej. Terapia dla sprawców przemocy domowej została orzeczona wobec badanego skazanego m.in. za przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece, zaś terapia dla sprawców przestępstw seksualnych została zastosowana wobec badanych skazanych za zgwałcenie oraz wykorzystanie seksualne małoletniego. Czasem w orzeczeniu sąd podawał również formę terapii – stacjonarną, ambulatoryjną. W jednym przypadku sąd, powołując się na art. 93b § 1 k.k. *a contrario*, nie orzekł środków. W innych z kolei stwierdził w części swoją niewłaściwość i zarówno przekazał sprawę do rozpoznania innemu sądowi, jak i nie uwzględnił złożonego wniosku. W sprawie zakończonej nieuwzględnieniem wniosku wydane orzeczenie uzasadnił w następujący sposób:

¹²⁰ Powodem umorzenia postępowania było zakończenie odbywania kary pozbawienia wolności. Sąd w uzasadnieniu napisał: Z treści art. 93d § 4 k.k. wynika, że środki zabezpieczające przewidziane w art. 93a § 1 pkt. 1–3 k.k. można orzec wobec sprawcy, który odbywa karę pozbawienia wolności do czasu zakończenia wykonywania przez niego kary. Z informacji zawartych we wniosku dyrektora oraz w obliczeniu kary i zawiadomieniu o zwolnieniu ze sprawy wynika, że XY zakończył odbywanie kary pozbawienia wolności wymierzonej we wskazanym wyroku. Wobec tego nie ma już obecnie możliwości orzeczenia wobec niego środka zabezpieczającego w niniejszej sprawie (S/9). Trzeba również wspomnieć, że w sprawie tej dyrektor zakładu karnego do wniosku o zastosowanie środka zabezpieczającego dołączył opinię jednego psychiatry, tymczasem sąd uznał, że niezbędna jest opinia dwóch biegłych psychiatrów i wydał postanowienie o dopuszczeniu takiego dowodu oraz zarządził przesłanie akt do zakładu karnego. Postanowienie było dwukrotnie zaskarżone przez dyrektora zakładu karnego (także i do sądu drugiej instancji). Niemniej jednak w sprawie tej środek nie został zastosowany z przyczyny podanej już wyżej, czyli zakończenia odbywania kary.

[...] z opinii biegłych wynika, iż nie rozpoznano u niego [skazanego]¹²¹ zaburzenia preferencji seksualnych, a charakter i nasilenie zaburzeń jego osobowości nie uzasadniają przyjęcia, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez niego przestępstwa z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia (S/96).

Uzasadnienia wydanych orzeczeń pojawiły się w 33 badanych sprawach. Brakowało ich jedynie w dwóch. Z uwagi na różnorodność orzeczeń wydanych przez sąd pierwszej instancji analiza uzasadnień zostanie przeprowadzona najpierw w odniesieniu do spraw zakończonych oddaleniem wniosku, w dalszej kolejności do spraw zakończonych orzeczeniem środka zabezpieczającego – elektronicznej kontroli miejsca pobytu, terapii i terapii uzależnień. Dla zakresu badanych spraw (zakończonych prawomocnie w latach 2015–2018) znaczenie mają zmiany w prawie dotyczące stosowania środków zabezpieczających. Zmiany te omawiamy szczegółowo w rozdziale I. W tym miejscu warto tylko przypomnieć, że dotychczasowy art. 93 k.k. został uchylony na mocy ustawy z 20.02.2015 r., a w jego miejsce wprowadzono nowe przepisy regulujące tę kwestię (art. 93a–93g k.k.)¹²². Zmiany te były podnoszone w kilku uzasadnieniach. Niektórzy sędziowie pisali bowiem o braku przesłanek dla zastosowania środków zabezpieczających. Inni z kolei – w przypadku popełnienia przestępstwa przed wejściem w życie nowych przepisów, stosowali ustawę względniejszą, tj. obowiązującą do 2015 r. i nie stosowali żadnych środków. W pozostałych uzasadnieniach argumentami podawanymi najliczniej za postanowieniem o oddaleniu wniosku były: brak zaburzeń preferencji seksualnych czy związku między tymi zaburzeniami a popełnionym czynem (4), brak prawdopodobieństwa ponownego popełnienia czynu zabronionego lub niemożność określenia stopnia tego prawdopodobieństwa (3)¹²³, popełnienie przestępstwa bez związku z zaburzeniami osobowości (2). Pojedynczo pojawiały się argumenty o incydentalności popełnionego czynu, o sprawności intelektualnej badanego i o zdolności do przestrzegania norm moralnych i prawnych oraz kontrolowania swojego zachowania w zakresie realizacji zaspokojenia potrzeb seksualnych. Dwukrotnie powodem oddalenia wniosku było zakończenie odbywania kary pozbawienia wolności. W jednym przypadku sąd uznał, że wystarczające wobec sprawcy będą środki karne orzeczone w wyroku i zakaz zbliżania się do pokrzywdzonej i kontaktowania się z nią.

Argumenty podawane za zastosowaniem środków zabezpieczających bardzo często były po prostu przeciwne do tych uzasadniających orzeczenie o oddaleniu wniosku. Dla przypomnienia, terapię uzależnień sąd zastosował w pięciu przypadkach. W każdym z uzasadnień podniesiony został argument, że środek ten jest konieczny do zapobiegnięcia ponownego popełnienia przestępstwa, co do którego istnieje prawdopodobieństwo – wysokie, duże lub

¹²¹ W nawiasach kwadratowych dopiski własne autorki.

¹²² Ustawa z 20.02.2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U., poz. 396).

¹²³ W jednej sprawie sąd napisał: Zdaniem biegłych nie można ocenić prawdopodobieństwa ponownego popełnienia przez skazanego czynu zabronionego, a zakładanie jakichkolwiek działań z jego strony byłoby czysto hipotetyczne (S/44).

ewentualne. Prawdopodobieństwo to sąd uzasadniał zwykle uzależnieniem od alkoholu, stąd też prognozowane przyszłe czyny miały być popełnione właśnie pod jego wpływem. Dla przykładu:

[...] nie ulega zaś żadnym wątpliwościom, że w razie powrotu do nadużywania alkoholu po opuszczeniu zakładu karnego, skazany mógłby z dużym prawdopodobieństwem ponownie dopuścić się poważnych przestępstw, podobnych do tych, za które już był skazywany (S/20);
Tylko właściwa terapia [...] poprzez odpowiednio dobrane oddziaływania [...] mają szansę wpłynąć realnie na zmianę zachowania skazanego i jego postawy wobec zjawiska pedofilii oraz uzależnienia od alkoholu (S/132).

Kilkukrotnie sądy powoływały się na sporządzone przez biegłych opinie oraz uzasadniały, że środek zapobiegawczy w postaci terapii uzależnień będzie odpowiedni do stopnia społecznej szkodliwości czynu. Wśród innych, występujących incydentalnie argumentów, znalazły się: brak wglądu badanego w uzależnienie, nieskuteczność wcześniej podejmowanej terapii, popełnienie przestępstwa w związku z zaburzeniami osobowości, upośledzenie umysłowe, zaburzenia zachowania, organiczne uszkodzenia OUN oraz bezkrytyczny stosunek do czynu. W jednej sprawie sąd napisał, że: *Wziął również pod uwagę stanowisko zainteresowanego (zdaje sobie sprawę, że musi uczęszczać na terapię) oraz zeznania świadków (S/5).*

Potrzeba zapobiegnięcia popełnienia kolejnego przestępstwa, co do którego zachodzi prawdopodobieństwo, była także argumentem przemawiającym za zastosowaniem terapii, przykładowo: *Deficyt empatii i niedostateczna internalizacja norm moralnych powodują, że takie zachowania, jak te, za które został skazany mogą wystąpić ponownie (S/41).* Poza tym sądy pisały o deficytach intelektu, zaburzeniach osobowości, nadużywaniu alkoholu (ale nie uzależnieniu), zachowaniach agresywnych. Sądy zwracały również uwagę na przestępstwo – jego charakter, ograniczoną poczytalność w chwili popełnienia czynu i bezkrytyczny stosunek sprawcy do czynu. Niekiedy pojawiały się stwierdzenia o potrzebie dalszych oddziaływań, o nieskuteczności dotychczasowej resocjalizacji oraz o proporcjonalności środka do stopnia szkodliwości popełnionego czynu. Podstawą wielu przytoczonych argumentów były opinie biegłych.

Dla dwóch orzeczeń o zastosowaniu elektronicznej kontroli miejsca pobytu istotne było wystąpienie u skazanego zaburzeń osobowości typu dysocjalnego. W jednym przypadku sąd zacytował wprost fragment opinii biegłych odnoszący się do tej kwestii:

[zaburzenia te] skutkują deficytem w zakresie uczuciowości wyższej, deficytem w zakresie uczenia się na podstawie własnych doświadczeń, deficytem lęku, a także brakiem lub znacznymi trudnościami w zakresie internalizacji zasad i norm społecznego współżycia, czemu towarzyszy brak poczucia winy i żalu z powodu popełnionych przestępstw (S/87).

W drugim przypadku sąd również odniósł się do opinii biegłych, uznając je za niebudzące wątpliwości i sporządzone zgodnie ze wskazaniem wiedzy i doświadczenia oraz wzajemnie się uzupełniające. W obu przypadkach za zastosowaniem elektronicznej kontroli miejsca pobytu podnoszone były również następujące argumenty: bardzo wysokie

prawdopodobieństwo popełnienia czynu z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia, skłonność do nadużywania alkoholu, obniżone funkcje intelektualne, uprzednie skazanie za przestępstwa o charakterze seksualnym.

Istotnym wydało się nam sprawdzenie, na ile sąd uwzględnił wnioski dowodowe. Sprawdziłyśmy to na podstawie analizy wydanych orzeczeń. Z analizy tej wynika, że w większości spraw (26) sąd uwzględnił wszystkie wnioski dowodowe w orzeczeniu. W jednej sprawie sąd powołał się na opinię psychiatryczno-seksuologiczno-psychologiczną sporządzoną w postępowaniu przygotowawczym do sprawy karnej. Opinia ta została wykorzystana w postępowaniu sądowym wraz z materiałem aktowym z postępowania przygotowawczego. Niemniej jednak w sprawie tej na etapie postępowania sądowego sąd nie przeprowadził nowych dowodów. W pozostałych przypadkach nie udało się uzyskać informacji w tym zakresie.

Niemal zawsze, bo w 31 sprawach, badani przez cały okres rozpatrywania przedmiotowego wniosku przebywali w zakładzie karnym w związku z odbywaniem kary pozbawienia wolności. Pozostałych czterech odpowiadało z wolnej stopy. Przypadki te dotyczą sytuacji, kiedy na moment składania wniosku skazani przebywali w zakładach karnych, jednak w trakcie toczącego się postępowania, z uwagi na koniec kary, wyszli na wolność.

Przeprowadzanie rozpraw sądowych w sprawach z wniosku złożonego w trybie art. 199b k.k.w. należy do rzadkości. Rozprawy te miały miejsce tylko w siedmiu sprawach (w jednej sprawie dwie rozprawy). Zdecydowanie liczniej, bo w 26 sprawach, miały miejsce posiedzenia. W jednej sprawie nie przeprowadzono ani rozpraw ani posiedzeń. Była to sprawa, w której sąd nie uwzględnił złożonego wniosku.

Tabela 49. Przeprowadzone rozprawy (N = 35).

	N
Jedna	6
Dwie	1
Brak rozpraw, odbyły się posiedzenia	26
Brak rozpraw, brak posiedzeń	1
Brak danych	1
Ogółem	35

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Większość badanych (27 osób) miała obrońcę, najczęściej z urzędu. Posiadanie obrońcy z wyboru zdarzało się sporadycznie i dotyczyło tylko trzech spraw.

W 15 przypadkach na podstawie analizy wydanych orzeczeń możliwe było ustalenie miejsca odbywania terapii przez badanego. Informację w tym zakresie porównywałyśmy z informacją o miejscu zamieszkania skazanego po opuszczeniu zakładu karnego. Chciałyśmy bowiem sprawdzić, jakie odległości dzieliły te dwie miejscowości. W 9 przypadkach wskazane

przez sąd miejsce odbywania terapii (w tym również terapii uzależnień) znajdowało się w miejscowości zamieszkania badanego. W pozostałych było ono oddalone od kilku (5–10) do kilkudziesięciu (27–57) kilometrów. W jednym przypadku terapia miała być realizowana w odległości 356 kilometrów od miejsca zamieszkania badanego. W innym z kolei sąd zmienił miejsce odbywania terapii, a zmiana ta wiązała się ze zwiększeniem odległości do pokonania – z 5 do 158 kilometrów.

6. Postępowanie przed sądem drugiej instancji

Środek zaskarżenia od orzeczenia wydanego w sądzie pierwszej instancji został wniesiony w ośmiu sprawach. Najczęściej środek ten składał obrońca skazanego, dwukrotnie dyrektor zakładu karnego oraz w jednym przypadku prokurator. Dyrektor zakładu karnego wniósł zażalenie w sprawach, w których postępowanie zostało umorzone lub złożony wniosek nie został uwzględniony. Z kolei zażalenie prokuratora było wniesione na postanowienie o niezastosowaniu środków zabezpieczających z uwagi na brak spełnienia przesłanek ustawowych, wymienionych w art. 93b § 1 k.k. Sąd drugiej instancji orzekał w przedmiotowych sprawach średnio 71 dni (tj. nieco ponad dwa miesiące) po orzeczeniu wydanym w pierwszej instancji, przy czym w połowie przypadków czas ten nie przekroczył 63 dni. Również i tu uwagę zwracają różnice między najkrótszymi i najdłuższymi odstępami czasowymi pomiędzy dwoma orzeczeniami. Najkrótsze wyniosło 31 dni, najdłuższe 133 dni (czyli blisko 4,5 miesiąca).

Rozpoznanie sprawy przed sądem drugiej instancji miało co do zasady miejsce na posiedzeniu (w siedmiu przypadkach). Tylko jedna sprawa została rozpoznana na rozprawie. W postępowaniu drugiej instancji nie zostały zgłoszone wnioski dowodowe i sąd nie prowadził postępowania dowodowego.

Tylko w dwóch sprawach sąd uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania. Jedna z nich to sprawa zainicjowana zażaleniem prokuratora, w której sąd pierwszej instancji nie zastosował żadnych środków. Uzasadniając uchylenie orzeczenia sąd, zaznaczył, że mimo iż w sprawie zostały przeprowadzone dwie opinie sądowo-seksuologiczne oraz uzupełniające przesłuchanie biegłych, to:

[...] w ocenie skarżącego wyjaśnienia złożone przez biegłych nie rozwiązywały wątpliwości co do konieczności orzeczenia wobec skazanego środków zabezpieczających. [...] Sąd rejonowy w związku z niejasnością opinii biegłych powinien przeprowadzić dodatkową opinię sądowo-seksuologiczną przez inny zespół biegłych. [...] Sąd w żaden sposób nie zweryfikował czy XY po opuszczeniu jednostki penitencjarnej poddał się terapii odwykowej oraz jak zachowuje się w miejscu swojego zamieszkania (S/132).

Druga ze spraw dotyczyła z kolei zastosowania terapii uzależnień. Uchylając orzeczenie sądu pierwszej instancji, sąd apelacyjny napisał:

W orzeczeniu I instancji brak uzasadnienia w opinii biegłych dotyczącego ponownego popełnienia przestępstwa, jest tylko informacja o konieczności leczenia. Art. 93a pkt 3 k.k. nie przewiduje umieszczenia sprawcy w zakładzie zamkniętym i stosowania wobec niego terapii uzależnień w warunkach izolacji (S/20).

Każda z tych spraw, po ponownym rozpoznaniu, zakończyła się ostatecznie zastosowaniem środka zabezpieczającego w postaci terapii uzależnień.

W pozostałych sześciu sprawach sąd drugiej instancji oddalił wniesiony środek i utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie. W uzasadnieniach tego rodzaju orzeczeń pojawiały się stwierdzenia, że sąd pierwszej instancji dokonał szczegółowych ustaleń, a sąd drugiej instancji podziela przedstawioną argumentację.

7. Część penitencjarna – pobyt w zakładzie karnym

Jak już wspomnieliśmy, na moment składania wniosku wszyscy badani przebywali w zakładzie karnym. Najwięcej z nich, bo 19 osób, odbywało karę w systemie terapeutycznym, sześciu w systemie programowanego oddziaływania i dokładnie tylu samo w systemie zwykłym. W czterech przypadkach nie udało się ustalić takiej informacji.

Tabela 50. System odbywania kary pozbawienia wolności (N = 35).

	N
Terapeutyczny	19
Programowanego oddziaływania	6
Zwykły	6
Brak danych	4
Ogółem	35

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Decyzja o skierowaniu skazanego do odbywania kary w systemie terapeutycznym była podejmowana średnio 53,5 miesiąca przed planowym opuszczeniem zakładu karnego, tj. blisko 4,5 roku. W jednym przypadku okres ten nie przekroczył pół roku, w kolejnym jednego roku. Maksymalny okres wyniósł 140 miesięcy, czyli niemal 12 lat. Można zatem wnioskować, że rzadko kiedy skazany był kierowany do systemu terapeutycznego chwilę przed zakończeniem odbywania kary, a to przekonuje do stwierdzenia, że potrzeba prowadzenia działań terapeutycznych wobec tej grupy była widoczna dużo wcześniej, być może zaraz na początku odbywania kary pozbawienia wolności.

Zdecydowanie najczęściej powodem skierowania do odbywania kary w systemie terapeutycznym były zaburzenia osobowości (10 przypadków), jak np. organiczne zaburzenia

osobowości, dalej: upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim (lub obniżone funkcje intelektualne) oraz uzależnienie od alkoholu (choć zdarzało się również uzależnienie od narkotyków czy uzależnienie mieszane) lub nadużywanie którejś z tych substancji. W czterech przypadkach o skierowaniu do tego systemu zdecydował sąd w wyroku karnym, w dwóch jako powód wskazano wysoki poziom agresji kierowanej do innych i siebie, w jednym natomiast – zaburzenia preferencji seksualnych. Wśród innych powodów podawano: trudności adaptacyjne skazanego i niedostosowanie się do warunków i wymagań zakładu karnego, skłonność do zachowań dezorganizacyjnych, impulsywnych, niekontrolowanych, dziwacznych, labilność emocjonalną, schizofrenię paranoidalną (skazany był w trakcie farmakoterapii), zespół psychoorganiczny, nieprawidłową osobowość, pedofilię zastępczą oraz deficyty społeczne. Tylko w sześciu przypadkach udało się ustalić, czy badani przebywali wcześniej – w poprzednich pobytach w zakładach karnych – na oddziałach terapeutycznych. Pięć osób z tej grupy odbywała wcześniej karę w takim systemie.

W trakcie badania zbierałyśmy informacje o zachowaniu skazanych w zakładzie karnym. Wstępnie zachowanie to oceniliśmy jako pozytywne lub negatywne. Dla każdej z tych ocen zdefiniowałyśmy szereg wskaźników. Wskaźnikami oceny negatywnej były: bycie karanym dyscyplinarnie (raz, więcej niż raz, celą izolacyjną), dokonywanie samookaleczeń, agresywne zachowanie, aroganckie zachowanie w stosunku do przełożonych, niszczenie mienia, lekceważenie poleceń, udział w bójkach ze współosadzonymi, zakłócanie spokoju w oddziale mieszkalnym, niewykonywanie poleceń przełożonych oraz nawiązywanie nielegalnych kontaktów z innymi osadzonymi. Za przejawy zachowań pozytywnych uznaliśmy: bycie nagradzanym (jeden raz lub więcej), uczestniczenie w programach readaptacyjnych, uczestniczenie w terapii, wykonywanie nieodpłatnej pracy, ukończenie szkoły, ukończenie kursu zawodowego, realizowanie indywidualnego programu oddziaływań lub terapeutycznego.

