

KATARZYNA OŻÓG-WRÓBEL

WYKONYWANIE ŚRODKÓW ZABEZPIECZAJĄCYCH NA PODSTAWIE PRZEPISÓW KODEKSU KARNEGO WYKONAWCZEGO

*Choćbyście mieli najlepsze ustawy, najlepszych sędziów,
to jeśli nie będziecie mieć zdolnych wykonawców kary,
możecie ustawy wrzucić do kosza, a wyroki sądowe spalić¹.*

Zacytowane powyżej słowa Z. Bugajskiego, choć pochodzą z 1937 r. nie straciły na aktualności, ponieważ sprawne działanie wymiaru sprawiedliwości nie ogranicza się do wydania przez sąd prawomocnego wyroku, w którym orzeczono określoną sankcję, lecz do właściwego jego wyegzekwowania.

Zagadnienia dotyczące wykonywania orzeczeń karnych z perspektywy uprawnień i obowiązków organów postępowania wykonawczego są aktualne w świetle rozważań doktrynalnych, rozwiązań prawnych, a także z praktycznego punktu widzenia, albowiem zasadniczo to właśnie podejmowane przez te instytucje działania determinują skuteczne i prawidłowe wykonanie wyroku.

Obowiązujące przepisy dotyczące wykonywania orzeczeń karnych warunkują złożony proces, w którym podmiotami praw i obowiązków są skazani oraz różne organy, instytucje i organizacje. Ustawodawca w art. 2 i art. 225 k.k.w.² określa szeroki krąg organów postępowania wykonawczego.

Mgr KATARZYNA OŻÓG-WRÓBEL – doktorant Katedry Postępowania Karnego, Prawa Karnego Wykonawczego i Kryminalistyki, Wydział Prawa, Prawa Kanonicznego i Administracji Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin; e-mail: kasia-ozog@o2.pl

¹ Z. Bugajski, *Nowa organizacja więziennictwa polskiego w oświetleniu historycznym*, Warszawa 1937, s. 88.

² Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557 z późn. zm.) [dalej cyt.: k.k.w.].

Przepisy k.k.w., jak też innych ustaw, nie definiują pojęcia „organ postępowania wykonawczego”, w literaturze również, w zasadzie, brak jest propozycji w tym zakresie. Przyjęcie takiej definicji jest zadaniem niezwykle trudnym, ponieważ katalog organów ujętych w art. 2 k.k.w. jest obszerny i zróżnicowany pod względem ustrojowym, prawnym i funkcjonalnym. Poszczególne organy postępowania wykonawczego mają odmienne kompetencje niezbędne do wykonywania odrębnych, zróżnicowanych sankcji. W art. 2 k.k.w. ujęte są zarówno główne lub wyłączne organy wykonujące orzeczenia, jak również takie, które realizują we wskazanym zakresie zadania o charakterze incydentalnym, fragmentarycznym czy też pomocniczym. Każdy z organów wymienionych w art. 2 oraz w art. 225 k.k.w. spełnia w postępowaniu wykonawczym określoną rolę, związaną z rodzajem kar i innych środków penalnych, do których wykonywania lub współdziałania w ich wykonywaniu określony organ jest powołany.

Jednym z organów postępowania wykonawczego ujętym w art. 2 pkt 5 k.k.w. jest osoba kierująca innym zakładem przewidzianym w przepisach prawa karnego wykonawczego, powołana do realizacji orzeczeń karnych o zastosowaniu środków zabezpieczających.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wobec osób, które dopuściły się czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości, znajdując się w stanie niepoczytalności lub wykazujących zaburzenia preferencji seksualnych, które popełniły przestępstwo skierowane przeciwko wolności seksualnej oraz osób, które popełniły wykroczenie pozostające w związku z uzależnieniem od alkoholu, sądy orzekają zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w odpowiednim zakładzie zamkniętym (psychiatrycznym lub leczenia odwykowego) lub zakładzie ambulatoryjnym.

Wśród leczniczych środków zabezpieczających można wyróżnić zarówno te związane z umieszczeniem w zakładzie zamkniętym, jak i te realizowane w warunkach wolnościowych dotyczące skierowania na leczenie ambulatoryjne. Kodeks karny³ w art. 93 wyraźnie precyzuje zasadę, wedle której sąd może orzec środek zabezpieczający związany z umieszczeniem w zakładzie zamkniętym lub skierowaniem na leczenie ambulatoryjne tylko wtedy, gdy jest to niezbędne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego związanego z jego chorobą psychiczną, zaburzeniami preferencji seksualnych, upośledzeniem umysłowym lub uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego, przy czym przed orzeczeniem tego środka sąd wysłuchuje lekarzy psychiatrów oraz

³ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) [dalej cyt.: k.k.].

psychologa, a w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych – także lekarza seksuologa.

Ogólnie można przyjąć, iż k.k. zna dwa rodzaje leczniczych środków zabezpieczających związanych z izolacją internowanych. Pierwsze odnoszą się do sprawcy czynu zabronionego związanego z jego chorobą psychiczną lub zaburzeniami preferencji seksualnych i upośledzeniem umysłowym. Natomiast drugie dotyczą popełnienia przestępstwa w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego.

Ustawodawca w art. 94 k.k. przewiduje umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym sprawcy, który w stanie niepoczytalności popełnił czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości i zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że popełni taki czyn ponownie. Czasu pobytu w zakładzie nie określa się z góry, zaś jeżeli jego dalsze pozostawanie w zakładzie nie jest konieczne, sąd orzeka zwolnienie sprawcy. Sąd może w okresie do 5 lat od zwolnienia z zakładu zarządzić ponowne umieszczenie sprawcy w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym, jeżeli przemawiają za tym okoliczności.

Możliwość umieszczenia w zakładzie zamkniętym lub skierowanie na leczenie w warunkach ambulatoryjnych w celu przeprowadzenia terapii farmakologicznej lub psychoterapii sprawcy przestępstwa przeciwko wolności seksualnej, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych przewiduje przepis art. 95a k.k. Sąd skazując takiego sprawcę na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania, może orzec umieszczenie go w wymienionych placówkach leczniczych, po odbyciu tej kary. Jak wynika z § 1a powołanego wyżej przepisu, obligatoryjne jest orzeczenie umieszczenia sprawcy skazanego na bezwzględną karę pozbawienia wolności za przestępstwo określone w art. 197 § 3 pkt 2 lub 3 k.k., czyli za zgwałcenie małoletniego poniżej lat 15 albo zgwałcenie kazirodcze, po odbyciu kary, w zakładzie zamkniętym, albo skierowanie go na leczenie ambulatoryjne w celu przeprowadzenia terapii farmakologicznej lub psychoterapii, zmierzających do zapobieżenia ponownemu popełnieniu takiego przestępstwa, w tym w szczególności poprzez obniżenie zaburzonego popędu seksualnego sprawcy.