Ośmiu badanych z 35 nie przejawiało żadnych zachowań, które mogłybyśmy określić mianem negatywnych. Wobec 11 natomiast nie udało się uzyskać takich informacji. Oznacza to, że dane o zachowaniu – zamieszczone w tabeli 5.1 – dotyczą tylko 16 przypadków. Dziesięć osób było karanych dyscyplinarnie, w tym tylko dwie z nich jednokrotnie. W jednym przypadku wykonanie kary dyscyplinarnej polegało na umieszczeniu w celi izolacyjnej. Blisko połowa (bo siedem osób) dokonywała samouszkodzeń. Pięć osób zachowywało się agresywnie, cztery z kolei przyjmowały arogancką postawę w stosunku do przełożonych i lekcewały ich polecenia. Trzykrotnie pojawiło się niszczenie mienia oraz udział w bójce ze współosadzonymi. Dwóch badanych nawiązywało nielegalne kontakty z innymi osadzonymi. Wśród innych odpowiedzi pojawiały się przede wszystkim: bezkrytyczny stosunek do popełnionego przestępstwa, brak zainteresowania ofertą resocjalizacyjną (np. bierny udział w zajęciach lub brak udziału), napaść na funkcjonariusza, ucieczka, dokonywanie przestępstw na przepustce oraz nieterminowy powrót z przepustki.

Tabela 51. Negatywne zachowanie w zakładzie karnym (N = 16).

	N
Karany dyscyplinarnie jeden raz	2
Karany dyscyplinarnie więcej niż jeden raz	7
Karany dyscyplinarnie całą izolacyjną	1
Dokonywał samookaleczeń	7
Agresywny	5
Arogancki w stosunku do przełożonych	4
Lekceważył polecenia	4
Niszczył mienie	3
Brał udział w bójkach ze współosadzonymi	3
Nawiązywał nielegalne kontakty z innymi osadzonymi	2
Nie wykonywał poleceń przełożonych	1
Inaczej	7
<i>Możliwy wybór wielokrotny</i>	

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Przechodząc do omawiania pozytywnych przejawów zachowania w zakładzie karnym, trzeba zaznaczyć, że również w tej kwestii w stosunku do ośmiu osób nie udało się zebrać takich informacji. U trzech badanych natomiast nie zostały zanotowane żadne pozytywne przejawy zachowania. Dlatego też dane zamieszczone w tabeli 52 dotyczą 24 przypadków. Najczęstszymi przejawami były: uczestniczenie w terapii (15 osób), fakt bycia nagrodzonym więcej niż raz (13 osób, jeden z badanych był nagradzany aż 350 razy) oraz uczestniczenie w programach readaptacyjnych (12 osób). Siedmiu badanych pracowało nieodpłatnie na terenie zakładu, dwóch z kolei ukończyło kurs zawodowy. Do innych odpowiedzi zaliczyliśmy m.in.: organizację mitingów AA lub innych spotkań okolicznościowych, zatrudnienie w radiowęźle, udzielanie się jako ministrant i lektor w kaplicy więziennej.

Tabela 52. Pozytywne przejawy zachowania w zakładzie karnym (N = 24).

	N
Uczestniczył w terapii	15
Nagradzany więcej niż raz	13
Uczestniczył w programach readaptacyjnych	12
Pracował nieodpłatnie	7
Ukończył kurs zawodowy	2
Inne	5
<i>Możliwy wybór wielokrotny</i>	

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

8. Opinie zakładów karnych

W trakcie badania szczegółowej analizie poddałyśmy materiał przygotowywany przez zakłady karne, w tym orzeczenia psychologiczno-penitencjarne oraz opinie – psychologiczne i psychiatryczne. W tej części wszystkie określamy mianem opinii sporządzonych w zakładzie karnym. Interesowały nas przede wszystkim wnioski z tych opinii odnoszące się do zdiagnozowanych zaburzeń psychicznych (zaburzeń osobowości, zaburzeń preferencji seksualnych, choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego – w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym i głębokim), uzależnienia (od alkoholu, narkotyków, dopalaczy oraz uzależnienia krzyżowego), oceny prawdopodobieństwa popełnienia w przyszłości kolejnego czynu (wysokiego lub bardzo wysokiego). Zaproponowane przez nas kategorie odpowiedzi dla wniosków z poszczególnych dowodów (orzeczenia lub opinii) niekiedy się różniły. Stąd też zaznaczone na szaro komórki w tabeli 53 oznaczają sytuacje, kiedy dana zmienna nie była sprawdzana. Trzeba również pamiętać, że nie do każdej sprawy dowody te zostały sporządzone (odpowiedzi: *nie dotyczy*, *brak dowodu w aktach*) lub dołączone do akt (odpowiedzi: *brak danych*).

Orzeczenia psychologiczno-penitencjarne zostały przeanalizowane w dziesięciu sprawach, podobnie zresztą jak opinie psychiatryczne. Z kolei opinie psychologiczne pojawiły się w 18 sprawach i w tylu zostały poddane analizom. Wśród najczęściej wymienianych wniosków w orzeczeniach psychologiczno-penitencjarnych były te dotyczące występowania zaburzeń psychicznych, zwykle w postaci zaburzeń osobowości (sześć przypadków, pozostałe – jak zaburzenia preferencji seksualnych, choroba psychiczna, upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim i umiarkowanym wystąpiły w pojedynczych przypadkach) oraz skierowania do odbywania kary w systemie terapeutycznym (również sześć przypadków). Trzykrotnie we wnioskach znalazło się stwierdzenie o uzależnieniu od alkoholu. W tylu samo przypadkach pojawiały się informacje o osobowości nieprawidłowej, rzadziej – o osobowości dys socjalnej. Zaburzenia osobowości rozpoznawane u badanych miały najczęściej postać organicznych. Wśród innych odpowiedzi pojawiały się informacje o zmianach w centralnym układzie nerwowym, wysokim poziomie agresji czy też konieczności starannego osadzenia badanego z uwagi na występujące u niego zachowania nieprzewidywalne.

Wnioski co do zaburzenia psychicznego, zawarte zarówno w opinii psychologicznej, jak i psychiatrycznej były podobne. Najczęściej zaburzenia te miały postać zaburzeń osobowości. W opiniach tych częściej niż w orzeczeniach psychologiczno-penitencjarnych pojawiały się zaburzenia psychiczne także pod innymi postaciami, jak upośledzenie umysłowe – w stopniu lekkim (odpowiednio cztery i trzy przypadki) oraz umiarkowanym (po jednym przypadku). We wnioskach opinii psychologicznych dwukrotnie pojawiło się stwierdzenie zaburzeń preferencji seksualnych, w opinii psychiatrycznej z kolei – jednorazowo wystąpiła choroba psychiczna. O uzależnieniu napisali psycholodzy w 7 opiniach (na 18), psychiatrzy natomiast

w 3 (na 10). Tylko w jednym przypadku stwierdzone zostało uzależnienie od narkotyków. Do rzadkości należy ocena stopnia prawdopodobieństwa ponownego popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat. Ocena ta – zgodna z zaproponowaną kafeterią – znalazła się jedynie w czterech opiniach (trzech psychologicznych i jednej psychiatrycznej). Dwukrotnie opiniujący wskazali, że nie można wykluczyć, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia takiego czynu. Dwukrotnie również uznali, że prawdopodobieństwo to jest co najmniej wysokie. Należy jednak zauważyć, że często we wnioskach sporządzonych opinii opiniujący oceniali prawdopodobieństwo popełnienia czynu w inny sposób. W opiniach psychiatrycznych pojawiały się następujące wnioski: co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu o znacznej szkodliwości społecznej, wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez skazanego przestępstwa z użyciem przemocy o wysokim stopniu szkodliwości społecznej, co najmniej wysokie prawdopodobieństwo ponownego popełnienia czynu zabronionego, wysokie prawdopodobieństwo powrotu do zachowań przestępczych, brak możliwości wykluczenia, że w przyszłości ponownie nie popełni podobnych czynów. Jeden psychiatra napisał: *Jednocześnie informuję sąd, że nie posiadam odpowiednich kompetencji do właściwej oceny tego prawdopodobieństwa, które powinno być ostatecznie ocenione przez odpowiednich biegłych (S/38).*

Podobne wnioski co do oceny stopnia prawdopodobieństwa można odnaleźć w opiniach psychologicznych. Wszystkie odpowiedzi, które nie wpisały się w kafeterię, zostały zakwalifikowane do kategorii „inne”. Dodatkowo w opiniach psychologicznych pojawiały się wnioski dotyczące zaburzeń zachowania badanego, osobowości (nieprawidłowej, narcystycznej), jego zachowania w warunkach izolacji, stosunku do popełnionego czynu. Psycholodzy pisali również o podjętej terapii – jej skuteczności lub braku postępów, ale i ewentualnej potrzebie kontynuowania terapii na wolności. W kilku opiniach znalazły się „dobre rady” co do funkcjonowania po wyjściu z zakładu karnego. Zdaniem opiniujących, aby uniknąć popełnienia po raz kolejny przestępstwa należy m.in.: pracować zarobkowo, utrzymywać stały i systematyczny kontakt z psychiatrą, psychologiem i seksuologiem, wypracować sieć wsparcia społecznego, nawiązać relację uczuciową z dojrzałą partnerką, kontynuować terapię.

Tabela 53. Opinie sporządzone w zakładzie karnym.

Zmienne		orzeczenie psychologiczno- penitencjarne (N = 10)	opinia psychologiczna (N = 18)	opinia psychiatryczna (N = 10)
Zaburzenia psychiczne w postaci ¹²⁴	zaburzeń osobowości	6	10	5
	zaburzeń preferencji seksualnych	1	2	0
	upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim	1	4	3
	upośledzenia umysłowego w stopniu umiarkowanym	1	1	1
Chroba psychiczna		1	0	1
Uzależnienie	od alkoholu	3	6	3
	od narkotyków	0	1	0
Skierowanie do odbywania kary w systemie terapeutycznym		6		
Ocena prawdopodobieństwa popętnienia czynu	nie można wykluczyć, że zachodzi co najmniej wysokie		1	1
	co najmniej wysokie		2	0
	bardzo wysokie		0	0
Inne		9	16	9
Brak danych		2		
Nie dotyczy, brak dowodu w aktach		23	17	25

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Porównując datę sporządzenia orzeczenia psychologiczno-penitencjarnego z datą złożenia wniosku przez dyrektora zakładu karnego o zastosowaniu środków zabezpieczających, można powiedzieć, że między tymi dwoma okresami nie ma żadnej zależności. Oznacza to, że orzeczenia te w zbadanych sprawach z art. 199b k.k.w. są sporządzane bez związku ze składanym wnioskiem, a raczej z uwagi na dostrzeżoną potrzebę skierowania skazanego do odbywania kary w systemie terapeutycznym. Potwierdza to choćby fakt, że tylko w dwóch przypadkach między sporządzeniem orzeczenia a wpłynięciem wniosku upłynęło kilka dni. W pozostałych natomiast okres ten wynosił od 117 do nawet 5266 dni, a zatem od 4 miesięcy do 15 lat. Odmienne wnioski można wyciągnąć przy porównywaniu innych zmiennych – okresu między sporządzeniem opinii psychiatrycznych i psychologicznych a złożeniem wniosku. Różnica między tymi czynnościami wynosiła zwykle kilka do kilkunastu dni. W pojedyn- czych przypadkach przekroczyła ona trzy miesiące. Można zatem przypuszczać, że opinie zakładów karnych – psychiatryczne i psychologiczne są sporządzane na potrzeby składanych przez dyrektorów zakładów karnych wniosków o zastosowanie środków zabezpieczających.

¹²⁴ W tabeli posługujemy się nomenklaturą, którą stosuje ustawodawca w art. 1 pkt. 3 ustawy o KOZZD.

9. Opinie sądowe

W 26 badanych sprawach (na 35) sąd powołał jeden skład biegłych, który mógł sporządzić jedną kompleksową opinię lub kilka opinii w zależności od specjalizacji każdego z biegłych. Najczęściej były to opinie sądowo-psychiatryczne (10) i psychologiczno-psychiatryczne (6). Opinia z udziałem biegłego seksuologa została sporządzona w 8 sprawach.

Tabela 54. Rodzaj sporządzonej opinii (N = 26).

	N
Sądowo-psychologiczna	2
Sądowo-psychiatryczna	10
Sądowo-seksuologiczna	4
Psychologiczno-psychiatryczna	6
Psychologiczno-seksuologiczna	3
Kompleksowa sądowo-psychiatryczna i psychologiczno-seksuologiczna	1
<i>Możliwy wybór wielokrotny</i>	

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Pytania zadawane biegłym w wydawanych postanowieniach sądu były podobne. Zwykle sąd pytał o to, czy istnieją przesłanki (lub też konieczność) zastosowania środka zabezpieczającego celem zapobieżenia popełnienia przestępstwa w przyszłości, czy zachodzi obawa ponownego popełnienia przestępstwa (dodając niekiedy, by ocena tego prawdopodobieństwa uwzględniała uzależnienie skazanego lub charakter i nasilenie zaburzeń psychicznych), jaki jest aktualny stan zdrowia badanego. Czasem pojawiały się pytania o to, czy przestępstwa zostały popełnione w związku z zaburzeniami psychicznymi (w tym zaburzeniami osobowości). Sporadycznie sąd pytał o potrzeby skazanego w zakresie terapii lub terapii uzależnień, o rodzaj wymaganego leczenia oraz o to, czy skazany cierpi na chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe, inny rodzaj zaburzeń psychicznych oraz czy jest uzależniony.

Czas sporządzenia opinii, liczony od daty postanowienia w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii biegłego do daty nadesłania opinii do sądu, wynosił zwykle około miesiąca (średnia 36,4 dni, mediana 32 dni). Najszybciej opinia została sporządzona w ciągu 9 dni, najdłużej w ciągu 102 dni, czyli około 3 miesięcy.

Analizie poddałyśmy wnioski ze sporządzonych opinii, przy czym wnioski te analizowałyśmy łącznie. Najczęściej dotyczyły one występowania u badanego zaburzeń psychicznych – głównie w postaci zaburzeń osobowości (12 przypadków), zdecydowanie rzadziej w postaci choroby psychicznej czy zaburzeń preferencji seksualnych (odpowiednio 4 i 3 przypadki). W 10 opiniach biegli stwierdzili u badanego uzależnienie (w większości od alkoholu, w dwóch przypadkach było to uzależnienie krzyżowe). Tylko dwukrotnie została podjęta próba oceny

prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat. W jednej opinii znalazło się stwierdzenie, że prawdopodobieństwo to jest bardzo wysokie, w drugiej z kolei, że prawdopodobieństwo to nie występuje. Ciekawe są również inne wnioski zawarte w sporządzonych opiniach. Z pewnością warto zwrócić uwagę na te dotyczące prawdopodobieństwa ponownego konfliktu z prawem, ale bez wskazania kategorii przyszłego czynu czy też górnego zagrożenia wymiaru kary. W wielu opiniach biegli uzależniali wzrost tego prawdopodobieństwa od spożywania alkoholu. Alkohol był traktowany jako czynnik ryzyka dla popełnienia ponownego przestępstwa. Biegli odpowiadali również na pytania sądu, a zatem, czy zachodzi potrzeba zastosowania środków zabezpieczających lub czy badany nadużywa alkoholu. We wnioskach pojawiały się również stwierdzenia o nieprawidłowej osobowości badanych czy o stwierdzonej chorobie psychicznej.

We wszystkich sprawach opinie biegłych zostały sporządzone na podstawie badania ambulatoryjnego. W żadnym przypadku sprawca nie został skierowany na obserwację psychiatryczną. W trzech sprawach sąd dopuścił kolejny dowód. Dwukrotnie była to opinia uzupełniająca do opinii pierwotnie złożonej. Wnioski opinii uzupełniającej były spójne z wnioskami opinii głównej. W jednej sprawie sąd dopuścił dowód z opinii zupełnie innych specjalistów. Wnioski każdej z tych opinii dotyczyły innych kwestii i odpowiadały na inne pytania zadane w postanowieniu o dopuszczeniu tego dowodu.

10. Postępowanie wykonawcze

Postępowanie wykonawcze toczyło się wobec 23 osób. W pozostałych 12 przypadkach sprawa została umorzona, wniosek oddalony lub nieuwzględniony albo sprawa przekazana zgodnie z właściwością do innego sądu. Na podstawie zebranego materiału wiedzy o rozpoczęciu wykonania orzeczonego środka mamy jedynie co do 17 spraw. W pozostałych sześciu, na moment badania, środek ten z różnych przyczyn nie zaczął być wykonywany. Wśród przyczyn tych należy wymienić: brak stawiennictwa zainteresowanego na spotkanie, stawiennictwo na spotkanie pod wpływem alkoholu, popełnienie kolejnego przestępstwa i tymczasowe aresztowanie do innej sprawy. W 8 sprawach na 17 uznałyśmy, że terapia była prowadzona zgodnie z planem. W jednej sprawie badany nie stawiał się w ogóle, w innej stawiał się na początku, ale później już nie przychodził. Pojawiły się również inne problemy uniemożliwiające zrealizowanie terapii zgodnie z planem, jak: pomijanie niektórych spotkań, brak wyznaczenia kolejnych wizyt, przychodzenie na spotkanie pod wpływem alkoholu, uczęszczanie do placówki innej niż wskazana, a to z uwagi np. na zmianę miejsca zamieszkania badanego. Największym problemem wydaje się jednak zbyt mała

liczba poradni świadczących w ramach NFZ terapię dla osób z zaburzeniami preferencji seksualnych. Widoczne jest to choćby w takich sytuacjach jak ta, w której sąd orzekł terapię w poradni zajmującej się leczeniem takich zaburzeń, ale z uwagi na dużą odległość od miejsca zamieszkania badanego do wskazanej przez sąd placówki, miejsce terapii zostało zmienione. Okazało się jednak, że wskazana nowa placówka nie świadczy usług z zakresu terapii dla osób z zaburzeniami preferencji seksualnych. Finalnie badany odbył rozmowę z psychologiem i psychiatrą. Zdarzało się również, że sąd nie mogąc znaleźć odpowiedniej instytucji do realizacji orzeczonej terapii lub z uwagi na zmianę miejsca zamieszkania badanego, ostatecznie zarządził o zmianie miejsca terapii, przykładowo:

Z akt sprawy wynika jednak, że wskazana poradnia w X nie ma możliwości leczenia ambulatoryjnego skazanego, bowiem z uwagi na znaczną odległość, ma on utrudniony dojazd i [...] terapia nie będzie prowadzona w sposób skuteczny. Z tego względu sąd postanowił zmienić swoje postanowienie i wskazał jako miejsce wykonywania środka zabezpieczającego szpital w Y. Sąd wziął pod uwagę opinię biegłych wskazującą, że skazany powinien być objęty kompleksową opieką lekarską, w tym terapią seksuologiczną, psychiatryczną i psychologiczną, którą wskazany szpital może zapewnić i jest to placówka znajdująca się najbliżej miejsca zamieszkania skazanego (S/28);

Wniosek [badanego o zmianę miejsca terapii] jest uzasadniony zmianą miejsca zamieszkania skazanego, a jednocześnie brak jest podstaw do przyjęcia, że skazany uchylał się od wykonywania środka zabezpieczającego, skoro wyraził wolę poddania się terapii uzależnień i aktualnie jest pacjentem w centrum w X (S/12).

Po analizie zebranego materiału wydaje się słuszne stwierdzenie, że w niektórych przypadkach sami sędziowie nie posiadają odpowiedniej wiedzy co do rozmieszczenia poradni świadczących terapię dla osób z zaburzeniami preferencji seksualnych oraz sposobu wskazywania konkretnej placówki. Widoczne jest to choćby w zwracaniu się do komisji do spraw środków zabezpieczających o wskazanie miejsca odbywania terapii, podczas gdy komisja ta jest właściwa jedynie w zakresie środka w postaci zakładu psychiatrycznego. Kolejnym przykładem może być wskazywanie w orzeczeniu poradni, w której danego rodzaju usługi nie są świadczone.

W żadnej sprawie natomiast sąd nie wydał postanowienia o zmianie orzeczonego środka. W jednej wykonanie środka zostało zawieszone do czasu opuszczenia przez badanego zakładu karnego¹²⁵.

Łącznie w dziewięciu sprawach został złożony wniosek o uchylenie orzeczonego środka, w dwóch wniosek ten był składany częściej niż raz. Najczęściej wnioskodawcą był sąd z urzędu (sześć razy), trzykrotnie skazany. Sporadycznie o uchylenie środka wnioskowały inne osoby, jak np. biegli w sporządzonej dla sądu opinii czy kurator w związku z zastosowaniem tymczasowego aresztowania wobec badanego za popełnione kolejne przestępstwo. Sąd uznał

¹²⁵ W tej sprawie, w trakcie wykonywania środków zabezpieczających badany został aresztowany i skazany na karę trzech lat pozbawienia wolności.

jednak, że tymczasowe aresztowanie nie jest przeszkodą długotrwałą i nie można zastosować art. 93b § 2 k.k., można natomiast wykonanie środka zawiesić.

W czterech sprawach (na dziewięć ze złożonym wnioskiem) sąd wydał postanowienie o uchyleniu orzeczonego środka. W pozostałych wydane orzeczenia dotyczyły odmowy uchylenia. Jak się okazało, uchylenie środka nie zawsze oznaczało sukces terapeutyczny. Niekiedy wiązało się z bezsilnością sądu i koniecznością podjęcia innej reakcji. W jednej ze spraw sąd napisał:

[...] skazany nie podjął terapii, a chociaż nadal spożywa alkohol, nie naruszył rażąco obowiązków wynikających z przedmiotowego wyroku i nie popełnił podobnego przestępstwa. Zdaniem biegłych wobec XY nadal konieczne wydaje się leczenie odwykowe, jednakże bardziej skuteczne może okazać się leczenie przymusowe w trybie ustawy o wychowaniu w trzeźwości (S/134).

Warto zaznaczyć, że postanowienie sądu o uchyleniu środka zwykle było podparte opiniami biegłych. Na etapie wykonania orzeczonego środka interesowała nas głównie terapia. Niemniej jednak trzeba wspomnieć, że w niektórych sprawach widniała informacja o realizacji środka w postaci elektronicznej kontroli miejsca pobytu. Niektórzy badani, wobec których sąd zastosował tego rodzaju środek, podejmowali próby samouwolnienia (np. poprzez przecięcie opaski). W sprawach, w których próby te się powiodły, badani ukrywają się, a w związku z tym nie realizują orzeczenia sądu.

V. Sprawy karne

1. Informacje podstawowe

Z nadesłanych do Instytutu spraw karnych, 38 spełniało kryterium niniejszego badania. Niemal po równo rozłożył się udział w materiale badawczym spraw z sądów rejonowych (20 spraw) i z sądów okręgowych (18 spraw).

W trakcie badania okazało się, że dwukrotnie w dwóch sprawach karnych oskarżonym był ten sam sprawca. Z tego powodu w tym rozdziale będzie towarzyszyła nam ta różnica – charakteryzowanych będzie 36 sprawców, ale spraw 38.

2. Charakterystyka sprawców

2.1. Dane ogólne

Niemal wszyscy badani sprawcy to mężczyźni – w tej grupie była tylko jedna kobieta. Podobnie, tylko w jednym przypadku sprawcą był obcokrajowiec (obywatelstwa bułgarskiego).

W chwili orzekania kary przez sąd pierwszej instancji w badanych sprawach, najmłodszy skazany miał 20 lat, a najstarszy 65 lat. Średni wiek sprawcy wyniósł 38 lat¹²⁶.

Połowa badanych sprawców była kawalerami (18 z 36). Pozostali byli rozwodnikami (8) albo pozostawali w związku małżeńskim (7). Dwóch sprawców było wdowcami, a jeden żył w konkubinacie. Połowa badanych (18) była rodzicem – najczęściej dwojga lub więcej dzieci (11)¹²⁷. Natomiast siedmioro sprawców było rodzicem dla jednego dziecka.

Większość badanych miała wykształcenie podstawowe (21¹²⁸). Szkołę zawodową ukończyło czworo sprawców, średnią ośmioro, a wyższe wykształcenie zdobyło tylko troje.

Jeśli idzie o zatrudnienie sprawców przed aresztowaniem, to większość z nich pozostawała w stosunku pracy. Najczęściej była to praca dorywcza (15), jedynie sześciu badanych pracowało „na stałe”, natomiast dwóch prowadziło własną działalność. Wśród pozostałych badanych 13 było emerytami lub rencistami, siedmiu pozostawało na utrzymaniu innej osoby, a czworo utrzymywało się ze środków pomocy społecznej. Bezrobotnymi było 11 badanych.

¹²⁶ Sprawcy zdublowani mieli w obu sprawach odpowiednio 26 lat i 21 lat w momencie orzekania sądu pierwszej instancji. Do obliczeń zostali uwzględnieni jeden raz.

¹²⁷ Dwoje dzieci – czterech sprawców, troje dzieci – sześciu sprawców, więcej niż troje – jeden sprawca.

¹²⁸ W tym dwóch sprawców wykształcenie gimnazjalne.

Jedynie 9 z 36 miało na utrzymaniu inne osoby – jedną lub dwie – co może wynikać z dużego udziału w próbie sprawców stanu wolnego.

Tabela 55. Sytuacja zawodowa sprawcy (N = 36).

	N
Praca dorywcza	15
Emeryt/rencista	13
Bezrobocie	11
Na utrzymaniu innej osoby	7
Praca na stałe	6
Utrzymywanie ze środków pomocy społecznej	4
Własna działalność	2
<i>Możliwy wybór wielokrotny</i>	

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Na podstawie badanego materiału odnotowywałyśmy informacje o problemach, z którymi borykali się sprawcy – ich zestawienie jest przedstawione w tabeli 56. Najczęściej problemy sprawców były związane z ich przestępczością i uzależnieniem od alkoholu. Kolejne, pod względem częstości występowania problemy, związane były z usposobieniem badanych (agresywne zachowania) oraz dzieciństwem, które ich ukształtowało – 13 sprawców pochodziło z domów dysfunkcyjnych, 13 sprawiało problemy szkolne, a 10 problemy wychowawcze w dzieciństwie. Co do ośmiu badanych pojawiła się informacja o chorobie psychicznej. Warto jednak zauważyć, że problemem nie była tylko choroba sprawcy. Zdarzały się bowiem choroby lub zaburzenia psychiczne występujące u rodziców, najczęściej matek sprawców (np. depresja, schizofrenia paranoidalna). Wśród innych sytuacji trudnych sprawców znalazły się: molestowanie w dzieciństwie (3), całkowite ubezwłasnowolnienie (2) czy bezdomność. Jeden sprawca natomiast cierpiał na zaburzenia preferencji seksualnych – przez kilka lat przed czynem pobudzał się seksualnie fantazjowaniem o zabijaniu kobiet.

Tabela 56. Problemy dotyczące sprawcy (N = 36).

	N
Przestępczość	19
Alkoholizm	18
Dom dysfunkcyjny	13
Problemy szkolne w dzieciństwie	13
Bezrobocie	11
Zachowania agresywne	10
Problemy wychowawcze w dzieciństwie	10

	N
Zła sytuacja majątkowa	9
Choroba psychiczna	8
Narkomania	7
Zła sytuacja mieszkaniowa	5
Próby samobójcze	4
Pobyt w dzieciństwie w ośrodku wychowawczym	2
Pobyt w dzieciństwie w domu dziecka	1
Pobyt w dzieciństwie w zakładzie poprawczym	1
Brak problemów	1
Inne	13
Ciężka przewlekła choroba, niepełnosprawność fizyczna	2
<i>Możliwy wybór wielokrotny</i>	

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Na podstawie akt uznaliśmy jako zdrowych 19 z 36 badanych. Pozostali sprawcy najczęściej byli niepełnosprawni umysłowo bądź upośledzeni umysłowo (9). Wśród schorzeń psychicznych oprócz upośledzenia umysłowego pojawiały się rozpoznawane w przeszłości schizofrenia paranoidalna lub urojeniowa, natomiast jeden badany miał chorobę genetyczną – dodatkowy chromosom 18 (zespół Edwardsa). Siedmioro badanych cierpiało na przewlekłą chorobę, np. padaczkę lub zapalenie wątroby typu C (HCV). Jeden był niepełnosprawny fizycznie w stopniu lekkim (schorzenie kręgosłupa), a wobec jednego sprawcy nie udało się ustalić jego stanu zdrowia.

Jedynie 12 z 36 badanych nie było hospitalizowanych przed aresztowaniem. Pozostali najczęściej (12) byli leczeni z uwagi na zaburzenia psychiczne lub chorobę psychiczną (w tym depresja, zaburzenia adaptacyjne, narastająca agresja, stany dysforyczne). W 9 przypadkach powodem hospitalizacji było uzależnienie od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, w 5 z powodu dokonywanych prób samobójczych oraz 6 w wyniku zaburzeń po urazie głowy. Jeden sprawca był w przeszłości hospitalizowany z powodu zaburzeń seksualnych.

Na podstawie dokumentacji w aktach uznaliśmy, że jedynie 14 z 36 badanych nie było dotkniętych uzależnieniami. Wśród 22 uzależnionych tylko siedmiu podejmowało przed aresztowaniem odpowiednie terapie, w tym jeden sprawca przymusowo, kiedy był kierowany do szpitala na leczenie odwykowe przez sąd albo w trakcie pobytu w zakładzie karnym. Najczęstszym powodem terapii było uzależnienie od alkoholu lub narkotyków. W przypadku jednego badanego było to natomiast uzależnienie od hazardu.

2.2. Upřednia karalność

Na podstawie dołączonych do akt kart karnych bądź innych dokumentów okazało się, że połowa z badanych była już upřednio karana (18). Najbardziej aktywny sprawca był wcześniej karany 11 razy. Pięcioro było karanych wcześniej tylko jeden raz, kolejnych pięcioro sprawców było karanych 2–3 razy, a sześcioro – 4–9 razy. W przypadku jednego badanego nie można było ustalić liczby wcześniejszych skazań. Średnia liczba skazań przypadająca na jednego badanego wyniosła blisko cztery.

Najczęściej popełnianymi w przeszłości przez badanych czynami były przestępstwa przeciwko mieniu (134). Natomiast blisko co trzeci sprawca popełniał przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, przeciwko wolności oraz przeciwko życiu i zdrowiu, a także przeciwko rodzinie i opiece. Sporadycznie popełniane przez badanych były przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji (4), przeciwko działalności instytucji publicznych i samorządu terytorialnego (3) czy przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (2).

Wobec jednego badanego została natomiast upřednio stwierdzona niepoczytalność w czasie czynu, zgodnie z art. 31 § 1 k.k.¹²⁹

Tabela 57. Czyny, za jakie sprawcy byli upřednio skazani (N = 18).

	N
Przeciwko mieniu	13
Przeciwko wolności seksualnej i obyczajności	6
Przeciwko wolności	6
Przeciwko życiu i zdrowiu	6
Przeciwko rodzinie i opiece	5
Przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji	4
Przeciwko działalności instytucji publicznych i samorządu terytorialnego	3
Z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	2
<i>Możliwy wybór wielokrotny</i>	

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Jeśli było to możliwe, zbierałyśmy także informacje o wieku sprawców w momencie ich pierwszego skazania (najczęściej z kart karnych), przy czym należy pamiętać, że są to dane nieuwzględniające skazań zatartych. Taką informację udało się ustalić jedynie co do 16 sprawców, z których najmłodszy został skazany po raz pierwszy w wieku 17 lat, a najstarszy w wieku 40 lat. Średni wiek pierwszego skazania dla badanych sprawców to 26 lat (mediana 24,5).

¹²⁹ S/126.

Za swoją działalność przestępczą badani byli w przeszłości karani każdym możliwym rodzajem kary – por. tabela 58. Ponadto wobec jednego sprawcy sąd zastosował w przeszłości warunkowe umorzenie postępowania na okres próby jednego roku, ustalając w tym czasie dozór kuratora. Interesującym przypadkiem był natomiast sprawca, wobec którego sądy uprzednio orzekały za każdym razem – pobyt w szpitalu psychiatrycznym.

Wśród 11 sprawców karanych uprzednio karą bezwzględnego pozbawienia wolności, najczęściej była to kara wymierzana więcej niż jeden raz dla danego sprawcy – ośmiu sprawców zostało w ten sposób skazanych od dwóch do dziewięciu razy. Jedynie troje sprawców sąd skazał uprzednio tylko raz na karę pozbawienia wolności.

Tabela 58. Rodzaj orzekanej wcześniej kary (N = 18).

	N
Grzywna	8
Ograniczenie wolności	7
Kara pozbawienia wolności w zawieszeniu	6
Bezwzględna kara pozbawienia wolności	11
Inne	2
<i>Możliwy wybór wielokrotny</i>	

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Inaczej ma się liczba sprawców, którzy odbywali już uprzednio karę pozbawienia wolności – na 18 uprzednio skazanych było to 13 osób. Dla 11 z nich udało się nam oszacować łączny czas ich pozbawienia wolności do momentu aresztowania w badanej sprawie. Okazuje się, że badani sprawcy mieli za sobą spore doświadczenie penitencjarne, średnio badany przebywał uprzednio w zakładzie karnym 7,5 roku. Najkrótszy łączny czas uprzedniego pozbawienia wolności wyniósł rok i 3 miesiące, natomiast badany, który spędził uprzednio w zakładach karnych najwięcej czasu, był pozbawiony wolności przez 19 lat¹³⁰.

3. Czyn

W tej części opiszemy czyny, za które zostali skazani sprawcy w badanych sprawach. Stąd przechodzimy do liczby spraw, która dla przypomnienia wynosiła 38.

W większości spraw, bo w 24, badani zostali skazani za popełnienie dwóch lub więcej czynów. Pięcioro z nich zostało w przedmiotowej sprawie skazanych za ponad 10 czynów – w tym najwięcej jeden sprawca za 21. W tabeli 59 znajdziemy informacje, jakie były to przestępstwa.

¹³⁰ S/51.

Najczęściej badani sprawcy byli sądzeni za popełnienie przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, z czego najwięcej skazań (12) dotyczyło czynów obcowania płciowego z osobą małoletnią lub doprowadzenia jej do poddania się czynnościom seksualnym (art. 200 § 1 k.k.). Pozostałe rodzaje czynów popełnionych przez badanych były rozproszone po różnych kategoriach – stosunkowo często były to czyny przeciwko mieniu (8), przeciwko wolności (7), przeciwko rodzinie i opiece (6) oraz przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu (6), w tym jedno zabójstwo i dwa usiłowania zabójstwa.

Wśród innych czynów znalazły się trzy przestępstwa: niestosowanie się do orzeczonych przez sąd środków karnych (art. 244 k.k.), niestosowanie się do obowiązków związanych z orzecznym środkiem zabezpieczającym (art. 244b § 1 k.k.) i fałszowanie dokumentu i używanie go za autentyczny (art 270 § 1 k.k.).

Tabela 59. Ostatni czyn popełniony przez sprawcę w badanych sprawach (N = 38).

	N
Art. 148 k.k.	3
Art. 156 k.k.	1
Art. 197 § 1 k.k.	5
Art. 197 § 2 k.k.	4
Art. 197 § 3 k.k.	7
Art. 198 k.k.	1
Art. 200 § 1 k.k.	12
Przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece	6
Przestępstwa przeciwko mieniu	8
Inne przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu	2
Inne przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności	6
Przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji	2
Przestępstwa przeciwko wolności	7
Przestępstwa przeciwko działalności instytucji publicznych i samorządu terytorialnego	2
Z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	2
Inne	3
<i>Możliwy wybór wielokrotny</i>	

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Wobec 22 sprawców sądy uznały, że ich czyny zostały popełnione w stanie ograniczonej poczytalności (art. 31 § 2 k.k.), a wobec 14 – w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych. Obie te przesłanki łącznie wypełniło czworo sprawców.

4. Postępowanie przed sądem pierwszej instancji

Czas postępowania od momentu zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa do orzeczenia sądu pierwszej instancji wyniósł średnio 13,5 miesiąca. W połowie spraw okres ten nie przekroczył 12,5 miesiąca. Najkrócej czas ten wyniósł jeden miesiąc (w jednej sprawie), a najdłużej niemal 3 lata (35 miesięcy).

Na 38 postępowań w zdecydowanej większości sądy stosowały wobec podejrzanych tymczasowe aresztowanie (27 z 38 spraw). W dwóch przypadkach miejscem wykonania tymczasowego aresztowania był oddział psychiatryczny szpitala więziennego. W 10 sprawach sprawcy odpowiadali przed sądem z wolnej stopy. Wśród tych badanych były dwie osoby ubezwłasnowolnione, przebywające pod opieką domu pomocy społecznej. Co do jednego badanego nie mogliśmy ustalić, czy był tymczasowo aresztowany, ponieważ akta sprawy, które otrzymałyśmy, dotyczyły wydania wyroku łącznego, na podstawie dwóch spraw. W każdej z nich sprawca został skazany zarówno na karę pozbawienia wolności, jak i orzeczono wobec niego umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym. Z tych względów włączyłyśmy tę sprawę do badanej próby, jednakże z wiadomych przyczyn nie było w tej sprawie informacji o przebiegu postępowań przygotowawczych w przedmiotowych sprawach.

W 25 przypadkach, w których zastosowano tymczasowe aresztowanie w areszcie śledczym, jego czas wyniósł średnio 344 dni (mediana 288). Najkrócej tymczasowe aresztowanie trwało 16 dni, a najdłużej 790 dni (czyli ponad 2 lata).

Tabela 60. Czy w toczącej się sprawie (sprawie zakończonej zastosowaniem środka) zastosowano tymczasowe aresztowanie (N = 38)?

	N
Tak, w areszcie śledczym	25
Tak, w oddziale psychiatrycznym szpitala więziennego	2
Nie, sprawca odpowiadał z wolnej stopy	10
Brak danych	1
Ogółem	38

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

W zdecydowanej większości badanych postępowań w sprawie został ustanowiony obrońca z urzędu (30 spraw). Obrońca z wyboru reprezentował pięciu sprawców, natomiast w dwóch sprawach oskarżeni zmieniali swoich obrońców z urzędu na adwokatów z wyboru. W jednej sprawie nie można było ustalić tej kwestii.

W 22 sprawach sądy pierwszej instancji zdecydowały się obok kary orzec wobec sprawców zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym. W kolejnych 14 sprawach sądy obok kary orzekły zastosowanie środka zabezpieczającego

w postaci terapii, z czego w pięciu przypadkach terapii uzależnień. Co ciekawe, w dwóch sprawach sądy pierwszej instancji nie orzekły żadnego środka zabezpieczającego, w jednym przypadku skazując sprawcę na karę 10 lat pozbawienia wolności, a w drugim na karę 3,5 roku pozbawienia wolności. W obu tych sprawach środek zabezpieczający został zastosowany w prawomocnym orzeczeniu¹³¹.