W przypadku skazania przez sąd sprawcy na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania za przestępstwo popełnione w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego, sąd ten na podstawie art. 96 k.k. może orzec umieszczenie sprawcy w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego, jeżeli zachodzi wysokie prawdopodobieństwo ponownego popełnienia przestępstwa związanego z tym uzależnieniem. Wówczas sąd nie określa z góry czasu pobytu w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego, przy

czym nie może on trwać krócej niż trzy miesiące i dłużej niż dwa lata. O zwolnieniu z zakładu rozstrzyga sąd na podstawie wyników leczenia, po zapoznaniu się z opinią prowadzącego leczenie. Na poczet kary sąd zalicza okres pobytu skazanego w zakładzie leczenia odwykowego.

Na marginesie dodać należy, iż przepisem odnoszącym się do orzekania środków zabezpieczających jest również art. 95 k.k., w myśl którego sąd, skazując sprawcę na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania za przestępstwo popełnione w stanie ograniczonej poczytalności, może orzec umieszczenie sprawcy w zakładzie karnym, w którym stosuje się szczególne środki lecznicze lub rehabilitacyjne, w tym przypadku chodzi o umieszczenie skazanego w zakładzie karnym w systemie terapeutycznym⁴.

Ustawodawca przewidział możliwość wykonywania leczniczych środków zabezpieczających w warunkach wolnościowych, albowiem w myśl art. 97 § 1 k.k., w zależności od postępów leczenia sprawcy umieszczonego w zakładzie psychiatrycznym sąd może go skierować, na okres próby od sześciu miesięcy do lat dwóch, na leczenie ambulatoryjne lub rehabilitację w placówce leczniczo-rehabilitacyjnej, oddając go równocześnie pod dozór kuratora lub osoby godnej zaufania, stowarzyszenia, instytucji albo organizacji społecznej, do której działalności należy troska o wychowanie, zapobieganie demoralizacji lub pomoc skazanym.

Wprowadzenie, obok formy izolacyjnej, jaką przewiduje leczenie w zakładzie zamkniętym, wolnościowej formy środka zabezpieczającego, czyli leczenia ambulatoryjnego, należy ocenić pozytywnie, albowiem izolacja sprawcy nie jest zasadniczym celem wykonywania środków zabezpieczających, a tylko stosowanym w uzasadnionych wypadkach. Świadczy o tym chociażby fakt, że znaczna część środków zabezpieczających może być wykonywana w warunkach wolnościowych, zaś sąd w zależności od postępów w leczeniu czy też wprost, widząc możliwość leczenia w takich warunkach, może orzec o leczeniu ambulatoryjnym sprawcy⁵.

⁴ Zob.: M. Kiryluk, *Wykonywanie kary pozbawienia wolności wobec skazanych wymagających stosowania szczególnych środków wychowawczo-leczniczych*, „Biuletyn RPO”. Materiały. Stan i węzłowe problemy polskiego więziennictwa (cz. II) 1997, nr 32, s. 100-130.

⁵ K. Postulski, *Nowe zasady wykonywania przez sąd środka zabezpieczającego określonego w art. 95a kodeksu karnego*. „Prokuratura i Prawo” 2010, nr 10, s. 86.

1. UPRAWNIENIA OSOBY KIERUJĄCEJ INNYM ZAKŁADEM
PRZEWIDZIANYM W PRZEPISACH K.K.W.
ZWIĄZANE Z PRZYJĘCIEM SPRAWCY DO ZAKŁADU
I REALIZACJI ORZECZENIA O ZASTOSOWANIU WOBEC NIEGO
ŚRODKÓW ZABEZPIEZAJĄCYCH

Organem postępowania wykonawczego, który realizuje lecznicze środki zabezpieczające, jest osoba kierująca innym zakładem przewidzianym w przepisach prawa karnego wykonawczego wymieniona w art. 2 pkt 5 k.k.w. Oczywiście nie można pominąć innych podmiotów wykonujących orzeczenia karne w zakresie orzeczonych tego rodzaju środków zabezpieczających, takich jak: sąd, który wydał orzeczenie w pierwszej instancji, sąd penitencjarny, w którego okręgu sprawca przebywa, kurator sądowy. Ponadto kwestie związane z wykonywaniem środków zabezpieczających o charakterze leczniczym realizuje również Policja, służba zdrowia oraz właściwe organy wojskowe.

Lecznicze środki zabezpieczające przewidziane w k.k., o których była mowa wcześniej, związane z umieszczeniem sprawcy w zakładzie zamkniętym, wykonuje się w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej – zakładach psychiatrycznych i w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzależnień – zakładach leczenia odwykowego.

Zakłady psychiatryczne, zgodnie z brzmieniem art. 200 § 2 k.k.w., mogą być organizowane jako zakłady dysponujące warunkami: podstawowego zabezpieczenia, wzmocnionego zabezpieczenia i maksymalnego zabezpieczenia.

Zakłady leczenia odwykowego, jak przewiduje art. 200 § 3 k.k.w., mogą być organizowane jako zakłady dysponujące warunkami wzmocnionego zabezpieczenia. Ustawodawca nie wspomina o możliwości ich organizowania jako zakładów podstawowego zabezpieczenia.

K. Postulski zauważa, iż do czasu ewentualnego ustawowego usunięcia niespójności, jaka wynika z wymienionego przepisu, nie może ona być interpretowana na niekorzyść internowanych, pozbawiając ich możliwości wykonywania środka zabezpieczającego w zamkniętym zakładzie odwykowym, dysponującym warunkami podstawowego zabezpieczenia, a więc o stosunkowo łagodnych rygorach izolacji. Należy przyjąć, że – tak jak to przewidują art. 200b i 200c k.k.w. – środek zabezpieczający określony w art. 96 § 1 k.k. może być wykonywany zarówno w zamkniętych zakładach dysponujących wzmocnionymi, jak i podstawowymi warunkami zabezpieczenia. Jak podkreśla dalej Postulski, do

takiej wykładni upoważnienia w szczególności zasada kolizyjna *lex posteriori derogat legi priori*⁶.