Tabela 61. Orzeczenie sądu pierwszej instancji (N = 38).

	N
Zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym za przestępstwo popełnione w stanie ograniczonej poczytalności	15
Zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym za przestępstwa określone w art. 148, art. 156, art. 197, art. 198, art. 199 § 2 lub art. 200 § 1 k.k.	7
Zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci terapii w wyroku karnym	9
Zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci terapii uzależnień w wyroku karnym	5
Skazanie bez środka	2
Ogółem	38

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

W tym miejscu warto wspomnieć o dwóch sprawcach, którzy pojawili się podwójnie w badanych sprawach. Pierwszy z nich, w jednej sprawie został skazany przez sąd pierwszej instancji na karę grzywny, w drugiej sprawie natomiast, sąd pierwszej instancji skazał badanego (ok. trzy miesiące później) na karę sześciu miesięcy pozbawienia wolności. W obu sprawach sąd zastosował środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym. W wyniku apelacji złożonej przez prokuratora w pierwszej ze spraw, wyrok został uchylony, a sprawa przekazana do ponownego rozpoznania, o czym więcej w następnym rozdziale.

W przypadku drugiego sprawcy w pierwszej ze spraw sąd odstąpił od wymierzenia kary i orzekł środek zabezpieczający w postaci terapii uzależnień. Sprawca nie podjął terapii, i w efekcie prowadzona była druga sprawa karna, w której został skazany z art. 244b § 1 k.k., czyli za niestosowanie się do obowiązków związanych z orzecznym środkiem zabezpieczającym. W sprawie tej po raz drugi sąd orzekł ten sam środek zabezpieczający. W żadnej ze spraw sąd pierwszej instancji nie sporządził uzasadnienia wydanego wyroku (nie było wniesionej apelacji). W aktach sprawy była informacja, że sprawca wciąż nie podejmował orzeczonej terapii.

W większości, bo w 26 z 38 badanych spraw, sądy sporządziły pisemne uzasadnienie orzeczenia.

¹³¹ Więcej w rozdziale Postępowanie przed sądem drugiej instancji.

W przypadku orzeczenia środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym sądy uzasadniały tę decyzję głębokimi zaburzeniami psychicznymi sprawców oraz nieefektywnymi, stosowanymi uprzednio, oddziaływaniami w warunkach wolnościowych bądź lekceważeniem terapii przez sprawcę, np.:

[...] nawet bowiem zakładając, że w związku z odbywaniem (*ex lege* – art. 96 § 1 k.k.w) orzeczonej kary w systemie terapeutycznym oskarżony podejmie terapię antyandrogenową brak jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, że będzie ją kontynuował po zakończeniu odbywania kary. Wszak u genezy stanowiącego przedmiot rozpoznania w niniejszej sprawie przestępstwa leży właśnie zarzucane przez oskarżonego stosownej terapii już po zakończeniu odbywania kary za poprzednio popełnioną zbrodnię (S/51).

Sądy w uzasadnieniach wskazywały, że nie ma innej możliwości efektywnego oddziaływania na sprawcę niż poprzez umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym, np.:

W niniejszej sprawie takie wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez XY czynu zabronionego [...] w związku z jego chorobą psychiczną z pewnością istnieje, bowiem, [...] mimo wielokrotnie podejmowanego leczenia, również szpitalnego, nie ma on motywacji do zerwania z nałogiem alkoholowym i nie czyni żadnych postępów w tym zakresie. Kolejne interwencje policyjne również nie są wystarczającą zachętą do zmiany jego postępowania. Jak wskazała biegła psycholog [...] oskarżony jest mało krytyczny do występujących na tle uzależnienia od alkoholu zaburzeń zachowania [...]. Zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym zapewni zaś XY dłuższą, wymuszoną abstynencję, bez której nie jest on sam w stanie zerwać z nałogiem, zostanie on w jego trakcie poddany także leczeniu psychiatrycznemu i terapii uzależnienia, co będzie dla niego szansą na poprawę stanu zdrowia (S/125).

W przypadku sprawców cierpiących na zaburzenia preferencji seksualnych sądy powoływały się na ryzyko powtórzenia przez nich podobnych przestępstw w przyszłości, przy czym jedynym środkiem mogącym zminimalizować to ryzyko było orzeczone zastosowanie izolacyjnego środka zabezpieczającego, np.:

Ze względu na występujące zaburzenia preferencji seksualnych o charakterze pedofilii, uzależnienie od pornografii oraz cechy funkcjonowania wynikające z osobowości opiniowanego istnieje bardzo wysokie prawdopodobieństwo (graniczące z pewnością) ponowienia podobnego czynu (przeciwko wolności seksualnej o znacznej społecznej szkodliwości) w sytuacji przebywania na wolności, a więc zachodzą przesłanki z art. 93g § 3 k.k., co uzasadnia zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym. Oskarżonego przed powrotem na drogę przestępstwa może powstrzymać izolacja. Terapia wolnościowa nie zapobiegłaby powrotowi do przemocy seksualnej (S/47).

Pozwoli to na zastosowanie wobec niego odpowiedniej terapii, która przy pomyślnym jej wyniku mogłaby zapobiec ponownemu popełnieniu przez oskarżonego występku z art. 200 § 1 k.k. Środek ten z uwagi na wskazane powyżej okoliczności miał charakter obligatoryjny (S/52).

Zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci terapii sądy uzasadniały głównie celem zapobieżenia ponownego popełnienia przez sprawcę czynu zabronionego. Oprócz

zniwelowania ryzyka recydywy, zasadność orzeczenia terapii w wyroku była podparta informacjami uzyskanymi przez sąd od biegłych, którzy w sporządzonych na okoliczność sprawy opiniach, stwierdzili konieczność odbycia terapii przez badanego, np.:

Wobec stwierdzonych u oskarżonego zaburzeń psychicznych oraz psychologicznych oraz wskazanych przez biegłych wniosków, że niepodjęcie terapii skutkować może ponownym popełnianiem przestępstw, zasadnym było orzeczenie wobec XY środka zabezpieczającego w postaci terapii [...] (S/141).

Jednocześnie wskazać należy, że w sprawie zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że oskarżony popełni takie czyny ponownie i orzeczenie wobec niego środków zabezpieczających w postaci terapii jest niezbędne dla zapobieżenia popełnienia przez niego czynu zabronionego. Jak wynika z opinii sądowo-psychiatrycznej, takie zachowania jak te, o które został oskarżony lub zachowania podobne, mogą się w przyszłości powtórzyć, a prawdopodobieństwo ich wystąpienia jest wysokie i realne. Oskarżony powinien zatem być leczony w warunkach ambulatoryjnych. Biegli kategorycznie podali, że z uwagi na charakter zaburzeń i zaburzony krytycyzm istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że oskarżony popełni ponownie taki sam czyn zabroniony lub czyn podobny. Podali, że terapia jest niezbędna, aby zapobiec ponownemu popełnieniu tego samego lub podobnego czynu (S/15).

W przypadku środków zabezpieczających w postaci terapii, zdaje się, że sądy dopatrywały się w nich praktycznej reakcji na problem, który dotyczył sprawcę. W ich przypadku kara kryminalna nie była wystarczająca, ponieważ istotą była „naprawa” czy też pomoc dla sprawcy, także w kontekście ofiar, np.:

Tak więc mając na uwadze ogromny rozmiar krzywdy psychicznej, jaką spowodował oskarżony swoim zachowaniem, to nie mógł pozostawić bez odpowiedzi tych czynników natury psychicznej, które wpływały na zachowanie oskarżonego, które ograniczały mu kontrolowanie swoich jednoznacznie negatywnych zachowań. Dlatego też sąd uznał, że pożądane efekty, które mają polegać na tym, iż oskarżony w przyszłości nie dopuści się ponownych zachowań pedofilskich – przyniesie środek zabezpieczający w postaci odpowiedniej terapii seksuologiczno-psychologiczno-psychiatrycznej, zgodnie z wnioskiem biegłych psychiatrów (S/32).

Orzeczono względem oskarżonego środek zabezpieczający w postaci terapii uzależnienia od alkoholu, jako że przypisane mu przestępstwo zostało popełnione w związku z uzależnieniem od alkoholu, co jasno wynika z opinii sądowo-psychiatrycznej wydanej w niniejszej sprawie (S/61).

Nie jest zaskoczeniem, że w badanych uzasadnieniach sądów, lwia część argumentów za zasadnością orzeczenia środka zabezpieczającego pochodzi z opinii sporządzonych w sprawie przez biegłych. W przypadku omawianych spraw wiadomości specjalne biegłych są dla sądu niezbędne do właściwej oceny sprawy i wydania prawidłowego wyroku. Jednakże można odnieść wrażenie, że do decyzji sądu pozostaje wymiar kary, a w kwestii potrzeby zastosowania środka zabezpieczającego decyzja leży w opinii biegłych.

5. Postępowanie przed sądem drugiej instancji

W większości badanych spraw, bo w 22, została wniesiona apelacja do sądu drugiej instancji. W 12 przypadkach apelację wnieśli skazani, w czterech prokuratorzy, a w sześciu obie strony postępowania wystąpiły z wnioskiem odwoławczym.

Od momentu wydania orzeczenia przez sąd pierwszej instancji do wyroku sądu drugiej instancji średnio w badanych sprawach minęło 160 dni (mediana 141) – najkrócej 86 dni, a najdłużej 303 dni (czyli ok. 10 miesięcy). W 17 sprawach sądy apelacyjne sporządziły pisemne uzasadnienie orzeczenia. Jedynie w czterech sprawach sąd drugiej instancji dopuścił inne, nowe dowody w postępowaniu.

Połowa spraw przed sądem drugiej instancji zakończyła się oddaleniem apelacji i utrzymaniem w mocy zaskarżonego orzeczenia. W ośmiu sprawach sądy apelacyjne zmieniły zaskarżone orzeczenie. Przedmiotem zmiany w połowie z nich była wysokość kary, którą sąd drugiej instancji zazwyczaj obniżał – tylko w jednym przypadku podwyższył wymiar kary. W pozostałych przypadkach sądy zmieniły rodzaj orzeczonej kary, kwalifikację karną, wysokość kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia, a w jednej sprawie sąd apelacyjny uznał za niewłaściwe uznanie przez sąd pierwszej instancji starej ustawy jako względniejszej i za podstawę umieszczenia w zakładzie zamkniętym przyjął art 93g § 3 k.k. (zamiast art. 95 k.k., obowiązującego do 1.07.2015 r.).

Tabela 62. Orzeczenie sądu drugiej instancji (N = 22).

	N
Oddalenie apelacji i utrzymanie w mocy zaskarżonego orzeczenia	11
Zmiana zaskarżonego orzeczenia	8
Uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania	3
Ogółem	22

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

W trzech ostatnich przypadkach sądy apelacyjne uchyliły zaskarżone orzeczenia i przekazały je do ponownego rozpoznania. Pierwszy z nich dotyczył sprawy, w której sąd pierwszej instancji skazał sprawcę na karę grzywny (100 stawek w wysokości 10 zł) oraz zastosował środek zabezpieczający w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym¹³², uzasadniając, że w ocenie biegłych ze względu na upośledzenie w stopniu umiarkowanym nie jest on w stanie odbywać kary pozbawienia wolności oraz, że:

Biegli orzekli, że oskarżony ze względu na wysokie prawdopodobieństwo popełnienia podobnych czynów zabronionych w przyszłości wymaga ustanowienia środka zabezpieczającego

¹³² S/60.

w postaci umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym na oddziale o podstawowym stopniu zabezpieczenia (S/60).

Oczywiście apelacja oskarżyciela zarzucała naruszenie art. 93g § 2 k.k. polegające na zastosowaniu tego środka przy karze innej niż kara bezwzględnej pozbawienia wolności. Po ponownym rozpoznaniu sąd rejonowy skazał sprawcę na sześć miesięcy kary pozbawienia wolności oraz orzekł umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym na oddziale o podstawowym stopniu zabezpieczenia¹³³.

Dwie kolejne sprawy uchylone przez sąd drugiej instancji były wspomnianymi wcześniej sprawami, w których sąd *meriti* nie zastosował obok kary żadnego środka zabezpieczającego. W pierwszej z nich¹³⁴ sąd okręgowy po ponownym rozpoznaniu sprawy skazał badanego na karę dwóch lat pozbawienia wolności i na mocy art. 95a § 1 k.k. orzekł środek zabezpieczający – skierowanie na leczenie ambulatoryjne w celu psychoterapii zmierzającej do zapobieżenia popełnieniu ponownemu przestępstwa. Przy czym we wznowionym postępowaniu sąd nie powołał nowych dowodów z opinii biegłych.

W drugiej uchylonej sprawie¹³⁵ sąd pierwszej instancji skazał sprawcę na karę 10 lat pozbawienia wolności, wskazując, że powinien ją odbywać w zakładzie karnym posiadającym system terapeutycznego oddziaływania dla osób z zaburzeniami preferencji seksualnych pod postacią pedofilii. Sąd uzasadnił brak zastosowania obok kary środka zapobiegawczego następująco:

Przez okres odbywanej kary sprawca będzie poddany specjalistycznemu leczeniu w jednostce penitencjarnej posiadającej określone warunki w tym zakresie. Właśnie ze względu na skierowanie oskarżonego na leczenie ambulatoryjne w specjalistycznej jednostce penitencjarnej sąd odstąpił od proponowanego przez prokuratora orzeczenia umieszczenia skazanego w zakładzie zamkniętym (S/138).

W apelacji oskarżyciel publiczny podnosił brak zastosowania tego środka. Sąd drugiej instancji, uchylając sprawę do ponownego rozpoznania, uzasadnił, że:

[...] musiało dojść do uchylecia wyroku w całości z uwagi na konieczność racjonalnego orzekania w zakresie całokształtu zachowań przestępnych oskarżonego w jednym postępowaniu, ale również z powodu [...], który wiąże się z wywiedzioną apelacją oskarżyciela publicznego zarzucającego naruszenie prawa materialnego, a mianowicie art. 95a § 1a k.k. Z tą kwestią wiąże się regulacja z art. 93 k.k., co wymaga jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy oskarżony ma zaburzenia preferencji seksualnych, wykazania związku czynu z zaburzeniami preferencji seksualnych i wskazania, że zastosowanie środka jest

¹³³ Obie badane sprawy dotyczące tego sprawcy zostały następnie połączone wyrokiem łącznym, skazując go na karę łączną sześciu miesięcy pozbawienia wolności i środek zabezpieczający – umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym.

¹³⁴ S/127.

¹³⁵ S/138.

niezbędne, aby zapobiec w przyszłości popełnieniu przestępstwa. Te problemy Sąd *meriti* nieco zbagatelizował w uzasadnieniu swojego stanowiska (S/138).

W wyniku wznowionego postępowania sąd okręgowy skazał badanego na karę pozbawienia wolności w wysokości 10 lat, po odbyciu której winien być tytułem środka zabezpieczającego umieszczony w zakładzie zamkniętym leczenia psychiatrycznego posiadającym oddział leczenia dla osób z zaburzeniami preferencji seksualnych pod postacią pedofilii (S/138). Oprócz tego sąd drugiej instancji, podobnie jak sąd *meriti*, wskazał, że karę pozbawienia wolności skazany powinien odbywać w zakładzie karnym posiadającym system terapeutycznego oddziaływania dla osób z zaburzeniami preferencji seksualnych pod postacią pedofilii.

Podsumowując, wśród 36 badanych, 22 z nich miało prawomocnie orzeczony środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym, a 14 sprawców w postaci terapii bądź terapii uzależnień.

Ze względu na przedmiot badania, jakim jest orzekanie środków zabezpieczających, nasza uwaga nie była skupiona na wymiarze kary kryminalnej. Jednakże informację taką zebraliśmy dla 29 spraw. W sprawach z orzeczonym środkiem w postaci terapii najczęściej stosowaną karą była kara pozbawienia wolności (7), w dwóch przypadkach sąd zastosował karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania (jednocześnie oddając skazanego pod dozór kuratora), a w jednym karę ograniczania wolności. Najniższa kara pozbawienia wolności wyniosła w tych sprawach rok i 8 miesięcy, a najwyższa – 8 lat. W sprawach z orzeczonym środkiem w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym, zgodnie z ustawą, każde prawomocne orzeczenie skazywało sprawcę na karę pozbawienia wolności. Jej wymiar w połowie orzeczonych kar nie przekroczył 4 lat. Najniższa wyniosła 6 miesięcy, a najwyższa 15 lat (obie zdarzyły się w po jeden raz).

Tabela 63. Wymiar kary pozbawienia wolności w sprawach z orzeczonym środkiem zapobiegawczym w postaci zakładu psychiatrycznego (N = 22).

	N
Od 6 miesięcy do 1 roku	5
Od 1,5 roku do 3,5 lat	3
Od 4 do 6 lat	5
Od 10 do 15 lat	5
Ogółem	18
Brak danych	4

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

6. Opinie biegłych na etapie postępowania przygotowawczego i sądowego

6.1. Opinie biegłych na etapie postępowania przygotowawczego

We wszystkich badanych sprawach na potrzeby postępowania przygotowawczego prokuratura zlecała wykonanie opinii specjalistycznych. Najczęściej były to opinie biegłych psychiatrów, co wiązało się z istotną kwestią w kontekście procesu karnego, mianowicie ustaleniem, czy w przypadku podejrzanego zachodzą przesłanki z art. 31 § 1 k.k., a zatem, czy był poczytalny w chwili popełnienia czynu, a w związku z tym, czy może on odpowiadać przed sądem karnym. Obok biegłych psychiatrów organy ścigania zlecały badania biegłym psychologom, a w 19 przypadkach także biegłym seksuologom. Wymienieni specjaliści opiniowali w różnych konfiguracjach zespołowych. Średnio w jednym postępowaniu wykonywane były dwie opinie. W tabeli 64 zostały zebrane typy opinii sporządzonych przez biegłych psychologów, psychiatrów i seksuologów¹³⁶.

Tabela 64. Rodzaj sporządzonej opinii biegłych w postępowaniu przygotowawczym (N = 38).

	N
Sądowo-psychiatryczna	31
Sądowo-psychologiczna	16
Sądowo-seksuologiczna	12
Psychologiczno-psychiatryczna	7
Opinia sądowa psychologiczno-psychiatryczno-seksuologiczna	4
Psychologiczno-seksuologiczna	3
<i>Możliwy wybór wielokrotny</i>	

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Z uwagi na to, że omawiane opinie specjalistyczne były przeprowadzane na etapie postępowania przygotowawczego, pytania kierowane do biegłych dotyczyły najczęściej zagadnień związanych z poczytalnością sprawcy w chwili czynu oraz ze stanem zdrowia oskarżonego w kontekście jego udziału w procesie karnym, np.:

1. Czy oskarżony cierpi na chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub inne zakłócenie czynności psychicznych?
2. Czy miał w chwili popełnienia zarzucanego mu czynu zniesioną lub w znacznym stopniu ograniczoną zdolność do rozpoznania znaczenia swojego czynu lub też pokierowania swoim postępowaniem?
3. Czy może brać udział w toczącym się przeciwko niemu postępowaniu, w tym, czy może stawać przed sądem?

¹³⁶ W tym miejscu nie podajemy innego rodzaju opinii biegłych, które występowały w postępowaniach karnych (np. opinie medyczne, teleinformatyczne itp.) z uwagi na przedmiot niniejszej publikacji.

4. Czy stan jego zdrowia psychicznego pozwala mu na prowadzenie obrony w sposób samodzielny oraz rozsądny?

Kolejne pytania stawiały przed biegłymi zadanie niejako przewidywania przyszłości badanego w kontekście jego ewentualnego powrotu do przestępczości. W tym, zdarzały się pytania o występowanie „wysokiego prawdopodobieństwa” popełnienia w przyszłości czynu zabronionego. Co więcej, często prokuratura prosiła biegłych o wskazanie, czy jest konieczne zastosowanie środków zabezpieczających wobec sprawcy, a jeśli tak, to jakich, np.:

1. Czy w przypadku stwierdzenia u podejrzanego choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego jego pozostawanie na wolności może zagrażać obowiązującemu porządkowi prawnemu?
2. Czy w przypadku zniesionej poczytalności zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że popełni on ponownie czyn zabroniony o znacznej szkodliwości społecznej?
3. Czy w razie stwierdzenia zniesionej lub ograniczonej w znacznym stopniu poczytalności lub ograniczenia poczytalności zachodzi wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez niego ponownie czynu zabronionego, zwłaszcza o dużej szkodliwości społecznej, a tym samym, czy dla jego zapobieżenia zachodzi konieczność orzeczenia środka zabezpieczającego i jakiego rodzaju?
4. Czy zachodzi konieczność stosowania środka zabezpieczającego, aby zapobiec ponownemu popełnieniu czynu zabronionego, w tym o wysokim stopniu społecznej szkodliwości czynu w związku z jego chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym, lub czy wystarczające będzie zastosowanie innych środków określonych w Kodeksie karnym lub innych ustawach? / Czy pozostawienie podejrzanego na wolności w wypadku zaistnienia przesłanek określonych w art. 31 § 1 lub § 2 k.k. wiązałoby się z wysokim prawdopodobieństwem ponownego popełnienia przestępstwa i czy koniecznym jest zastosowanie wobec ww. środka zabezpieczającego, jeżeli tak, to jakiego?/ Czy w przypadku stwierdzenia u podejrzanego działania w warunkach zniesionej poczytalności lub poczytalności ograniczonej w stopniu znacznym zachodzi konieczność orzeczenia wobec podejrzanego środków zabezpieczających wymienionych w art. 93a § 1 k.k., aby zapobiec popełnieniu przez podejrzanego czynu zabronionego, w tym czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości?

Warto zwrócić w tym miejscu uwagę na szczególnie aspekt formułowania pytań przez sądy, na który zwracali uwagę sami biegli w trakcie sympozjów naukowych. Mowa tu o takich sytuacjach, gdy odpowiedź na pytanie sądu wymaga od biegłego znacznego wykroczenia poza jego wiedzę specjalną i dokonania oceny przez pryzmat wykładni prawa karnego – jako przykład można wskazać pytanie o prawdopodobieństwo popełnienia przez opiniowanego *czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości*. Jak się wydaje, nie jest rolą biegłego dokonywanie oceny społecznej szkodliwości czynu, którego prawdopodobieństwo popełnienia przez opiniowanego ocenia w swojej opinii.

Kolejnym często zadawanym biegłym pytaniem było wskazanie, czy oskarżony w sytuacji wyroku skazującego może ewentualnie odbywać karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym. Inne pytania nawiązywały do występowania różnego rodzaju uzależnień u badanego oraz w przypadku ich rozpoznania, określenie, czy konieczne jest zastosowanie wobec niego środka zabezpieczającego:

1. Czy zarzucanego czynu podejrzany dopuścił się w związku z uzależnieniem od alkoholu, środka odurzającego lub innego, podobnie działającego środka?
2. Czy u podejrzanego stwierdza się uzależnienie od alkoholu, środka odurzającego lub podobnie działającego środka, a jeśli tak, to czy w celu zapobieżenia ponownemu popełnieniu przez podejrzanego czynu zabronionego, konieczne jest orzeczenie wobec niego środka zabezpieczającego, a jeśli tak to jakiego?

Na potrzeby opisu wniosków z opinii powrócimy do omawiania sprawców, których dla przypomnienia było 36.

W większości spraw (w 22 na 36) biegli stwierdzili u opiniowanych występowanie zaburzeń psychicznych w postaci zaburzeń osobowości, a u 16 zaburzenia preferencji seksualnych. Zaburzenia te niekiedy występowały łącznie. Wśród zaburzeń preferencji seksualnych u badanych biegli rozpoznali najczęściej pedofilię, w tym pedofilię homoseksualną i heteroseksualną (a także kazirodczą). W dwóch przypadkach biegli stwierdzili hebefilię, w innych dwóch zachowania parafile o typie ekshibicjonizmu, a u następnych dwóch badanych raptofilę. Natomiast u jednego sprawcy biegli rozpoznali jednocześnie: sadyzm seksualny, czyny pedofilne, kazirodcze oraz zgwałcenia motywowane seksualnie.

U ośmiu sprawców biegli stwierdzili upośledzenie umysłowe, z czego wobec pięciu w stopniu lekkim, a wobec trzech w stopniu umiarkowanym. W przypadku siedmiu badanych biegli zdiagnozowali występowanie choroby psychicznej (schizofrenii paranoidalnej lub urojeniowej). Stan chorobowy nie był jednakże przeszkodą w udziale badanego w postępowaniu karnym, np.:

[...] rozpoznajemy chorobę psychiczną – schizofrenię paranoidalną oraz uzależnienie od środków psychoaktywnych w zależności mieszanej. Badaniem podejrzany nie ujawnia czynnych – ostrych objawów psychozy [...], miał w stopniu znacznym ograniczoną poczytalność. W aktualnym stanie zdrowia zachodzi wysokie prawdopodobieństwo ponownego popełnienia takiego samego lub podobnego czynu zabronionego. Celowym jest zastosowanie środka zabezpieczającego przez skierowanie na terapię – leczenie odwykowe i psychiatryczne w trybie ambulatoryjnym. Badany może brać udział w toczącym się postępowaniu [...] (S/129).

U połowy badanych (19 sprawców) biegli stwierdzili występowanie uzależnień. Najczęściej, bo u 11 z nich, było to uzależnienie od alkoholu, a w pojedynczych przypadkach uzależnienie od narkotyków albo dopalaczy. Natomiast u sześciu badanych biegli rozpoznali uzależnienie krzyżowe – od alkoholu i substancji psychoaktywnych, mieszane uzależnienie od środków psychoaktywnych (narkotyki i dopalacze) oraz w jednej sprawie od alkoholu i hazardu.

W dziewięciu sprawach badani zostali skierowani na obserwację psychiatryczną. Niemal zawsze w tych przypadkach (8 z 9 badanych) biegli uznali, że sprawcy popełnili czyn w stanie ograniczonej poczytalności, a sądy następnie orzekały wobec nich zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym.

6.2. Opinie biegłych zlecane przez sądy

W większości badanych spraw sądy nie zlecały wykonania opinii specjalistycznych, korzystając z tych, które zostały już sporządzone na etapie postępowania przygotowawczego. Odstąpienie od tej normy przez sądy pierwszej instancji miało miejsce jedynie w dwóch sprawach¹³⁷. W każdej z nich były to opinie mające na celu ustalenie konieczności zastosowania środków zabezpieczających, a sądy następnie w wyroku orzekły w obu sprawach środek w postaci umieszczenia sprawcy w zakładzie psychiatrycznym. Natomiast na etapie postępowania przed sądem drugiej instancji, tylko w jednej sprawie sąd apelacyjny zlecił ponowne wykonanie opinii dwóm biegłym lekarzom psychiatrom¹³⁸. Opinia ta miała na celu ustalenie, czy podsądny w czasie popełnienia zarzuconych mu czynów był chory psychicznie, upośledzony umysłowo lub czy miał inne zakłócenia czynności psychicznych, czy w czasie zarzuconych mu czynów mógł rozpoznać ich znaczenie i pokierować swoim postępowaniem oraz czy zachodzi obawa, że popełni ponownie czyn zabroniony o znacznej szkodliwości społecznej w związku z chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym. Biegli orzekli, że badany w czasie popełnienia zarzucanych mu czynów nie był chory psychicznie, za to był upośledzony umysłowo w stopniu lekkim, czemu towarzyszyły zaburzenia zachowania i emocji wymagające leczenia. Zdaniem biegłych zachodziła uzasadniona obawa, że badany popełni ponownie czyn zabroniony o znacznej szkodliwości społecznej, w związku z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim z zaburzeniami zachowania i emocji, wobec czego istnieje konieczność zastosowania środków zabezpieczających określonych w art. 92 k.k. w postaci terapii, tj. oddziaływań seksuologiczno-psychologiczno-psychiatrycznych, ukierunkowanych zarówno na psychoedukację, jak i farmakoterapię.

W czterech kolejnych sprawach opinie biegłych zlecane przez sądy były opiniami weryfikującymi, czy po wykonaniu kary nadal istnieje potrzeba wykonania orzeczonego w prawomocnym wyroku środka zapobiegawczego. Z uwagi na to, że są to opinie związane z etapem wykonawczym badanych spraw, zostaną one omówione w kolejnym rozdziale.

¹³⁷ S/54 i S/130.

¹³⁸ S/32.

7. Postępowanie wykonawcze

7.1. Środek zapobiegawczy w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym

Wobec 22 sprawców sądy zastosowały w wyroku karnym środek zapobiegawczy w postaci umieszczenia skazanego w zakładzie psychiatrycznym. Z tej grupy sześciu sprawców w pierwszej kolejności sąd skierował do zakładu psychiatrycznego przed wykonaniem kary pozbawienia wolności¹³⁹. Wyjątkiem w tych sprawach jest przypadek jednego ze sprawców pojawiających się w dwóch badanych sprawach, o którym najwięcej informacji znalazło się w aktach. W jego sprawie po wydaniu wyroku skazującego sąd wydał postanowienie o zawieszeniu wykonania kary pozbawienia wolności, ponieważ:

[...] pobyt w zakładzie psychiatrycznym [...] może nastąpić przed wykonaniem kary pozbawienia wolności i w ocenie sądu należy najpierw wykonać środek zabezpieczający, co stanowi długotrwałą przeszkodę w wykonaniu kary pozbawienia wolności w niniejszej sprawie (S/128).

W tym samym miesiącu rozpoczęto wykonywanie orzeczonego środka. Po niespełna 1,5 roku, sąd z urzędu postanowił uchylić jego stosowanie z uwagi na opinię wydaną przez lekarzy psychiatrów i psychologa, z której wynikało, że badany nie wymagał już przymusowego leczenia w zamkniętym szpitalu psychiatrycznym: *Dotychczasowym leczeniem udało się uzyskać poprawę stanu psychicznego i funkcjonowanie opiniowanego* (S/60).

Decyzja o kierowaniu skazanych w pierwszej kolejności do zakładów psychiatrycznych zapadała bez dodatkowego uzasadniania tej kwestii, np. w sprawie S/13 sąd pierwszej instancji w następujący sposób uzasadniał tę kolejność:

Zarazem ze względu na aktualnie występujące wysokie prawdopodobieństwo popełnienia w przyszłości przez oskarżonego analogicznego czynu, bez wątplenia cechującego się znaczną społeczną szkodliwością, orzeczono środek zabezpieczający poprzez umieszczenie oskarżonego w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym, przy czym na podstawie art. 202a § 1 k.k.w. określono, że pobyt oskarżonego w zakładzie psychiatrycznym winien nastąpić przed wykonaniem kary pozbawienia wolności. Sąd nie orzekł wyłącznie samej kary pozbawienia wolności, nawet wykonywanej w systemie terapeutycznym, gdyż nie ma gwarancji, że po jej odbyciu prawdopodobieństwo popełnienia przez oskarżonego podobnego czynu będzie niższe, a wówczas środek zabezpieczający mógłby być wykonywany tylko w warunkach wolnościowych. Gdyby więc po odbyciu samej kary oskarżony znalazł się na wolności, zastosowane wobec niego wolnościowe środki zabezpieczające mogłyby nie okazać się wystarczająco skuteczne, aby chronić inne małoletnie osoby poniżej 15 roku życia przed podobnymi zachowaniami ze strony oskarżonego, tym bardziej, że jak podkreślali biegli na rozprawie, dotychczasowe wielokrotne hospitalizacje oskarżonego nie były skuteczne (S/13).

W tych sprawach w aktach (z wyjątkiem opisanego „zdublowanego” sprawcy) nie było dalszych informacji o sytuacji skazanych. Możliwe, że w ich przypadku nie będzie realizowana

¹³⁹ S/13, S/29, S/37, S/90, S/126, S/60–S/128.

kara pozbawienia wolności, po zaliczeniu przez sądy pobytu w zakładzie psychiatrycznym na poczet kary, zgodnie z art. 202a § 2 k.k.w.¹⁴⁰

Pozostałych 16 sprawców z tej grupy w pierwszej kolejności odbywało karę pozbawienia wolności, z czego w pięciu przypadkach w aktach znajdowały się informacje o rozpoczęciu wykonywania wobec nich środka zabezpieczającego w postaci zakładu psychiatrycznego. W pozostałych sprawach brak tych informacji był podyktowany dalekim końcem kary pozbawienia wolności, którą na moment naszego badania, w dalszym ciągu odbywali. Przed decyzją o umieszczeniu sprawcy w zakładzie psychiatrycznym sąd powinien zbadać, czy w dalszym ciągu zachodzi taka potrzeba. Dla przykładu: w sprawie S/122 miesiąc przed końcem kary skazanego¹⁴¹ sąd wydał postanowienie decydujące o wykonaniu środka zabezpieczającego – umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym. Decyzja sądu była oparta na sporządzonych na tę okoliczność trzech opiniach biegłych: opinii psychiatrycznej, psychologicznej i seksuologicznej. Z opinii biegłych psychiatrów:

Analizując po raz kolejny przypadek, w pełni podtrzymujemy wydane uprzednio opinie, gdzie stwierdziliśmy, że w chwili dokonania zarzucanego czynu nie występowały zaburzenia psychiczne mogące wpływać na poczytalność badanego w chwili czynu. Podtrzymujemy nasze wcześniejsze opinie dotyczące poczytalności w chwili czynu: brak podstaw do kwestionowania poczytalności (...). Nadal stwierdzamy, że z uwagi na zaburzenia psychiczne, jakie u niego występują, zaburzenia preferencji seksualnych, istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że z powodu tych zaburzeń może popełniać czyny zabronione, głównie przeciwko wolności seksualnej, czyny agresywne zagrażające życiu i zdrowiu innych osób. Nadal istnieje konieczność i przesłanka ta nie ustała, że winien zostać poddany terapii w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym realizującym terapię sprawców przestępstw seksualnych w ramach środka zabezpieczającego (S/122).

Jak widać, biegli psychiatrzy wydający opinię w kwestii decydującej o wykonaniu środka zabezpieczającego po wykonaniu kary pozbawienia wolności w tej sprawie, to ci sami biegli, którzy opiniowali badanego w trakcie procesu karnego. Do sporządzenia opinii seksuologicznej powołany został inny biegły seksuolog niż w trakcie procesu, który stwierdził, że:

Skazany powinien być leczony w zakładzie zamkniętym, gdyż współwystępowanie u niego zaburzeń preferencji seksualnych, jak i zaburzeń osobowości, powoduje, iż leczenie jest niezwykle trudnym i złożonym procesem. Miejsce terapii środka zabezpieczającego powinien wskazać KOZZD w Gostyninie. [...] badany wykazuje parafilię o typie raptofilii. [...] Stwierdzam bardzo wysokie ryzyko powrotności do przestępstwa przeciwko życiu [...] w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych, a więc aktualne pozostają wnioski wydanej już poprzednio opinii odnośnie konieczności umieszczenia XY w zakładzie psychiatrycznym po

¹⁴⁰ Art. 202a § 2 k.k.w.: Sąd zalicza na poczet kary okres pobytu skazanego w zakładzie. Skazanego można warunkowo zwolnić z odbycia reszty kary, jeżeli zostały spełnione warunki, o których mowa w art 77-79 Kodeksu karnego, a wyniki leczenia za tym przemawiają; dozór jest obowiązkowy.

¹⁴¹ Obrońca złożył zażalenie na to postanowienie, więc prawomocne postanowienie sąd wydał 10 dni przed końcem kary pozbawienia wolności skazanego.

odbyciu kary pozbawienia wolności. Inne środki zabezpieczające nie byłyby wystarczające na tym etapie. Wnioski z uprzednio wydanej opinii seksuologicznej ulegają zmianie odnośnie rodzaju rozpoznanych zaburzeń preferencji seksualnych. Pojawiło się rozpoznanie raptofilii (gwałcicielstwa), natomiast wykluczyłam rozpoznanie sadyzmu (S/122).

Z pięciu spraw, w których rozpoczęto wykonywanie środka, tylko w jednej była informacja o uchyleniu pobytu badanego w zakładzie psychiatrycznym¹⁴², które nastąpiło po dwóch latach.

Ostatnia z tej grupy zakończyła się natomiast w inny sposób (S/129). Prawomocnym wyrokiem sądu rejonowego badany został skazany na karę 1 roku i 6 miesięcy pozbawienia wolności oraz zastosowany został środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym. Żadna ze stron nie złożyła odwołania od tego wyroku. Jednakże miesiąc później, na posiedzeniu wypowiedzieli się biegli, którzy po zapoznaniu się z aktualną dokumentacją leczenia sprawcy w areszcie śledczym, podtrzymali wydane wcześniej opinie, ze wskazaniem, iż nie istnieją przesłanki do stosowania środka zabezpieczającego w postaci szpitala psychiatrycznego. W tej sytuacji sąd wydał postanowienie o zmianie orzeczonego środka zabezpieczającego na środek w postaci terapii odwykowej i terapii psychiatrycznej w trybie ambulatoryjnym. Na to postanowienie złożył zażalenie prokurator, w konsekwencji czego sąd okręgowy je uchylił i skierował sprawę do ponownego rozpoznania. Sprawę kończy postanowienie sądu rejonowego, w którym jako środek zabezpieczający zostaje wskazane leczenie ambulatoryjne. W kolejnej opinii, pół roku przed końcem kary pozbawienia wolności, biegli podtrzymali, że środek w postaci terapii jest konieczny. Skazany z końcem kary opuścił zakład karny i otrzymał wezwanie do niezwłocznego stawienia się na terapii, na czym zakończyła się sprawa w chwili badania.

7.2. Środek zabezpieczający w postaci terapii i terapii uzależnień

Wobec 14 badanych, sądy w wyroku karnym zdecydowały się zastosować środek zapobiegawczy w postaci terapii bądź terapii uzależnień. W tej grupie znajduje się drugi ze sprawców, którzy pojawili się dwukrotnie w badanych sprawach – miał w obu sprawach karnych orzeczony środek zabezpieczający w postaci terapii uzależnień. Na koniec obu tych spraw w aktach była informacja, że sprawca nie podjął leczenia.

W aktach dwóch kolejnych badanych¹⁴³ znalazła się informacja, że skazany nie stawiał się na wyznaczoną terapię, jednakże nie było śladów o poczynionych w tym względzie

¹⁴² S/62.

¹⁴³ S/8, S/91.

działaniach ze strony sądów. W dwóch innych sprawach nie było informacji o tym, czy terapia jest wykonywana¹⁴⁴.

Troje sprawców¹⁴⁵ na moment badania odbywało karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym, więc nie mieli jeszcze szansy realizować orzeczonych środków zabezpieczających.