Zakłady psychiatryczne wykonujące środek zabezpieczający przewidziany w art. 95a k.k. w postaci umieszczenia w zakładzie zamkniętym, organizowane są jako zakłady dysponujące warunkami wzmocnionego zabezpieczenia. Natomiast środek zabezpieczający przewidziany w art. 95a k.k. w postaci skierowania na leczenie ambulatoryjne, wykonuje się w zakładach ambulatoryjnych.

W doktrynie sporo miejsca poświęca się istocie stosowania środków zabezpieczających⁷, a tym samym regulacji art. 95 a k.k.w. odniesieniu do treści art. 200 § 3a k.k.w. Art. 95 k.k. stanowi wprost o sprawcy, wobec którego sąd może orzec lub orzeka umieszczenie, po odbyciu kary pozbawienia wolności, w zakładzie zamkniętym, a nie w zakładzie psychiatrycznym, który wprawdzie jest zakładem zamkniętym, ale jest przeznaczony dla sprawców niepoczytalnych. Podkreśla się, iż w stosunku do sprawców niepoczytalnych środek zabezpieczający orzekany jest zamiast kary, natomiast umieszczenie skazanego w zakładzie zamkniętym, na zasadzie art. 95 a k.k., jest środkiem zabezpieczającym orzekanym obok kary, a to oznacza, iż ma on charakter eliminacyjny⁸. Trzeba przy tym pamiętać, iż ustawodawca wyraźnie eksplikuje cel leczenia skazanego, czyli przeprowadzenie terapii farmakologicznej lub psychoterapii, mających na celu obniżenie zaburzonego popędu seksualnego sprawcy jako źródła przestępstwa.

Zdaniem S. Lelental, art. 200 § 3a k.k.w. tylko pozornie koresponduje z przepisem art. 200 § 1 k.k.w. Gdyby relacja pomiędzy tymi przepisami była rzeczywista, wówczas pierwszy z tych przepisów byłby zbędny. Obowiązujące unormowanie autor ocenia jako zabieg nieudany, co nie zmienia faktu, iż jest on stosowany w praktyce⁹.

Wykonywanie środków zabezpieczających określają przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 201 § 4-6 k.k.w., w tym: rozporządzenie Ministra

⁶ K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 796.

⁷ W. Kociubiński, *Orzekanie o środku zabezpieczającym z art. 94 § 1 nowego kodeksu karnego w świetle nowego kodeksu postępowania karnego*, „Przeгляд Sądowy” 1999, nr 3; T. Szymanowski, *System kar, środków karnych i zabezpieczających oraz zasady ich orzekania w k.k. z 1997 r.*, PWP 1997, nr 16-17; L. Bogunia, *Projektowane zmiany w wykonywaniu leczniczych środków zabezpieczających*, [w:] *Nowa kodyfikacja prawa karnego*, red. L. Bogunia, t. XIII, Warszawa 2003; A. Muszyńska, *Środki zabezpieczające o charakterze leczniczym według kodeksu karnego z 1997 roku*, [w:] *Nowa kodyfikacja prawa karnego*, red. L. Bogunia, t. IV, Warszawa 1999; K. Postulski, *Zakres orzekania sądu w postępowaniu karnym wykonawczym*, [w:] *Nowa kodyfikacja karna. Krótkie komentarze*, z. 10, Warszawa 1998.

⁸ S. Lelental, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 868.

⁹ Tamże.

Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających¹⁰, rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 listopada 2010 r. w sprawie wykazu zakładów ambulatoryjnych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających orzeczonych wobec skazanych za przestępstwa skierowane przeciwko wolności seksualnej¹¹ oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 listopada 2010 r. w sprawie wykazu zakładów zamkniętych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających orzeczonych wobec skazanych za przestępstwa skierowane przeciwko wolności seksualnej, a także ich pojemności i warunków zabezpieczenia¹².

Zgodnie z § 2 rozp. wyk.z.p.z.l.o. i zad.kom.psych., ilekroć mowa o zakładzie psychiatrycznym – należy przez to rozumieć także: oddział psychiatryczny w szpitalu psychiatrycznym i szpitalu ogólnym; klinikę państwowej uczelni medycznej lub innej państwowej uczelni, której podstawowe jednostki organizacyjne prowadzą działalność w dziedzinie nauk medycznych lub zakładu opieki zdrowotnej jednostki badawczo-rozwojowej, oraz regionalny ośrodek psychiatrii sądowej. Natomiast jeżeli chodzi o zakład leczenia odwykowego – należy przez to rozumieć także oddział odwykowy w ośrodku leczenia odwykowego lub oddział odwykowy w szpitalu psychiatrycznym.

Obecnie funkcjonuje 31 zakładów psychiatrycznych wykonujących lecznicze środki zabezpieczające w warunkach podstawowego zabezpieczenia; 15 tego rodzaju placówek realizuje środki zabezpieczające w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia, natomiast trzy zakłady psychiatryczne działają w warunkach maksymalnego zabezpieczenia. Jak wynika z wykazu zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia, który stanowi załącznik nr 4 do rozp. wyk.z.p.z.l.o. i zad.kom.psych., takich placówek jest cztery.

Zakładów zamkniętych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających orzeczonych wobec skazanych za przestępstwa skierowane przeciwko wolności seksualnej jest trzy, funkcjonują w Kłodzku, Starogardzie Gdańskim oraz w Choroszczy, zaś zakładów ambulatoryjnych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających orzeczonych w stosunku do wymienionych powyżej skazanych jest siedem.

¹⁰ Dz. U. Nr 179, poz. 1854 z późn. zm. [dalej cyt.: rozp. wyk.z.p.z.l.o. i zad.kom.psych.].

¹¹ Dz. U. Nr 230, poz. 1519 z późn. zm.

¹² Dz. U. Nr 230, poz. 1520 [dalej cyt.: rozp. wyk.z.z. przezn. przest. wol.seks.].