W pozostałych sześciu sprawach w badanych aktach była informacja o tym, że skazany rozpoczął odbywanie terapii. Natomiast tylko w jednej z nich znalazłyśmy informację o uchyleniu środka zabezpieczającego¹⁴⁶. Po upływie dziewięciu miesięcy od rozpoczęcia wykonywania środka, terapeuci z placówki, w której badany uczestniczył w terapii, w piśmie do sądu, stwierdzili, że badany stawia się na regularne wizyty w poradni zdrowia psychicznego, a jego stan psychiczny pozostaje stabilny i nie wymaga stosowania leczenia farmakologicznego. W konsekwencji miesiąc później sąd z urzędu uchylił stosowanie środka zabezpieczającego.

¹⁴⁴ S/15, S/32.

¹⁴⁵ S/33, S/43, S/61.

¹⁴⁶ S/141.

VI. Analiza porównawcza

Ostatnim etapem realizowanego projektu było porównanie rozwiązań prawnych, omówionych w poprzednich rozdziałach raportu. Z uwagi na dość szeroki zakres zgromadzonego materiału, do analizy wybrałyśmy tylko dane o charakterze ilościowym, które udało się ustalić dla większości spraw w każdej grupie. Dane te uporządkowałyśmy wedle następujących kategorii: sprawca, wniosek/zawiadomienie w sprawie, postępowanie przed sądem pierwszej instancji, postępowanie przed sądem drugiej instancji, odbywanie kary pozbawienia wolności, opinie. Przedstawiamy je w tabelach 65–70.

Należy przypomnieć, że liczba spraw w każdej z badanych grup była różna – od 114 w sprawach z ustawy o KOZZD (grupa I) do 35 w sprawach z art. 199b k.k.w. (grupa II) oraz 38 w sprawach karnych (grupa III). W związku z tym na etapie przygotowania danych do analizy należało podjąć decyzję co do ich prezentacji. Uznałyśmy, że zasadne będzie zamieszczenie w przygotowanych tabelach wartości procentowych zamiast liczb bezwzględnych. Dzięki temu analiza wyników będzie czytelniejsza. Mimo niewielkich liczebnie niektórych grup badanych spraw takie rozwiązanie wydało nam się słuszne. Grupy spraw najmniej liczne – a zatem rozpoznane z art. 199b k.k.w. i sprawy karne – są bowiem jedynie tłem porównawczym. Z uwagi jednak na ich liczbę przedstawione dla nich wartości należy traktować jako poglądowe. Nie porównujemy ich statystycznie, nie obliczamy różnic w punktach procentowych, a jedynie posługujemy się sformułowaniami pozwalającymi stwierdzić, czy między sprawami z ustawy o KOZZD a innymi uwzględnionymi w badaniu istnieją różnice i ewentualnie jakie.

W pierwszej kolejności do analizy wybrałyśmy dane dotyczące sprawcy. Zmienne, które poddałyśmy analizie, to: płeć, wiek w chwili orzekania przez sąd pierwszej instancji, stan cywilny, wykształcenie, aktywność zawodowa, problemy dotyczące sprawcy, problemy sprawcy w dzieciństwie, hospitalizacja, uzależnienia, uprzednia karalność, uprzednio popełniane czyny, wiek w chwili pierwszego i ostatniego skazania, częstość poprzednich skazań, rodzaj wcześniejszych kar, długość wcześniejszych pobytów w zakładzie karnym, wymiar orzeczonej kary w badanej sprawie, wiek w chwili planowego opuszczenia zakładu karnego, czyn. Chciałyśmy sprawdzić, czy osoby, których postępowanie toczyło się na podstawie ustawy o KOZZD różnią się od osób, wobec których postępowanie mogło lub zakończyło się orzeczeniem wybranych środków zabezpieczających.

Z analizy danych zamieszczonych w tabeli 65 wynika, że niemal wszyscy badani to mężczyźni. Średni wiek w chwili orzekania przez sąd pierwszej instancji był podobny – zwłaszcza dla badanych z grupy I i II. Osoby, których sprawy zostały rozpoznane w postępowaniu karnym, były nieco młodsze (średnia 38 lat). Wśród badanych dominowali kawalerzy. Taki stan cywilny częściej pojawiał się w grupie I i dotyczył zdecydowanej większości badanych w tej grupie (70%). Wykształcenie badanych było głównie podstawowe i zawodowe. Warto jednak wspomnieć, że w grupie I odsetek osób z wykształceniem podstawowym był równy odsetkowi osób posiadających wykształcenie zawodowe. Zestawienie tej zmiennej z kolejną – aktywnością zawodową (definiowaną jako praca stała, praca dorywcza lub prowadzenie własnej działalności) przekonuje, że posiadanie konkretnego zawodu nie miało znaczenia dla podejmowanej pracy. Aktywność zawodowa osób z grupy I była bowiem tylko trochę wyższa od pozostałych badanych.

Sprawdziłyśmy, które trzy problemy pojawiają się najczęściej wśród sprawców. Głównym bez wątpienia była przestępczość badanych. Problem ten plasował się na pierwszym miejscu w każdej grupie, przy czym zdecydowanie częściej dotyczył badanych z grupy I (niemal wszystkich, bo 93%). Na drugim miejscu, z podobną częstotliwością w każdej grupie (około 50%), pojawił się alkoholizm. Ostatnim problemem w grupie I była zła sytuacja majątkowa. W dwóch pozostałych grupach miejsce to zajęły zachowania agresywne. Porównałyśmy także problemy z okresu dzieciństwa, takie jak: stwarzanie problemów szkolnych i wychowawczych, wychowywanie się w domu dysfunkcyjnym, pobyt w placówkach wychowawczych i poprawczych. Problemy te pojawiły się w każdej z grup, ale ich nasilenie było wyższe w grupie I.

Pewne różnice są widoczne w zakresie hospitalizacji. Dotyczą one nie tyle liczby osób, które były hospitalizowane, co najczęstszego powodu hospitalizacji. W grupie I powodem tym były próby samobójcze i uzależnienie od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, natomiast w pozostałych grupach – choroba psychiczna. Z tabeli 65 wynika również, że ponad połowa badanych (a w grupach II i III nieco więcej) było uzależnionych. Niewiele więcej niż połowa z nich (dużo mniej w grupie III) podejmowało terapię. Głównym powodem terapii był alkohol (najczęściej w grupie I).

Badani różnili się pod względem wcześniejszego doświadczenia z wymiarem sprawiedliwości, na co bez wątpienia ma wpływ omawiany wcześniej problem przestępczości. Ponieważ dotyczył on w największym stopniu badanych z grupy I, także i odsetek osób uprzednio karanych w tej grupie był najwyższy (94%). Zdecydowanie rzadziej problem ten wystąpił w grupie II i III. Sprawdziłyśmy także średnią liczbę poprzednich skazań. W każdej z grup była ona podobna (4 lub 6). Należy jednak zwrócić uwagę na powód wcześniejszej karalności. W grupie I powodem tym były najczęściej przestępstwa popełniane przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, w dwóch kolejnych grupach z kolei – przestępstwa przeciwko mieniu. Nie zaobserwowałyśmy różnic co do wieku w chwili pierwszego i ostatniego skazania. Uwagę zwracają natomiast wartości podane dla częstości poprzednich skazań (średnich odstępów

między kolejnymi skazaniami). Częstość ta była zdecydowanie mniejsza w grupie I, co może mieć związek z kolejną zmienną, mianowicie rodzajem orzekanych kar. W grupie I bowiem wyższy odsetek badanych był wcześniej skazany na bezwzględną karę pozbawienia wolności. Rzadziej z kolei w grupie tej pojawiały się skazania na karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania oraz orzeczenia kary grzywny. Widoczne są również pewne różnice co do długości wcześniejszych pobytów w zakładzie karnym. Najdłuższe pobyty w izolacji dotyczą zarówno sprawców z grupy I, jak i II. Wymiar orzeczonej kary był podobny dla każdej z grup. W grupie I odsetek osób, wobec których orzeczono karę pozbawienia wolności od 5 do 15 lat, był wyższy. Nie widać natomiast różnic co do średniego wieku w chwili planowego opuszczenia zakładu karnego. Trzeba również zaznaczyć, że w przypadku spraw karnych zmienna ta – z oczywistych powodów, tj. zakończenia badania na etapie postępowania sądowego – nie mogła być sprawdzona.

Badani najczęściej popełniali tylko jeden czyn, przy czym odsetek osób, które dopuściły się jednego czynu, był wyższy w grupie I. Wśród najczęściej popełnianych czynów pojawiły się: zgwałcenie (art. 197 § 1–3 k.k.) oraz seksualne wykorzystanie małoletniego (art. 200 § 1 k.k.), przy czym każdy z nich występował częściej w grupie I. Stwierdzenie ograniczonej poczytalności w czasie popełnionego czynu u sprawców z grupy II miało miejsce rzadziej niż u sprawców z pozostałych dwóch grup. Uznanie z kolei, że czyn został popełniony w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych dotyczyło blisko co drugiego badanego w grupie I. Warto zaznaczyć, że najwyższe wartości w kategorii czynu popełnionego w stanie ograniczonej poczytalności i dość wysokie w kategorii czynu popełnionego w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych pojawiły się w grupie III, co poniekąd wyjaśnia dobór spraw do badania (por. rozdział I i II).

Tabela 65. Sprawca

	Sprawy z ustawy o KOZZD (GRUPA I)	Sprawy z art. 199b k.k.w. (GRUPA II)	Sprawy karne (GRUPA III)
Płeć	Mężczyzna (98%)	Mężczyzna (100%)	Mężczyzna (99%)
Wiek w chwili orzekania przez sąd pierwszej instancji	45 lat (średnia)	44 lata (średnia)	38 lat (średnia)
Stan cywilny	Kawaler (67%)	Kawaler (54%)	Kawaler (50%)
Wykształcenie	- Podstawowe (40%) - Zawodowe (40%)	- Podstawowe (40%) - Zawodowe (34%)	- Podstawowe (53%) - Zawodowe (11%)
Aktywność zawodowa (osoby pracujące – na stałe, dorywczo lub prowadzące własną działalność)	70% aktywna zawodowo	54% aktywna zawodowo	64% aktywna zawodowo
Problemy dotyczące sprawy (trzy pojawiające się najczęściej)	- Przestępczość (93%) - Alkoholizm (46%) - Zła sytuacja majątkowa (24%)	- Przestępczość (63%) - Alkoholizm (51%) - Zachowania agresywne (43%)	- Przestępczość (53%) - Alkoholizm (50%) - Zachowania agresywne (28%)
Problemy sprawcy w dzieciństwie	- Problemy szkolne (54%) - Wychowanie w domu dysfunkcyjnym (58%) - Problemy wychowawcze (34%) - Pobyt w ośrodku wychowawczym (15%) - Pobyt w zakładzie poprawczym (5%)	- Problemy wychowawcze (37%) - Problemy szkolne (34%) - Wychowanie w domu dysfunkcyjnym (26%) - Pobyt w ośrodku wychowawczym (17%) - Pobyt w zakładzie poprawczym (11%)	- Problemy szkolne (36%) - Wychowanie w domu dysfunkcyjnym (36%) - Problemy wychowawcze (28%) - Pobyt w ośrodku wychowawczym (2 przypadki, tj. 5,5%) - Pobyt w zakładzie poprawczym (1 przypadek)
Hospitalizacja	52% hospitalizowanych - Najczęstszy powód: próby samobójcze (27%) i uzależnienie od alkoholu/innych substancji psychoaktywnych (25%)	60% hospitalizowanych - Najczęstszy powód: zaburzenie psychiczne – choroba psychiczna (29%)	66% hospitalizowanych - Najczęstszy powód: zaburzenia psychiczne – choroba psychiczna (50%)
Uzależnienia	53% uzależnionych 55% podejmowało terapię 82% alkohol jako powód terapii	57% uzależnionych 65% podejmowało terapię 69% alkohol jako powód terapii	61% uzależnionych 32% podejmowało terapię 71% alkohol jako powód terapii
Uprzednia karalność	94% uprzednio karanych średnia liczba poprzednich skazań – 4	69% uprzednio karanych średnia liczba poprzednich skazań – 6	50% uprzednio karanych średnia liczba poprzednich skazań – 4

Uprzednio popełniane czyny	• Przeciwno wolności seksualnej i obyczajności – 54% • Przeciwno mieniu – 38% • Przeciwno życiu i zdrowiu – 25% • Przeciwno wolności – 12% • Przeciwno rodzinie i opiece – 11% • Przeciwno działalności instytucji pomocniczych i samorządu terytorialnego – 8%	• Przeciwno mieniu – 67% • Przeciwno wolności seksualnej i obyczajności – 42% • Przeciwno wolności, rodzinie i opiece oraz działalności instytucji pomocniczych i samorządu terytorialnego – po ok. 30%	• Przeciwno mieniu – 72% • Przeciwno wolności seksualnej i obyczajności, wolności – po 33% • Przeciwno życiu i zdrowiu, rodzinie i opiece – po 28%
Wiek w chwili pierwszego skazania	27 lat (średnia)	23 lata (średnia)	26 lat (średnia)
Wiek w chwili ostatniego skazania	37 lat (średnia)	35 lat (średnia)	35 lat (średnia)
Częstość poprzednich skazań	42 miesiące (średnia)	14 miesięcy (średnia)	24 miesiące (średnia)
Rodzaj wcześniejszych kar	• Bezwzględna kara pozbawienia wolności – 71% • Kara pozbawienia wolności w zawieszeniu – 23% • Grzywna – 14%	• Bezwzględna kara pozbawienia wolności – 58% • Grzywna – 54% • Kara pozbawienia wolności w zawieszeniu – 50%	• Bezwzględna kara pozbawienia wolności 61% • Grzywna 44% • Kara pozbawienia wolności w zawieszeniu 33%
Długość wcześniejszych pobytów w zakładzie karnym	• Minimum 75 dni • Maksimum 16 425 (ok. 45 lat)	• Minimum 48 dni (1,5 miesiąca) • Maksimum 16 782 dni (ponad 45 lat)	• Minimum 441 dni (ponad rok) • Maksimum 6935 dni (19 lat)
Wymiar orzeczonej kary w badanej sprawie	• Kara pozbawienia wolności od 5 do 15 lat – 37% • Kara pozbawienia wolności od 1 roku do 3 lat – 26%	• Kara pozbawienia wolności od 1 roku do 3 lat – 29% • Kara pozbawienia wolności od 5 do 15 lat 29%	• W sprawach z orzeczonym środkiem zabezpieczającym w postaci zakładu psychiatrycznego: kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 3,5 roku – 44% • Kara pozbawienia wolności od 4 do 15 lat – 55%
Wiek w chwili planowego opuszczenia zakładu karnego	45 lat (średnia)	44 lata (średnia)	Nie dotyczy
Czyn	• Liczba czynów – 1 (47%) • Rodzaj czynu – z art. 197 k.k. (67%) oraz z art. 200 § 1 k.k. (39%) • Ograniczona poczytalność w czasie czynu – 25% • Czyn popełniony w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych – 45%	• Liczba czynów – 1 (37%) • Rodzaj czynu – z art. 197 k.k. (54%) oraz art. 200 § 1 k.k. (29%) • Ograniczona poczytalność w czasie czynu – 20% • Czyn popełniony w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych – 6%	• Liczba czynów – 1 (37%) • Rodzaj czynu – z art. 197 k.k. (42%) oraz z art. 200 § 1 k.k. (33%); • Ograniczona poczytalność w czasie czynu – 58% • Czyn popełniony w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych – 37%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Porównanie wniosku inicjującego postępowanie w sprawie jest możliwe jedynie pomiędzy sprawami z wniosku o zastosowanie ustawy o KOZZD a sprawami z wniosku na podstawie art. 199b k.k.w.

W ramach tego punktu chcielibyśmy zwrócić szczególną uwagę na trzy zagadnienia – czas dzielący złożenie wniosku i koniec kary, uzasadnienia wniosków przedstawiane przez dyrektorów zakładów karnych oraz załączone do wniosków dokumenty.

Pierwsze zagadnienie udało się ustalić na podstawie zgromadzonych dat składania wniosków oraz dat planowanego opuszczenia przez sprawcę zakładu karnego. Okazuje się, że w obu przypadkach w większości spraw wnioski nie były składane bezpośrednio przed zwolnieniem sprawcy z więzienia. Średnia w przypadku spraw z ustawy o KOZZD równała się bowiem 175 dni (czyli blisko pół roku), natomiast w przypadku spraw z art. 199b k.k.w. czas ten był jeszcze dłuższy i średnio wyniósł 205 dni (prawie 7 miesięcy).

Jeśli chodzi o uzasadnienie wniosków, należy zaznaczyć, że warunki i specyfika ich składania w obu przypadkach jest zdecydowanie inna, w związku z czym dyrektorzy w swoich pismach zwracali uwagę na różne rzeczy. W przypadku spraw z ustawy o KOZZD dyrektorzy koncentrowali się przede wszystkim na aspektach, które pozwalają na zastosowanie wobec sprawcy ustawy o KOZZD. W 94% wniosków dyrektorzy pisali o fakcie odbywania przez sprawców kary pozbawienia wolności, w 61% o występowaniu zaburzeń osobowości, a w przypadku połowy sprawców o zaburzeniach preferencji seksualnych. Tylko w 47% spraw dyrektorzy zwracali uwagę na kwestię prawdopodobieństwa popełnienia przez sprawcę czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat (co również jest przesłanką ustawową¹⁴⁷). W przypadku 18% wniosków wskazywali, że występuje co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia takiego czynu, natomiast w 29%, że nie można tego wykluczyć. W przypadku drugiego rodzaju spraw dyrektorzy kładli nacisk przede wszystkim na konieczność kontynuowania terapii przez skazanego (29% wniosków) oraz na zachowanie i stosunek do popełnionego czynu (23%). Różnice w używanych argumentach wynikają ze wspomnianych już różnic w obu sytuacjach.

Ostatnim porównywanym zagadnieniem są załączane do wniosku dokumenty. Tutaj można odnaleźć podobieństwa, bowiem w obu typach spraw najczęściej uwzględnianym dokumentem były opinie psychologiczne i psychiatryczne. Różnica pojawia się jednak w liczebności w poszczególnych kategoriach. W przypadku spraw z ustawy o KOZZD opinie pojawiły się we wszystkich przypadkach, choć w dwóch sąd wzywał o ich dołączenie w trybie uzupełnienia braków wniosku, a w sześciu sytuacja była nietypowa, ponieważ dyrektorzy zakładów karnych wykorzystali opinie z postępowania w sprawie środków zabezpieczających lub postępowania karnego¹⁴⁸. Natomiast we wnioskach z art. 199b k.k.w. opinię psychologiczną

¹⁴⁷ Art. 1 § 3 Dz.U. 2014, poz. 24.

¹⁴⁸ Dokładniej na ten temat w punkcie 4.2, na stronach 28–30.

załączało 31% dyrektorów, a psychiatryczną 29%, pojawiały się również opinie seksuologiczne (14%). Jednocześnie należy zaznaczyć, że do wniosków z ustawy o KOZZD w 21% dyrektorzy załączali orzeczenie psychologiczno-penitencjarne, a w 80% przypadków także inne dokumenty, takie jak książka zdrowia.

Podsumowując ten aspekt porównania, widoczne są znaczne różnice pomiędzy oboma typami spraw, co wynika przede wszystkim ze specyfiki składanych wniosków.

Tabela 66. Wniosek inicjujący postępowanie w sprawie.