Zasady kierowania do wykonania orzeczeń w przedmiocie umieszczenia sprawcy w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym lub w zakładzie leczenia odwykowego ujmuje art. 201 k.k.w. Według obowiązujących przepisów, sąd po stwierdzeniu wykonalności orzeczenia w przedmiocie zastosowania leczniczego środka zabezpieczającego związanego z umieszczeniem w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym lub w zakładzie leczenia odwykowego jest obowiązany zasięgnąć opinii komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających, powoływanej przez ministra zdrowia na zasadzie § 6 rozp. wyk.z.p.z.l.o. i zad.kom.psych. na okres pięciu lat.

Trzeba przyznać, iż ustawowe kryteria kwalifikacji poszczególnych przypadków, według których następuje skierowanie sprawców do odpowiedniego rodzaju zakładu psychiatrycznego lub odwykowego, które określają art. 200a-200c, mają charakter bardzo ogólny i są ściśle związane z infrastrukturą, jaką dysponują poszczególne zakłady. Innymi słowy, zakłady o maksymalnym poziomie zabezpieczenia są przeznaczone dla osób, którymi nie sposób właściwie zająć się w tych o stopniu wzmocnionym, a te z kolei dla pensjonariuszy nieodpowiednich dla jednostek o stopniu podstawowym. W tym kontekście komisja psychiatryczna do spraw środków zabezpieczających ocenia także indywidualne ryzyko powodowania przez internowanego zagrożenia dla życia lub zdrowia innych osób, albo przedmiotów o znacznej wartości, oraz zagrożenia jego samowolnym oddaleniem się.

Komisja psychiatryczna do spraw środków zabezpieczających w opinii dla sądu, określa rodzaj zakładu psychiatrycznego lub zakładu leczenia odwykowego, w którym powinien być wykonywany środek zabezpieczający, a także wskazuje miejsce wykonywania tego środka, uwzględniając rodzaj czynów zabronionych, których dopuścił się sprawca w przeszłości; rodzaj, częstość i skutki zachowań agresywnych lub ucieczkowych w przeszłości; aktualny stan zdrowia psychicznego i fizycznego oraz choroby współistniejące; uzależnienie od alkoholu lub innego środka odurzającego; związek pomiędzy zaburzeniami psychicznymi a zachowaniami niebezpiecznymi; ogólną sprawność fizyczną; szczególne wskazania do postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i resocjalizacyjnego; przebieg i wyniki dotychczasowego leczenia, rehabilitacji i resocjalizacji. Przedmiotową opinię komisja wydaje w terminie 21 dni od dnia wpłynięcia wniosku¹³.

Sąd, wykonując orzeczenie o zastosowaniu środka zabezpieczającego, związanego z umieszczeniem sprawcy w odpowiednim zakładzie psychiat-

¹³ § 8 rozp. wyk.z.p.z.l.o. i zad.kom.psych.

rycznym lub zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego, po określeniu rodzaju zakładu zamkniętego, w którym sprawca powinien zostać umieszczony, przesyła odpis orzeczenia wraz z poleceniem doprowadzenia sprawcy właściwej stacji pogotowia ratunkowego i właściwej jednostce Policji, a odpis orzeczenia i polecenie przyjęcia przesyła kierownikowi właściwego zakładu zamkniętego. Jeżeli sprawca przebywa w zakładzie karnym lub areszcie śledczym, polecenie doprowadzenia i odpis orzeczenia przesyła się dyrektorowi jednostki penitencjarnej. Ponadto sąd poucza kierownika zakładu psychiatrycznego lub zamkniętego zakładu leczenia odwykowego, w którym ma być wykonywany środek zabezpieczający, o wynikającym z art. 203 k.k.w. obowiązku przesyłania opinii o stanie zdrowia sprawcy umieszczonego w tym zakładzie oraz o skutkach jego niewykonania¹⁴.

Po osadzeniu sprawcy w odpowiednim zakładzie zamkniętym, kierownik zakładu obowiązkowo zawiadamia sąd i komisję o przyjęciu internowanego¹⁵.

Inny tryb postępowania dotyczy kierowania do wykonania orzeczeń o środku zabezpieczającym, o którym mowa w art. 95 a § 1 k.k. Postanawiając, na zasadzie art. 95 a § 2 k.k., o potrzebie i sposobie wykonania środka, sąd kieruje się dyrektywą wynikającą z art. 93 k.k., a więc ustala – na podstawie opinii lekarzy psychiatrów, psychologa i lekarza seksuologa – czy, a jeśli tak, to jaki sposób wykonywania środka (zakład zamknięty, leczenie ambulatoryjne) jest niezbędny, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez skazanego czynu zabronionego związanego z jego zaburzeniami preferencji seksualnych. Nie można wykluczyć, że upływ czasu, a przede wszystkim stosowane w zakładzie karnym, w ramach systemu terapeutycznego, środki oddziaływania na skazanego zminimalizują skalę zagrożenia ponownego popełnienia przez niego czynu przeciwko wolności seksualnej. W przypadku, gdy orzeczenie środka było obligatoryjne, sąd na tym etapie postępowania wykonawczego określa tylko sposób wykonywania środka. Stosownie do treści art. 201 § 2 a k.k.w., wykonując orzeczenie o zastosowaniu środka zabezpieczającego określonego w art. 95 a § 1 k.k. sąd, po zasięgnięciu opinii odpowiedniej w sprawach seksuologii sądowej jednostki organizacyjnej utworzonej lub nadzorowanej przez ministra zdrowia, wskazuje zakład, w którym ma być wykonywany środek zabezpieczający w sposób, który uprzednio określił na podstawie art. 95 a § 2 k.k.¹⁶ Następnie po otrzymaniu opinii, o której mowa w art. 201 § 2a k.k.w.,

¹⁴ § 384 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 lutego 2007 r. – Regulamin urzędowania sądów powszechnych (Dz. U. Nr 38, poz. 249) [dalej cyt.: reg.urz. s.p.].

¹⁵ § 9 rozp. wyk.z.p.z.l.o. i zad.kom.psych.

¹⁶ P o s t u l s k i, *Kodeks karny*, s. 808.

i określeniu zakładu, w którym ma być wykonywany środek, sąd zgodnie z § 384a ust. 3 reg.urz.s.p. przesyła odpis orzeczenia wraz z poleceniem doprowadzenia dyrektorowi jednostki penitencjarnej, a jeśli skazany opuścił zakład karny – właściwej jednostce Policji lub właściwemu organowi wojskowemu, zaś odpis orzeczenia i polecenie przyjęcia – kierownikowi właściwego zakładu. Również i w tym przypadku sąd poucza kierownika zakładu zamkniętego o realizacji obowiązku wynikającego z art. 203 k.k.w. i o skutkach jego niewykonania.