	Sprawy z ustawy o KOZZD (GRUPA I)	Sprawy z art. 199b k.k.w. (GRUPA II)
Liczba dni od złożenia wniosku do końca kary	175,5 dnia (średnia)	205 dni (średnia)
Uzasadnienie wniosku i załączane dokumenty	Uzasadnienie wniosku: • Kara pw lub 25 lat pw (94%) • Zaburzenia osobowości (61%) • Zaburzenia preferencji seksualnych (50%) • Co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu (18%) • Brak możliwości wykluczenia, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo (29%) Załączniki do wniosku, to głównie opinie ZK: – psychologiczne (100%)* – psychiatryczne (100%)* • Orzeczenie psych-pen. (21%) • Wyrok sądu (26%) • Inne, takie jak książeczka zdrowia (80%)	Uzasadnienie wniosku: • Potrzeba kontynuowania terapii (29%) • Zachowanie skazanego i stosunek do czynu (23%) Załączniki do wniosku, to głównie opinie ZK: - psychologiczne (31%) - psychiatryczne (29%) - seksuologiczne (14%)

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Zdecydowałyśmy się także na porównanie wybranych informacji dotyczących postępowania sądowego, toczącego się na podstawie ustawy o KOZZD oraz z art. 199b k.k.w. W związku z tym, iż orzekanie o zastosowaniu środków zabezpieczających z art. 93a k.k. odbywa się w ramach toczącego się postępowania karnego, nie ma możliwości zestawienia takich danych jak na przykład czas trwania postępowania czy praktyka sądów dotycząca uwzględniania wniosków dowodowych.

Z analizowanych danych wynika, że czas trwania postępowania od dnia złożenia wniosku do wydania orzeczenia przez sąd pierwszej instancji jest zdecydowanie krótszy w przypadku orzekania na podstawie art. 199b k.k.w., niż w przypadku orzekania na podstawie ustawy o KOZZD. W pierwszym przypadku wynosi bowiem średnio 3,9 miesiąca, w drugim natomiast średnio 8,4 miesiąca. Mediana wynosiła odpowiednio 3 miesiące oraz 6 miesięcy.

W postępowaniach prowadzonych na podstawie ustawy o KOZZD wszyscy uczestnicy byli reprezentowani przez pełnomocnika, przy czym rzadko zdarzał się obrońca z wyboru, bo jedynie w 7% spraw. Tym samym dyspozycja art. 12 ust. 1 ustawy o KOZZD została wypełniona

we wszystkich przypadkach. Z kolei w postępowaniu dotyczącym środków zabezpieczających z art. 199b k.k.w., 77% skazanych miało swojego pełnomocnika. Tak samo jak w pierwszym przypadku, z pomocy pełnomocnika z wyboru korzystała zdecydowana mniejszość skazanych, tj. 7% osób.

Postępowanie w drugiej instancji toczyło się w ponad połowie spraw dotyczących środków z ustawy o KOZZD (60%) i jedynie w niemal co czwartej (23%) sprawie dotyczącej środków zabezpieczających z art. 199b k.k.w. W obu przypadkach w większości spraw środek odwoławczy został złożony przez prawników reprezentujących osoby, wobec których toczyło się postępowanie, tj. pełnomocnika uczestnika (75%) albo obrońcę skazanego (63%). Czas trwania postępowania przed sądem drugiej instancji był krótszy w przypadku postępowań dotyczących środków zabezpieczających, niż w przypadku postępowania toczącego się przed sądem cywilnym na podstawie ustawy o KOZZD – wynosił odpowiednio średnio 71 dni i 110 dni. W obu postępowaniach zdecydowana większość rozstrzygnięć sądu drugiej instancji zakończyła się utrzymaniem zaskarżonego orzeczenia w mocy. W przypadku ustawy o KOZZD było to 85% spraw, zaś w przypadku Kodeksu karnego wykonawczego 75% spraw.

Tabela 67. Postępowanie w sądzie pierwszej instancji.

	Sprawy z ustawy o KOZZD (GRUPA I)	Sprawy z art. 199b k.k.w (GRUPA II)
Czas trwania postępowania – od wniosku do orzeczenia sądu pierwszej instancji	8,4 miesiąca (średnia) 6 miesięcy (mediana)	3,9 miesiąca (średnia) 3 miesiące (mediana)
Uwzględnienie wniosków dowodowych	Uwzględnienie wszystkich – 62%	Uwzględnienie wszystkich – 74%
Tymczasowe aresztowanie	Pobyty w zakładzie karnym – 64% Pobyty na wolności – 32,5%	Pobyty w zakładzie karnym – 89% Pobyty na wolności – 11%
Rozprawy i posiedzenia	Rozprawy – 100%	Posiedzenia – 74% Rozprawy – 20%
Obrońca	100% sprawców miało obrońcę, w 93% przypadków to obrońca z urzędu	77% miało obrońcę, w 93% przypadków to obrońca z urzędu

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Tabela 68. Postępowanie w sądzie drugiej instancji.

	Sprawy z ustawy o KOZZD (GRUPA I)	Sprawy z art. 199b k.k.w. (GRUPA II)
Wniesione apelacje/zażalenia	Wniesiono w 60% spraw, z czego w 76% przez obrońcę skazanego	- Wniesione w 23% spraw - W 63% przez obrońcę skazanego
Czas między orzeczeniami wydanymi w pierwszej i drugiej instancji	110 dni (średnia) 90 dni (mediana)	71 dnia (średnia) 63 dni (mediana)
Rozprawy i posiedzenia	Rozprawa – 99% (ze spraw, gdzie była apelacja)	- Rozprawa – 88% - Brak wniosków dowodowych, brak postępowania dowodowego
Orzeczenie drugiej instancji	85% – orzeczenie utrzymane w mocy	75% – orzeczenie utrzymane w mocy

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

W przypadku spraw z grupy I i II w badanych aktach znajdowały się informacje na temat odbywanej kary pozbawienia wolności.

Zgodnie z ustawą o KOZZD wszyscy skazani z grupy I odbywali karę w systemie terapeutycznym. W grupie II większość sprawców (54%) także odbywała karę w tym systemie, a pozostali po równo odbywali karę w systemach programowanego oddziaływania i zwykłym. Dość podobny w obu typach spraw był okres od skierowania skazanego do odbywania kary w systemie terapeutycznym do daty planowanego końca kary – w grupie I było to średnio blisko 5 lat (56,5 miesiąca), a w drugiej – 4,5 roku (53,5 miesiąca).

W I grupie powodem skierowania do odbywania kary w systemie terapeutycznym, u połowy badanych, były rozpoznane zaburzenia preferencji seksualnych, a na drugim miejscu zaburzenia osobowości. W grupie II powodem skierowania badanych do systemu terapeutycznego były najczęściej zaburzenia osobowości.

Jeśli idzie o zachowanie badanych sprawców w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności, warto przypomnieć, że informacje o zachowaniach negatywnych i pozytywnych dotyczą odpowiednio 70% i 83% badanych z całej próby badawczej w I grupie oraz 46% i 69% badanych sprawców w II grupie.

W poszukiwaniu negatywnego zachowania sprawców w trakcie odbywania przez nich kary możemy zauważyć, że niezależnie od badanej grupy więcej niż połowa z nich była karana dyscyplinarnie w zakładzie karnym. Częstość dokonywania samookaleczeń była natomiast wyższa u sprawców z grupy II.

Zachowanie ocenione przez nas jako pozytywne to m.in. otrzymywanie nagród regulaminowych. Średnio w każdej z grup większość sprawców była wyróżniona w ten sposób więcej niż jeden raz. Na podstawie danych z akt można stwierdzić, że większość badanych uczestniczyła w terapii realizowanej w zakładzie karnym, a mniej więcej połowa skazanych w obu grupach uczestniczyła w programach readaptacyjnych.

Tabela 69. Odbywanie kary.

	Sprawy z ustawy o KOZZD (GRUPA I)	Sprawy z art. 199b k.k.w. (GRUPA II)
System odbywania kary pozbawienia wolności	Terapeutyczny 100%	• Terapeutyczny – 54% • Programowanego oddziaływania – 17% • Zwykły – 17%
Okres skierowania do systemu terapeutycznego – przed planowym opuszczeniem zakładu karnego	56,5 miesiąca (średnia)	53,5 miesiąca (średnia)
Powód skierowania do systemu terapeutycznego	• Zaburzenia preferencji seksualnych 50% • Zaburzenia osobowości 37%	Zaburzenia osobowości – 53%
Zachowanie negatywne	• Karany dyscyplinarnie (57%) • Agresywny (20%) • Dokonywał samookaleczeń (18%)	• Karani dyscyplinarnie (56%) • Dokonywanie samouszkodzeń (44%)
Zachowanie pozytywne	• Uczestniczenie w terapii (64%) • Nagradzany (52%) • Uczestniczenie w programach readaptacyjnych (41%)	• Uczestniczenie w terapii (63%) • Nagradzany (54%) • Uczestniczenie w programach readaptacyjnych (50%)

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

W badaniu zbieraliśmy informacje o opiniach sporządzanych przez specjalistów w zakładach karnych. Uzyskane dane zostaną porównane na gruncie spraw z ustawy o KOZZD i z art. 199b k.k.w. Sprawy karne, z uwagi na swoją specyfikę (brak danych dotyczących etapu odbywania kary przez sprawców), nie będą brane pod uwagę w tej części.

W przypadku spraw z ustawy o KOZZD w 53% akt znajdowało się orzeczenie psychologiczno-penitencjarne. Z tych spraw w 71% wskazywano potrzebę skierowania skazanego do systemu terapeutycznego, w 43% stwierdzano zaburzenia osobowości, a w 48% zaburzenia preferencji seksualnych. W przypadku spraw z art. 199b k.k.w. orzeczenia psychologiczno-penitencjarne były sporządzone w 29% (10 spraw), z czego w 6 pojawiła się diagnoza zaburzeń osobowości oraz skierowanie do systemu terapeutycznego.

Opinie psychologiczne pojawiły się we wszystkich sprawach z ustawy o KOZZD, a specjaliści wskazywali w nich przede wszystkim na zaburzenia osobowości (58%) i zaburzenia preferencji seksualnych (37%). W 44% oceniono również prawdopodobieństwo popełnienia czynu z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej¹⁴⁹. W prawie ¼ spraw psycholodzy diagnozowali również uzależnienie, w zdecydowanej większości jego przyczyną był alkohol. W sprawach z art. 199b k.k.w. opinie psychologiczne zostały sporządzone w 51% (tj. 18), przy czym najczęściej wskazywanymi wnioskami były

¹⁴⁹ Dotyczy to oceny ryzyka określonego jako: prawdopodobieństwo popełnienia czynu z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności powyżej 10 lat. Psycholodzy w wielu opiniach w inny sposób wskazywali na możliwość popełnienia przez skazanego czynu zabronionego, jednak w związku z tym, że oceny te nie były zgodne z naszą kafeletką, nie zostały uwzględnione.

również zaburzenia osobowości (10). W siedmiu sprawach pojawiła się diagnoza uzależnienia, natomiast sześć z nich dotyczyło alkoholu.

Ostatnim analizowanym przez nas dokumentem sporządzanym w zakładach karnych jest opinia psychiatryczna. Pojawiła się ona w 98% spraw z ustawy o KOZZD. Podobnie jak w opisanych powyżej dokumentach, również psychiatrzy najczęściej diagnozowali zaburzenia osobowości (53%) i zaburzenia preferencji seksualnych (38%). Nieco rzadziej niż w przypadku opinii psychologicznych pojawiała się diagnoza uzależnień (19%), jednak i tutaj zdecydowanie przeważał alkohol. Psychiatrzy rzadziej odnosili się również do oceny ryzyka, zostało ono określone w 31% spraw¹⁵⁰. Jeśli chodzi o opinie sporządzone na potrzeby wniosku z art. 199b k.k.w., opinie psychiatryczne pojawiły się w 10 sprawach (29%). W pięciu przypadkach określono u sprawcy problem zaburzeń osobowości, a w trzech uzależnienie od alkoholu.

Podsumowując, informacje uzyskane z opinii sporządzanych w zakładach karnych, w obu typach spraw najczęściej wykorzystywane były opinie psychologiczne. We wnioskach z wszystkich analizowanych dokumentów najczęściej diagnozowano zaburzenia osobowości – wniosek ten również dotyczy obu typów spraw. Jeśli chodzi o znaczące różnice można je odnaleźć w częstotliwości diagnozowania zaburzeń preferencji seksualnych – w sprawach z ustawy o KOZZD był to bardzo częsty wniosek (w zależności od rodzaju opinii 37–48%), natomiast w sprawach z art. 199b k.k.w. taka diagnoza pojawiła się trzy razy (łącznie we wszystkich opiniach). Analizując opinie w obu typach spraw, należy mieć jednak na uwadze, że choć mają one podobne założenia, to jednak ich specyfika jest zupełnie inna. Jednocześnie wszyscy osadzeni, wobec których złożono wnioski w ramach ustawy o KOZZD, na moment jego składania odbywali karę w systemie terapeutycznym. W przypadku składania wniosku z art. 199b k.k.w. karę w tym systemie odbywało 54% osadzonych.

Opinie sporządzone na potrzeby postępowania sądowego zostaną omówione z uwzględnieniem wszystkich trzech typów spraw. Zostaną one porównane w zakresie częstotliwości sporządzania poszczególnych opinii, pytań sądów do biegłych, wniosków z opinii oraz zastosowanej formy badania. W przypadku spraw z ustawy o KOZZD i z art. 199b k.k.w. zostaną również sprawdzone różnice w zakresie czasu sporządzania opinii. Należy jednak zastrzec, że w przypadku spraw karnych informacje będą przedstawiane łącznie, uwzględniając opinie sądowe oraz opinie wykorzystane w postępowaniu sądowym, ale sporządzone na etapie postępowania przygotowawczego.

Do wszystkich spraw z ustawy o KOZZD i karnych zostały sporządzone opinie sądowe (w przypadku I grupy spraw większość stanowiły kompleksowe opinie, a w sprawach

¹⁵⁰ Tak jak w przypadku opinii psychologicznych, dotyczy to oceny ryzyka określonego jako: prawdopodobieństwo popełnienia czynu z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności powyżej 10 lat. Psychiatrzy w wielu opiniach w inny sposób wskazywali na możliwość popełnienia przez skazanego czynu zabronionego, jednak w związku z tym, że oceny te nie były zgodne z naszą kafeferią, nie zostały uwzględnione.

z III grupy – opinie sądowo-psychiatryczne sporządzone na etapie postępowania przygotowawczego). W sprawach z art. 199b k.k.w. opinie pojawiły się w 74% (z czego 38% stanowiły opinie sądowo-psychiatryczne).

Analizie poddałyśmy również postanowienia sądów (lub prokuratora w sprawach karnych) w zakresie powoływania biegłych. Wynika z nich, że pytania zadawane biegłym są podobne w obrębie każdego z rodzajów spraw i są dostosowane do ich charakterystyki. Udało się wyodrębnić po trzy najczęściej pojawiające się pytania. W przypadku spraw z ustawy o KOZZD w 97% w pytaniach sądu do biegłych pojawiała się przesłanka bezpośrednio wynikająca z ustawy o KOZZD. Jednocześnie najczęściej pojawiające się pytania również wynikały z tejże ustawy. Pierwsze dotyczyło występowania u sprawcy zaburzeń psychicznych w postaci zaburzeń osobowości lub upośledzenia umysłowego, które mają taki charakter lub nasilenie, że występuje co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej innych osób, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi 10 lat. Drugie często zadawane pytanie odnosiło się do określenia, czy wskazane prawdopodobieństwo jest wysokie czy też bardzo wysokie. Ostatnią wyróżnioną kategorią pytań była kwestia możliwości efektywnego udziału sprawcy w terapii w warunkach wolnościowych, często z prośbą o wskazanie konkretnej placówki, która mogłaby podjąć się leczenia sprawcy.

Pytania sądów w sprawach z art. 199b k.k.w. najczęściej odnosiły się do ewentualnego istnienia przesłanek (lub konieczności) zastosowania środka zabezpieczającego celem zapobieżenia popełnienia przestępstwa w przyszłości. Często pojawiały się także pytania wprost o możliwość ponownego popełnienia przez sprawcę czynu zabronionego. Sądy również często pytały także o aktualny stan zdrowia skazanego.

Pytania do biegłych w sprawach karnych znacząco różnią się od tych wyżej opisanych, co wynika z ich specyfiki – są to sprawy, w których biegli opiniują bezpośrednio po popełnieniu przestępstwa, a nie jak w powyższych przypadkach w trakcie odbywania kary (lub po jej odbyciu) przez skazanego. W tym przypadku sądy pytały przede wszystkim o występowanie u oskarżonego chorób psychicznych, upośledzenia umysłowego lub innych zakłóceń czynności psychicznych oraz o fakt zniesionej lub w znacznym stopniu ograniczonej zdolności do rozpoznania znaczenia swojego czynu lub też pokierowania swoim postępowaniem. Dla sądów w tego typu sprawach istotna była również możliwość udziału oskarżonego w postępowaniu sądowym oraz ocena jego zdrowia psychicznego pod kątem możliwości prowadzenia własnej obrony w sposób samodzielny i rozsądny.

Interesującą informacją jest również czas sporządzania opinii przez biegłych. Określiłyśmy go na podstawie daty wydania postanowienia w przedmiocie powołania biegłych oraz daty sporządzenia opinii przez biegłych. Informacji tych nie udało się ustalić w przypadku spraw karnych. W sprawach z ustawy o KOZZD średni czas wyniósł 80 dni, natomiast w sprawach z art. 199b k.k.w był on znacznie krótszy i wyniósł średnio 36 dni.

Warto jest również omówić różnice i podobieństwa w zakresie formułowanych przez biegłych wniosków. W sprawach z grupy I w 74% zdiagnozowano zaburzenia osobowości, w 40% zaburzenia preferencji seksualnych, w 28% – uzależnienie, w 4,4% – chorobę psychiczną (5 przypadków). Jednocześnie 40% biegłych oceniło prawdopodobieństwo popełnienia czynu określonego ustawą o KOZZD jako wysokie.

W przypadku spraw z art. 199b k.k.w. najczęściej diagnozowane były również zaburzenia osobowości (46%), nieco rzadziej stwierdzane było uzależnienie od alkoholu (38%), natomiast – co ciekawe – choroba psychiczna została zdiagnozowana w 15%. Zaburzenia preferencji seksualnych stwierdzono natomiast u 12% sprawców.

W sprawach karnych zaburzenia osobowości również były najczęściej wskazywanym wnioskiem i wystąpiły u 61% badanych. Zaburzenia preferencji seksualnych zostały zdiagnozowane w 44% spraw. U ponad połowy sprawców wskazano natomiast na problem uzależnienia od alkoholu, a w przypadku 19% zdiagnozowano chorobę psychiczną.

Jednocześnie warto zwrócić uwagę na formę badania poprzedzającego sporządzenie opinii. W przypadku spraw karnych oraz z art. 199b k.k.w. zawsze były to badania ambulatoryjne, jednak w sprawach karnych w dziewięciu przypadkach (25%) zastosowano dodatkowo obserwację. W sprawach z ustawy o KOZZD biegli stosowali badania ambulatoryjne w 86% spraw, w 14% sprawach zastosowano obserwację.

Podsumowując ten aspekt analizy, należy wskazać na znaczne różnice w pytaniach sądu do biegłych, jest to jednak uzasadnione różnicami w poszczególnych typach spraw, a pytania są do nich widocznie dostosowane. Problemy diagnozowane u sprawców również różnią się w zależności od analizowanej kategorii spraw, natomiast we wszystkich najczęściej występują zaburzenia osobowości. Ciekawym zjawiskiem są zaburzenia preferencji seksualnych, które diagnozowane były w podobnym stopniu w sprawach karnych i sprawach z ustawy o KOZZD, ale zdecydowanie rzadziej w sprawach z wniosku z art. 199b k.k.w. Jest to szczególnie interesująca różnica, biorąc pod uwagę fakt, że we wszystkich typach spraw podstawą skazania były przede wszystkim przestępstwa z art. 197 k.k. lub art. 200 k.k. (przestępstwo zgwałcenia oraz przestępstwo obcowania płciowego z małoletnim poniżej lat 15).