W przypadku wykonywania środka zapobiegawczego, o jakim mowa w art. 95 a k.k., sąd, po określeniu zakładu ambulatoryjnego, w którym sprawca ma obowiązek podjąć stosowne leczenie, bezzwłocznie przesyła odpis orzeczenia: sprawcy, właściwej jednostce Policji lub właściwemu organowi wojskowemu wraz z nakazem doprowadzenia i kierownikowi zakładu ambulatoryjnego wraz z nakazem przyjęcia. Jednocześnie poucza kierownika zakładu ambulatoryjnego, w którym ma być wykonywany niniejszy środek zabezpieczający o obowiązku niezwłocznego poinformowania sądu o niestawiennictwie sprawcy na leczenie ambulatoryjne. Podobna procedura jest przewidziana w stosunku do sprawcy, który uchyla się od leczenia, w szczególności w przypadku jego niestawiennictwa w zakładzie ambulatoryjnym w wyznaczonym terminie. Wówczas kierownik zakładu ma obowiązek niezwłocznego zawiadomienia o tym właściwej jednostki Policji lub właściwego organu wojskowego. Policja lub właściwy organ wojskowy zatrzymuje sprawcę i w ciągu 48 godzin od chwili zatrzymania przekazuje go do dyspozycji sądu.

Biorąc pod uwagę kompetencje kierownika zakładu psychiatrycznego, kierownika zakładu odwykowego lub kierownika zakładu ambulatoryjnego, należy podkreślić, iż bez względu na wymieniony powyżej rodzaj placówki, organy te wykonują polecenie sądu w zakresie przyjęcia sprawcy do zakładu i wykonywania orzeczenia o zastosowaniu wobec niego środka zabezpieczającego.

Zadaniem osoby kierującej danym zakładem jest objęcie sprawcy odpowiednim postępowaniem leczniczym, terapeutycznym i rehabilitacyjnym, a także resocjalizacyjnym, którego celem jest poprawa stanu jego zdrowia i zachowania, w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie i dalsze leczenie w warunkach poza zakładem.

Kolejny obowiązek osoby kierującej zakładem zamkniętym – dyrektora, realizującego lecznicze środki zabezpieczające, wynika z art. 203 § 1 k.k.w. Zgodnie z brzmieniem tego przepisu, kierownik zakładu zamkniętego nie rzadziej niż co sześć miesięcy przesyła do sądu opinię o stanie zdrowia sprawcy

umieszczonego w tym zakładzie i o postępach w leczeniu lub terapii. Przedmiotową opinię organ ten jest obowiązany przesłać bezzwłocznie, jeżeli w związku ze zmianą stanu zdrowia sprawcy uzna, że jego dalsze pozostawianie w zakładzie nie jest konieczne. Ponadto sąd w każdym czasie może żądać opinii o stanie zdrowia i stosowanym leczeniu lub terapii oraz ich wyników wobec sprawcy umieszczonego w zakładzie zamkniętym. Należy przy tym zauważyć, iż kodeks stanowi o kierowniku zakładu zamkniętego, natomiast obecnie placówkami leczniczymi tego typu zarządzają dyrektorzy.

W doktrynie prezentowane są rozbieżne stanowiska co do wykładni art. 203 § 1 k.k.w. dotyczące kwestii, czy wymieniony w tym przepisie obowiązek odnosi się odpowiednio do kierownika zakładu psychiatrycznego i kierownika zakładu leczenia odwykowego, czy również do kierownika zakładu zamkniętego, w którym wykonuje się środek zabezpieczający określony w art. 95 a § 1 k.k. Zdaniem A. Kwiecińskiego oraz K. Postulskiego, obowiązek określony w art. 203 § 1 k.k.w. realizują wszystkie trzy wymienione powyżej podmioty¹⁷. Natomiast S. Lelental twierdzi, iż zakładami zamkniętymi w rozumieniu art. 203 k.k.w. są odpowiednie zakłady psychiatryczne i zakłady leczenia odwykowego. Nie są nimi natomiast zakłady zabezpieczające, do których sąd może skierować skazanego po odbyciu przez niego kary pozbawienia wolności, orzeczonej za przestępstwo skierowane przeciwko wolności seksualnej, popełnione w związku z zakłóceniem jego czynności psychicznych o podłożu seksualnym innym niż choroba psychiczna¹⁸.

Ustawodawca zdecydował w art. 203 § 1 k.k.w., że taka opinia powinna być wysyłana do sądu w co najmniej sześciomiesięcznych odstępach czasu. Oczywiście kierownik zakładu zamkniętego, czyli dyrektor, może postanowić, jeżeli uzna to za słuszne, o częstszym informowaniu sądu o kondycji zdrowotnej hospitalizowanego sprawcy. Nie wydaje się jednak, aby taka „nadgorliwość” była wskazana w kontekście istnienia przepisu nakazującego bezzwłocznie składać w sądzie taką opinię w momencie, gdy stan zdrowia sprawcy uzasadnia przekonanie, że internacja nie jest konieczna¹⁹.

Kierownik przysyłając opinię tzw. okresową, jak też sporządzaną w trybie pilnym na żądanie sądu, musi pamiętać, iż dokument ten powinien spełniać kryteria, o jakich mowa w art. 202 k.p.k., przewidzianych dla opinii o stanie zdrowia psychicznego oraz wymogi określone w art. 93 k.k.

¹⁷ A. Kwieciński, *Lecznicze środki zabezpieczające w polskim prawie karnym i praktyka ich stosowania*, Wrocław 2009, s. 184; Postulski, *Kodeks karny*, s. 825.

¹⁸ Lelental, *Kodeks karny wykonawczy*, s. 891.

¹⁹ Kwieciński, *Lecznicze środki zabezpieczające*, s. 184.