Dodatkowo opinie w sprawach z grupy I są średnio dłużej przygotowywane niż te z art. 199b k.k.w., przy nich częściej też stosowano obserwację. Może to sugerować, że sprawy z wniosku na podstawie ustawy o KOZZD są sprawami bardziej skomplikowanymi i wymagają większej pracy biegłych.

Tabela 70. Opinie.

	Sprawy z ustawy o KOZZD (GRUPA I)	Sprawy z art. 199b k.k.w. (GRUPA II)	Sprawy karne (GRUPA III)
Opinie zakładów karnych	• Orzeczenia psychologiczno-penitencjarne – 53% • Opinie psychiatryczne – 100% • Opinie psychologiczne – 98%	• Orzeczenia psychologiczno-penitencjarne – 29% • Opinie psychiatryczne – 29% • Opinie psychologiczne – 51%	Nie dotyczy
Opinie sądowe*	Sporządzone w 100% spraw: • Opinia kompleksowa (48%) • Opinia psychologiczno-psychiatryczna (29%) • Opinia sądowo-seksuologiczna (22%) • Opinia sądowo-psychiatryczna (12%)	Sporządzone w 74% spraw: • Opinia sądowo-psychiatryczna (38%) • Opinia psychologiczno-psychiatryczna (23%) • Opinia z udziałem biegłego seksuologa (31%)	• Opinie z postępowania przygotowawczego w 100% spraw. • Sądowo-psychologiczna (42%) • Sądowo-psychiatryczna (82%) • Sądowo-seksuologiczna (32%)
Pytania sądu do biegłych	97% w pytaniach przesłanka z ustawy o KOZZD 1. Czy uczestnik wykazuje zaburzenia psychiczne w postaci upośledzenia, zaburzeń osobowości, które mają taki charakter lub nasilenie, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia [...]? 2. Czy prawdopodobieństwo to jest wysokie czy bardzo wysokie? 3. Czy możliwa jest efektywna terapia w warunkach wolnościowych?	Zwykle: 1. Czy istnieją przesłanki (lub też konieczność) zastosowania środka zabezpieczającego celem zapobieżenia popełnienia przestępstwa w przyszłości? 2. Czy zachodzi obawa ponownego popełnienia przestępstwa? 3. Jaki jest aktualny stan zdrowia badanego?	Najczęściej pytania o: 1. Czy oskarżony cierpi na chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub inne zakłócenie czynności psychicznych, 2. Czy miał w chwili popełnienia zarzucanego mu czynu zniszczeń lub w znacznym stopniu ograniczoną zdolność do rozpoznania znaczenia swojego czynu lub też pokierowania swoim postępowaniem? 3. Czy może brać udział w toczącym się przeciwko niemu postępowaniu, w tym czy może stawiać przed sądem? 4. Czy stan jego zdrowia psychicznego pozwala mu na prowadzenie obrony w sposób samodzielny oraz rozsądny?
Czas sporządzenia opinii	80 dni (średnia)	36,4 dni (średnia)	Brak danych
Wnioski z opinii sądowych	Występowanie zaburzeń psychicznych: – zaburzeń osobowości (74%) – zaburzeń preferencji seksualnych (40%) – choroby psychicznej (4,4%) Wysokie prawdopodobieństwo (40%) Uzależnienie (głównie od alkoholu) – 28%	Występowanie zaburzeń psychicznych: – zaburzeń osobowości (46%) – choroby psychicznej (15%) – zaburzeń preferencji seksualnych (12%) Uzależnienie (głównie od alkoholu) – 38%	Występowanie zaburzeń psychicznych: – zaburzeń osobowości (61%) – zaburzeń preferencji seksualnych (44%) – choroby psychicznej (19%) Uzależnienie (głównie od alkoholu) – 53%
Forma badania	Ambulatoryjna – 86% Obserwacja – 14%	Ambulatoryjna – 100%	Obserwacja – 9 spraw (24%) Zawsze poprzedzona ambulatoryjną – w 100% spraw

* W pytaniu możliwy był wybór więcej niż tylko jednej odpowiedzi.

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania aktowego.

Podsumowanie

Poszukiwania przez ustawodawcę najlepszych rozwiązań postępowania wobec osób, które nadal, pomimo odbycia kary pozbawienia wolności czy kary 25 lat pozbawienia wolności, z bardzo wysokim prawdopodobieństwem stwarzają zagrożenie dla społeczeństwa, widoczne są w zmianach regulacji dotyczących środków zabezpieczających. Nowym rozwiązaniem był artykuł 93a k.k., obowiązujący od 8.06.2010 r. do 1.07.2015 r., na podstawie którego sąd w wyroku karnym mógł w stosunku do sprawców skazanych na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych orzec środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym po odbyciu kary. Nowelizacja z 20.02.2015 r.¹⁵¹, obowiązująca od 1.07.2015 r., rozszerzyła zakres stosowania tych środków, zarówno wprowadzając nowe, jak i modyfikując te już funkcjonujące środki, a także przewidując możliwość orzekania na etapie postępowania wykonawczego wolnościowych środków zabezpieczających. W nurt tych poszukiwań wpisuje się także uchwalenie w 2013 r. ustawy o postępowaniu wobec osób stwarzających poważne zagrożenie dla życia i wolności, w tym wolności seksualnej innych osób. Jednak wskazane w rozdziale I niniejszego opracowania zarówno liczba, jak i kaliber wątpliwości i niejednoznaczności wynikających z aktualnego brzmienia tej ustawy wyraźnie wskazuje, że prace nad najbardziej optymalnym modelem tej regulacji nie zakończyły się jeszcze sukcesem. Wszystkie podmioty, zobowiązane do stosowania ustawy, poczynając od Służby Więziennej, po sądy orzekające zarówno w zakresie stosowania środków z ustawy, jak i ich wykonywania, biegłych różnych specjalności, Policję, administrację Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, terapeutów czy pełnomocników, powinny być zainteresowane jej nowelizacją¹⁵². Jest to także w najlepszym interesie nie tylko osób, wobec których ustawa znajduje lub może znaleźć zastosowanie, ale także ogółu społeczeństwa¹⁵³. Społeczeństwo ma bowiem prawo i obowiązek oczekiwać,

¹⁵¹ Ustawa z 20.02.2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2015 poz.396).

¹⁵² I są, o czym świadczą liczne spotkania eksperckie, dyskusje w środowisku psychiatrów, psychologów, prawników, penitencjarystów, jak np. konferencje organizowane w Instytucie Psychiatrii i Neurologii czy przez Rzecznika Praw Obywatelskich.

¹⁵³ Choć wystarczy zapoznać się z komentarzami pod dowolnym artykułem prasowym poświęconym KOZZD, czy przypomnieć sobie, jak kolokwialnie określa się ustawę o KOZZD, aby dojść do wniosku, że w szeroko rozumianej opinii społecznej przeważa pogląd odmienny.

iż wybrane w sposób demokratyczny organy będą tworzyć dobre prawo, respektujące nie tylko zasady prawidłowej legislacji, jak chociażby wartą przywołania w kontekście omawianej ustawy zasadę określoności przepisów prawa, ale także zasady konstytucyjne, w tym wartą podkreślenia w kontekście podstaw prawnych funkcjonowania KOZZD, a wynikającą z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, zasadę ustawowego ograniczania praw i wolności. Prawo, które nie wypełnia tych standardów, powinno zostać zmienione, zaś wsparciem dla takich wysiłków są między innymi ekspertyzy – szczególnie te, które opierają się na wynikach badań empirycznych dotyczących funkcjonowania prawa w praktyce czy analizy przygotowane przez specjalistów z dziedziny prawa, psychiatrii, psychologii, penitencjarystki itd. Liczymy, że także prezentowane w niniejszej publikacji wyniki badań aktowych przyczynią się do zidentyfikowania słabych punktów obecnie obowiązujących rozwiązań prawnych dotyczących środków postpenalnych, a tym samym stworzenia spójnego, racjonalnego i w pełni legalnego modelu postępowania wobec osób, które ze względu na przejawiane zaburzenia psychiczne stwarzają zagrożenie dla społeczeństwa.

Bibliografia

Źródła prawa

1. Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie dnia 4.11.1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz.U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 z późn. zm.).
2. Ustawa z 17.11.1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2019 r., poz. 1460 z późn. zm.).
3. Ustawa z 6.04.1990 r. o Policji (Dz.U. z 2019 r., poz. 161 z późn. zm.).
4. Ustawa z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018 r., poz. 1878 z późn. zm.).
5. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2.04.1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
6. Ustawa z 6.06.1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2019 r., poz. 1950 z późn. zm.).
7. Ustawa z 6.06.1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. z 2019 r., poz. 676 z późn. zm.).
8. Ustawa z 8.06.2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz.U. z 2019 r., poz. 1026).
9. Ustawa z 27.07.2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz.U. z 2019 r., poz. 52 z późn. zm.).
10. Ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.).
11. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 24.01.2005 r. w sprawie biegłych sądowych (Dz.U. Nr 15, poz. 133).
12. Ustawa z 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 175 z późn. zm.).
13. Ustawa z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.).
14. Ustawa z 5.11.2009 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny, ustawy – Kodeks postępowania karnego, ustawy – Kodeks karny wykonawczy, ustawy – Kodeks karny skarbowy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 206, poz. 1589).
15. Ustawa z 22.11.2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz.U. z 2019 r., poz. 2203).
16. Ustawa z 20.02.2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2015, poz. 396).
17. Ustawa z 11.09.2015 r. o osobach starszych (Dz.U., poz. 1705).
18. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16.01.2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym (Dz.U. z 2014 r., poz. 89 ze zm.).
19. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 16.11.2018 r. w sprawie wskazania zakładu psychiatrycznego wykonującego obserwację orzeczoną przez sąd (Dz.U. 2018, poz. 2186).

Literatura

1. Dawidziuk E., *Izolacja od społeczeństwa po odbyciu w pełni kary pozbawienia wolności*, „Archiwum Kryminologii” 2019, t. XLI, nr 1.
2. Dziewanowska M., *Age of consent. Wiek zgody. Kryminologiczno-prawna problematyka uregulowania kryminalizacji stosunków seksualnych z dzieckiem*. Niepublikowany doktorat,

- <https://depotuw.ceon.pl/bitstream/handle/item/637/Doktorat%20M.Dziewanowska.pdf?sequence=3> [dostęp: 9.12.2019].
3. Eichstaedt K., Środek zabezpieczający w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym, wątpliwości związane z orzekaniem, „Prokuratura i Prawo” 2016, nr 12.
 4. Ereciński T., *Komentarz do art. 278 k.p.c.*, [w:] T. Ereciński, *Kodeks Postępowania Cywilnego. Komentarz*, t. 3: *Postępowanie rozpoznawcze*, Warszawa 2016.
 5. Góralski P., *Terapia sprawców czynów zabronionych jako forma środka zabezpieczającego (art. 93a § 1 pkt 2 k.k.)*, „Prokuratura i Prawo” 2019, 2.
 6. Górski A., Łuksza M., Świadczenia zdrowotne realizowane w interesie wymiaru sprawiedliwości albo w związku z zadaniami wymiaru sprawiedliwości, [w:] *System Prawa Medycznego*, t. 2: *Szczególne świadczenia zdrowotne*, red. L. Bosek, D. Wnukiewicz-Kozłowska, Warszawa 2018.
 7. Informacja o wynikach kontroli: Raport Najwyższej Izby Kontroli *Funkcjonowanie biegłych w wymiarze sprawiedliwości*, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,9608,vp,11856.pdf> [dostęp: 4.12.2019].
 8. Jodłowski J., Resich Z., Lapiere J., Misiuk-Jodłowska T., Weitz K., *Postępowanie cywilne*, Warszawa 2016.
 9. Kalisz T., Kwieciński A., *Projektowane zmiany w zakresie stosowania i wykonywania leczniczych środków zabezpieczających (uwagi do projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw w wersji z 17 kwietnia 2014 r.)*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2014, nr 83.
 10. Karnicka-Kawczyńska A., Kawczyński J., *Postępowanie zabezpieczające i egzekucyjne*, Warszawa 1999.
 11. *World Report on Violence and Health*, red. K.G. Krug, L.L. Dahlberg, J.A. Mercy, A.B. Zwi, R. Lozano, Genewa 2002, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=7F6871DFED4A81A5FE4E0D931B5563CE?sequence=1 [dostęp: 16.12.2019].
 12. Kulik M., Środki zabezpieczające w prawie karnym wybranych państw europejskich, *Prawo w Działaniu* 2013, nr 13.
 13. Kwieciński A., *Lecznicze środki zabezpieczające w polskim prawie karnym i praktyka ich wykonywania*, Wrocław 2009.
 14. Kwieciński A., *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym*, Warszawa 2017.
 15. Lelental S., *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*. Wyd. 6, Warszawa 2017.
 16. Paprzycki L., *System Prawa Karnego*, t. 7: *Środki zabezpieczające*, Warszawa 2015, komentarz do art. 93 b k.k.
 17. Płatek M., *Kreowanie groźnych, niebezpiecznych i złych*, „Archiwum Kryminologii” 2019, t. XLI, nr 1,
 18. Pyrcak-Górowska M., *Detencja psychiatryczna orzekana jako środek zabezpieczający w świetle badań aktowych*, Kraków 2017.
 19. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie, KMP.574.1.2019.JZ, 5.04.2019 r., <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyci%C4%85g%20-%20KOZZD%20Gostynin%202019.pdf> [dostęp: 4.12.2019].
 20. Rybarczyk M., *Biegły w postępowaniu cywilnym*, Warszawa 2001.
 21. Sakowicz A., Środki zabezpieczające po nowelizacji kodeksu karnego z 20 lutego 2015 r. Uwagi na temat zasad stosowania środków zabezpieczających, [w:] *Środki reakcji na czyn zabroniony po reformie kodeksu karnego z lutego 2015*, red. J. Majewski, Warszawa 2017.
 22. Świeboda Z., *Postępowanie zabezpieczające i egzekucyjne. Komentarz do części drugiej kodeksu postępowania cywilnego*, Warszawa 1994.
 23. Więcek-Durańska A., *Orzekanie i wykonywanie środka zabezpieczającego wobec sprawców przestępstw seksualnych wykazujących zaburzenia preferencji seksualnych*, Warszawa 2015, http://iws.gov.pl/wp-content/uploads/2018/08/kolor_IWS_Wi%C4%99cek-Dura%C5%84ska-A._art.-95a-kk.pdf [dostęp: 4.12.2019].

24. Więcek-Durańska A., *Praktyka orzecznicza wykonywania nadzoru prewencyjnego oraz umieszczenia w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym osób stwarzających zagrożenie*, Warszawa 2016, https://iws.gov.pl/wp-content/uploads/2018/08/kolor_IWS_Wi%C4%99cek-Dura%C5%84ska-A._Nadz%C3%B3r-prewencyjny.pdf [dostęp: 4.02.2019].
25. Wilkowska-Płóciennik A., *Stosowanie leczniczych środków zabezpieczających – art. 94 k.k.*, „Prokuratura i Prawo” 2008, nr 6.
26. Zontek W., *Kara za brak poddania się terapii? Konsekwencje wprowadzenia art. 244b k.k.*, „Palestra” 2015, nr 7–8.

Orzecznictwo

1. Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 19.01.2000 r., II AKo 4/00.
2. Postanowienie Sądu Najwyższego z 7.11.2000 r., I CKN 1170/98, OSNC z 2011 r. nr 4 poz. 64.
3. Uchwała Sądu Najwyższego z 23.10.2002 r., I KZP 33/02.
4. Postanowienie Sądu Najwyższego z 28.09.2006 r., I KZP 23/06, OSNKW 2006, nr 11, poz. 100.
5. Wyrok Sądu Najwyższego – Izba Karna z 27.02.2008 r., IV KK 20/08.
6. Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 20.11.2009 r. w sprawie Czanowski przeciwko Polsce (skarga nr 28586/03).
7. Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 29.11.2011 r. w sprawie Giszczak przeciwko Polsce (skarga nr 40195/08).
8. Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie – I Wydział Cywilny z 24.08.2012 r., I ACz 522/12.
9. Postanowienie Sądu Okręgowego w Krakowie z 7.04.2014 r., IX GCo 58/14.
10. Postanowienie Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z 16.04.2015 r., I CSK 825/14.
11. Postanowienie Sądu Najwyższego z 16.11.2015 r., II KK 320/15.
12. Postanowienie Sądu Najwyższego z 9.12.2015 r., V KK 330/15, opubl. Legalis; KZS 2016/5/16.
13. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 20.09.2016r., I ACa 66/16, Lex nr 2137005.
14. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 23.11.2016 r., K 6/14.
15. Wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z 16.12.2016 r., III Ca 1346/16, Lex nr 2199916.
16. Postanowienie Sądu Najwyższego z 10.01.2017 r., V CSK 483/15, Lex nr 2237428.
17. Postanowienie Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z 11.01.2017 r., IV CSK 792/15.
18. Postanowienie Sądu Najwyższego z 12.01.2018 r., II CSK 542/17, Lex nr 2449284.
19. Uchwała Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z 19.10.2018 r., III CZP 46/18.
20. Postanowienie Sądu Najwyższego z 17.01.2019 r., IV CSK 489/18, Lex nr 2611043.
21. Uchwała Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z 30.01.2019 r., III CZP 75/18.
22. Orzeczenie Sądu Okręgowego w Płocku z 30.07.2019 r., I Ns 96/19.

Inne

1. Dane Służby Więziennej dotyczące przeznaczenia Zakładów Karnych i Aresztów Śledczych na dzień 1.10.2019 r. <https://sw.gov.pl/assets/50/64/70/94b65633db4e1aab5c-09d623ae6abfc8bba90ea3.pdf> [dostęp: 17.11.2019].
2. Pismo Dyrektora Generalnego Służby Więziennej BI5-073-25/15/766 za: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/kiedy-skladac-wniosek-czy-wi%C4%99znia-uznac-za-stwarzajacego-zagrozenie> [dostęp: 4.12.2019].
3. Pismo procesowe Rzecznika Praw Obywatelskich – zgłoszenie udziału w postępowaniu przed Sądem Najwyższym, III CZP 75/18, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Stanowisko%20RPO%20ows.%20opytania%20prawnego%20w%20%20kwestii%20>

- stosowania%20zabezpieczenia%20do%20ustawy%20z%2022%20listopada%202013%20r.pdf [dostęp: 4.12.2019].
4. Piotrowski R., Opinia dotycząca zgodności z Konstytucją RP projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, [http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/o/C9C9D2ECF427AB48C1257C3900505560/\\$file/ppc_2-2013.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/o/C9C9D2ECF427AB48C1257C3900505560/$file/ppc_2-2013.pdf) [dostęp: 27.01.2020].
 5. Rojek-Socha P., *Do Gostynina łatwiej przez niekompetencję biegłych i luki w opiniach*, <https://www.prawo.pl/prawnicy-sady/biegli-problemem-w-procedurze-kierowania-do-krajowego-osrodka,496136.html> [dostęp: 4.12.2019].
 6. Regulaminu Odwiedzin Pacjentów KOZZD, <http://kozgd-gostynin.pl/Regulaminy.html> [dostęp: 30.12.2019].