Opinia składana okresowo nie różni się w zasadzie od tej, która jest składana bezzwłocznie w związku ze zmianą stanu zdrowia sprawcy. Co najważniejsze, istnieje możliwość, aby ta pierwsza miała skróconą treść i powoływała się na poprzednią opinię wydaną w tej sprawie. Warunkiem zastosowania takiego rozwiązania jest jednak to, aby w stanie zdrowia sprawcy nie zaszły zmiany dające podstawę do wystawienia innej niż poprzednia opinii. Jednak nawet ta skrócona opinia musi odpowiadać wymogom formalnym z art. 202 k.p.k.²⁰

W celu zapewnienia prawidłowego wykonywania leczniczego środka zabezpieczającego, możliwe jest przenoszenie sprawców w trakcie wykonywania środka zabezpieczającego do zakładu psychiatrycznego lub odwykowego dysponującego odpowiednimi zabezpieczeniami oraz odpowiednimi możliwościami leczniczymi, terapeutycznymi, rehabilitacyjnymi i resocjalizacyjnymi. Zgodnie z § 12 rozp. wyk.z.p.z.i.o. i zad.kom.psych., z wnioskiem do sądu o przeniesienie sprawcy do innego zakładu występuje kierownik zakładu, w którym sprawca przebywa. We wniosku kierownik powinien podać powody uzasadniające konieczność takiego przeniesienia oraz dołączyć orzeczenie sądu o zastosowaniu środka zabezpieczającego i opinię biegłych psychiatrów, a także ewentualnie inne opinie. O przeniesienie do innego zakładu może wystąpić do sądu sam sprawca lub jego przedstawiciel ustawowy i w takiej sytuacji kierownik zakładu, w którym sprawca przebywa, przesyła do sądu dokumentację dotyczącą dotychczasowego wykonywania środka zabezpieczającego.

Dodatkowe obowiązki kierownika zakładu zamkniętego, w którym wykonywany jest środek zabezpieczający określony w art. 95a § 1 k.k., przewiduje § 4 rozp. wyk.z.z. przezn. przest. wol.seks. Na podstawie powołanych przepisów kierownik odpowiedniego zakładu zamkniętego, w którym jest wykonywany niniejszy środek zabezpieczający, występuje do sądu z wnioskiem o zmianę sposobu wykonywania tego środka, jeżeli sprawca spełnia łącznie następujące warunki: stosuje się do zaleceń dotyczących terapii farmakologicznej, uczestniczy w psychoterapii oraz nie przejawia zachowań zagrażających życiu i zdrowiu innych osób oraz nie niszczy przedmiotów znacznej wartości. W przedmiotowym wniosku kierownik podaje również powody uzasadniające konieczność zmiany i dołącza orzeczenie sądu o zastosowaniu środka zabezpieczającego, opinię biegłych o aktualnym stanie zdrowia psychicznego sprawcy i postępach w terapii oraz inne dostępne opinie uzasadniające zmianę sposobu wykonywania środka zabezpieczającego. Jeżeli z wnioskiem o zmianę sposobu wykonywania środka zabezpieczającego występuje sam sprawca lub inna

²⁰ K. Postulski, *Postępowanie sądowe w zakresie wykonywania orzeczeń o zastosowaniu środków zabezpieczających leczniczych*, „Nowe Prawo” 1984, nr 7-8, s. 142.

osoba uprawniona z zakładu, w którym sprawca przebywa, przesyła do sądu dokumentację dotyczącą wykonywania środka wraz z opinią kierownika tego zakładu.

Kierownik zakładu odwykowego ma obowiązek przekazania do sądu opinii lekarza prowadzącego leczenie sprawcy, w stosunku do którego wystąpią przesłanki do zmiany sposobu wykonywania środka zabezpieczającego, określonego w art. 96 § 1 k.k. ponieważ – w zależności od postępów leczenia sprawcy – sąd może go skierować, na okres próby od sześciu miesięcy do lat dwóch, na leczenie ambulatoryjne lub rehabilitację w placówce leczniczo-rehabilitacyjnej, oddając go równocześnie pod dozór kuratora lub osoby godnej zaufania, stowarzyszenia, instytucji albo organizacji społecznej, do której działalności należy troska o wychowanie, zapobieganie demoralizacji lub pomoc skazanym.

2. KOMPETENCJE OSOBY KIERUJĄCEJ INNYM ZAKŁADEM PRZEWIDZIANYM W PRZEPISACH K.K.W. DOTYCZĄCE KONTROLI POMIESZCZEŃ, W KTÓRYCH PRZEBYWAJĄ SPRAWCY, ORAZ INGERENCJI W KONTAKTY SPRAWCY ZE ŚWIATEM ZEWNĘTRZNYM

Kierownicy zakładów psychiatrycznych dysponujących wzmocnionymi i maksymalnymi warunkami zabezpieczenia oraz kierownicy zakładów odwykowych podejmują decyzję w sprawie przeprowadzenia kontroli przedmiotów posiadanych przez sprawców, kontroli pomieszczeń, w których sprawcy przebywają, oraz sposobu postępowania z zatrzymanymi przedmiotami. Przedmiotową kontrolę kierownik zakładu zamkniętego może zarządzić w każdym czasie. Znalezione w czasie kontroli przedmioty, których sprawca nie może posiadać, podlegają zatrzymaniu, zaś przedmioty, których właściciela ustalono, przekazuje się do depozytu albo przesyła się na koszt sprawcy do wskazanej przez niego osoby, instytucji lub organizacji. Przedmioty i notatki, których właściciela nie ustalono, podlegają zniszczeniu, zaś przedmioty wartościowe przekazuje się na rzecz Skarbu Państwa albo na pomoc postpenitencjarną.

W literaturze podkreśla się rozbieżności pomiędzy rozwiązaniami przyjętymi w art. 204 b k.k.w. a § 4 regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania środków zabezpieczających w zakładach dysponujących warunkami

wzmocnionego lub maksymalnego zabezpieczenia, który stanowi załącznik nr 6 do rozp. wyk.z.p.z.l.o. i zad.kom.psych. Według przepisów powołanego regulaminu organizacyjno-porządkowego, personel zakładu ma prawo do kontroli rzeczy osobistych, łóżka, szafek i innych mebli oraz przedmiotów. Kontroli dokonują co najmniej dwie osoby spośród personelu. Informację o przeprowadzonej kontroli umieszcza się w raporcie pielęgniarskim. W przypadku znalezienia przedmiotów zabronionych niezwłocznie informuje się o tym fakcie lekarza dyżurnego zakładu, a przedmioty te przekazuje się do depozytu. Jak twierdzi K. Postulski, powołany § 4 regulaminu nie może być rozumiany jako samoistna podstawa do dokonywania określonych w nim czynności, które głęboko ingerują w prawa i wolności obywatelskie internowanego, są więc ograniczeniami tych praw i wolności, a zatem mogą wynikać jedynie z ustawy oraz z wydanego na jej podstawie prawomocnego orzeczenia, co jednoznacznie wynika z art. 4 § 2 k.k.w. Z uwagi na to § 4 tego regulaminu może być rozumiany tylko w ten sposób, że określa on sposób wykonania decyzji kierownika zakładu podjętej na podstawie art. 116 § 6 w zw. z art. 204 b k.k.w. Bez takiej uprzedniej decyzji kontrola nie może być dokonywana²¹. Nie jest to wykładnia zadowolająca, ale na tle stanu prawnego *de lege lata* jedyna możliwa do przyjęcia. Powyższe nieścisłości dowodzą natomiast niezbicie, iż częstotliwość nowelizowania i liczebność wprowadzonych do k.k.w. zmian, nie tylko nasuwa wątpliwości wyłaniające się na tle stosowania jego przepisów, ale nawet wątpliwości te potęguje, co z kolei wyłania potrzebę kolejnej nowelizacji²².

Zdaniem K. Postulskiego i A. Kwiecińskiego, na decyzję kierownika zakładu zamkniętego w sprawie przeprowadzenia kontroli oraz sposobu postępowania z zatrzymanymi przedmiotami, przysługuje skarga do sądu penitencjarnego w trybie art. 7 § 1 k.k.w. W związku z tym decyzja ta musi być sporządzona na piśmie wraz z uzasadnieniem oraz ogłoszona lub doręczona sprawcy wraz z pouczeniem o prawie, terminie i sposobie wniesienia skargi. Bez takiej uprzedniej decyzji kontrola nie może być dokonywana²³. Odmienne stanowisko prezentuje S. Lelental. Uznaje on, że w omawianym przypadku należy optować za rozwiązaniem, w którym wystarczająca dla ochrony praw sprawcy byłaby kontrola legalności i prawidłowości decyzji dyrektora zakładu zabezpieczającego o kontrolowaniu przedmiotów posiadanych przez sprawców oraz pomieszczeń,

²¹ Postulski, *Kodeks karny*, s. 836-837.

²² Lelental, *Kodeks karny wykonawczy*, s. 898.

²³ Postulski, *Kodeks karny*, s. 837; Kwieciński, *Lecznicze środki zabezpieczające*, s. 165.

w których oni przebywają, przez sędziego penitencjarnego w ramach sprawowanego nadzoru penitencjarnego, tym bardziej iż kontrola może być przeprowadzona w każdym czasie, trudno więc przewidzieć jej potrzebę i z wyprzedzeniem wydać decyzję o jej zarządzeniu²⁴.

Ponadto kierownik zakładu psychiatrycznego dysponującego wzmocnionym i maksymalnym zabezpieczeniem oraz kierownik zakładu odwykowego, jako organ postępowania wykonawczego mają uprawnienia do ingerowania w kontakty sprawcy przebywającego w zakładzie ze światem zewnętrznym. Na podstawie art. 204 c k.k.w. tylko za zgodą kierowników wymienionych wyżej zakładów mogą odbywać się osobiste kontakty sprawcy z osobami odwiedzającymi.

Pogorszenie się stanu zdrowia psychicznego w wyniku takich kontaktów może być przesłanką do ich ograniczenia. Zdaniem A. Kwiecińskiego, regulacja taka jest zrozumiała i zasługuje na pozytywną ocenę, albowiem w placówkach tego typu mamy do czynienia z osobami nie zrównoważonymi psychicznie, które trafiły do nich z powodu niebezpieczeństwa, jakie mogą stwarzać dla otoczenia. Często ich umieszczenie w tego rodzaju jednostkach wiąże się z popełnieniem czynów zabronionych przeciwko rodzinie. Wydaje się, że kierownik zakładu zamkniętego jest najbardziej kompetentną osobą do dokonania takiej oceny²⁵. Zgodnie z brzmieniem art. 204 c k.k.w., kierownik może odmówić udzielenia zgody na widzenie, w szczególności gdy kontakty takie powodują wzrost ryzyka zachowań niebezpiecznych, zaś w przypadku wyrażenia zgody przez kierownika zakładu odwiedziny pacjentów odbywają się w wyznaczonych godzinach.

Kierownik zakładu zamkniętego typu wzmocnionego i maksymalnego może odmówić wyrażenia zgody na odwiedziny, w szczególności gdy kontakty te powodują wzrost ryzyka zachowań niebezpiecznych. Zwrot „w szczególności” oznacza, że kierownik zakładu może odmówić widzenia także z innych podobnych powodów, jeżeli wymaga tego dobro sprawcy lub zakładu, albo gdyby pozostawało w kolizji z aktualnie stosowaną terapią, wynikającą ze stanu zdrowia skazanego. Trzeba przyznać, iż wyrażenia użyte w art. 204 c k.k.w. są oceniane jako nieostre, co tym samym przekłada się na brak określenia precyzyjnych podstaw warunkujących decyzję odmowną, a to z kolei może wpływać na kontrolę sądową tego rodzaju decyzji.

Zaznaczyć trzeba, iż kierownik zakładu zamkniętego dysponującego podstawowymi warunkami zabezpieczenia nie wydaje decyzji w przedmiocie kontaktów sprawcy z odwiedzającymi.

²⁴ Zob. L e l e n t a l, *Kodeks karny wykonawczy*, s. 899.

²⁵ K w i e c i ń s k i, *Lecznice środki zabezpieczające*, s. 166.

W piśmiennictwie wskazuje się na wadliwą redakcję art. 204 c k.k.w. z uwagi na fakt, iż przepis ten, jak też pozostałe rozwiązania dotyczące wykonywania środków zabezpieczających, nie wskazują jednoznacznie, czy przyjmowanie odwiedzin przez sprawcę jest jego prawem z mocy ustawy, czy też przywilejem będącym formą nagrody, przyznawanej przez kierownika zamkniętego zakładu psychiatrycznego lub kierownika zamkniętego zakładu odwykowego. S. Lelental stoi na stanowisku, iż kontakty sprawcy z osobami odwiedzającymi należą do jego praw, tym bardziej że z brzmienia § 2 pkt 4 rozp. wyk.z.p.z.l.o. i zad.kom.psych. wynika, że osoba, wobec której realizowany jest środek zabezpieczający w warunkach wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia, ma prawo do ochrony więzi rodzinnych²⁶.

Kierownik zakładu zamkniętego o maksymalnym i wzmocnionym typie zabezpieczenia ma prawo ingerować jedynie w kwestie dotyczące widzeń. K.k.w. nie zawiera regulacji, które dotyczyłyby korespondencji skazanych internowanych, otrzymywania przez nich paczek, czy też prowadzenia rozmów telefonicznych. Kwestie te ujmuje § 2 pkt 4 regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania środków zabezpieczających rozp. wyk.z.p.z.l.o. i zad.kom.psych., zgodnie z nim osoba, wobec której realizowany jest środek zabezpieczający w warunkach wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia, ma prawo do wysyłania i otrzymywania korespondencji oraz, w przypadku wydzielenia aparatów telefonicznych do użytku dla pacjentów, niekontrolowanych rozmów telefonicznych w godzinach ustalonych przez kierownika zakładu. Z unormowania tego wyraźnie wynika, że prawo do kontaktów telefonicznych jest ograniczone jedynie do stacjonarnych aparatów telefonicznych znajdujących się na terenie placówki leczniczej.

Na zasadzie § 2 regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania środków zabezpieczających stanowiącego załącznik nr 6 do rozp. wyk.z.p.z.l.o. i zad.kom.psych. osoba, wobec której realizowany jest środek zabezpieczający w warunkach wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia, ma m.in. prawo do składania próśb, skarg, wniosków i odwołań do organu właściwego do ich rozpatrywania.

Trzeba wyraźnie podkreślić, że przepisy wykonawcze do k.k.w. odnoszą się wyłącznie do regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania środków zabezpieczających w zakładach dysponujących warunkami wzmocnionego lub maksymalnego zabezpieczenia. Brak w zasadzie unormowań w zakresie kwestii odnoszących się do regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania

²⁶ L e l e n t a l, *Kodeks karny wykonawczy*, s. 900.

środków zabezpieczających w zakładach psychiatrycznych dysponujących warunkami podstawowego zabezpieczenia, jedynie § 10 ust. 4 rozp. wyk.z.p.z.l.o. i zad.kom.psych. stanowi, iż w zakładach dysponujących warunkami podstawowego zabezpieczenia stosuje się przepisy regulaminu organizacyjno-porządkowego tego zakładu. Takie rozwiązanie należy ocenić negatywnie, ponieważ w praktyce każda tego typu placówka ma swój własny regulamin, co bezpośrednio przekłada się na brak jednolitości w podejmowanych działaniach. Mając na uwadze fakt, iż wykonywanie środka zabezpieczającego polegającego na umieszczeniu sprawcy w zakładzie zamkniętym wiąże się z daleko posuniętą ingerencją w sferę istotnych wolności i praw osoby internowanej, niewątpliwie dowolność w tego rodzaju sprawach nie jest korzystna i wymaga wyeliminowania.

W praktyce takie rozwiązania przyjęte na gruncie karnowykonalnym w zakładach psychiatrycznych dysponujących warunkami podstawowego zabezpieczenia powodują problemy w odpowiednim stosowaniu prawa, a w szczególności wątpliwości w zakresie udzielania przepustek.

Przepisy k.k.w. ani też akty wykonawcze wydane do tej ustawy nie przewidują prawa skazanych internowanych do korzystania z przepustek z zakładu zamkniętego, co jest podyktowane względami zabezpieczenia społeczeństwa przed niebezpiecznym sprawcą. Brak możliwości korzystania z przepustek przez sprawców umieszczonych w zakładach zabezpieczających można uzasadnić istotą i celem samych środków zabezpieczających. Ich stosowanie, a więc izolacja w zakładzie zamkniętym, trwa tak długo, jak długo ze strony sprawcy istnieje wysokie prawdopodobieństwo ponownego popełnienia czynu zabronionego. Jeśli zostanie stwierdzone, że prawdopodobieństwo to zmalało lub ustąpiło zupełnie, sprawca musi być zwolniony z tego zakładu, albowiem izoluje się sprawcę z powodu jego niebezpieczeństwa tak długo aż ono ustąpi. Ustawodawca uznał, że wypuszczenie chorego sprawcy na wolność przed ustąpieniem tego stanu, choćby krótkotrwałe w formie przepustki, wiąże się ze zbyt dużym ryzykiem dla bezpieczeństwa społeczeństwa²⁷. Jednak w praktyce, w zakresie udzielania przepustek, spotkać się można z różnymi stanowiskami, które przede wszystkim wynikają z braku uregulowania na szczeblu ustawowym zagadnień odnoszących się do regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania środków zabezpieczających o charakterze leczniczym w zakładach dysponujących

²⁷ Kwieciński, *Lecznicze środki zabezpieczające*, s. 167; zob. S. Pużyński, *Zalecenia Krajowego Konsultanta w dziedzinie psychiatrii z dnia 25.05.2004 r. w sprawie udzielania przepustek na okresowe przebywanie pacjentów szpitala psychiatrycznego poza szpitalem*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2004, nr 13, s. 288 n.

warunkami podstawowego zabezpieczenia. Wynika to z faktu, iż w zakładach psychiatrycznych o podstawowym zabezpieczeniu, będących najczęściej oddziałami szpitali psychiatrycznych, obowiązują najczęściej regulaminy tych szpitali. Zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁸, sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika. Art. 24 ust. 1 powołanej ustawy określa kwestie, jakie powinien ujmować regulamin. Jednocześnie w omawianym kontekście należy przywołać unormowania innego aktu normatywnego, tj. ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego²⁹, a zwłaszcza art. 14 tej ustawy, na podstawie którego osoba z zaburzeniami psychicznymi leczona w szpitalu psychiatrycznym może uzyskać zgodę ordynatora lub lekarza kierującego oddziałem na okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania jej z zakładu, jeżeli nie zagraża to jej życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Zwyczajowo zezwolenie takie nazywa się przepustką. Uzyskanie zgody na przepustkę nie jest obligatoryjne i nie jest prawem pacjenta. Zgoda taka może, ale nie musi być pacjentowi udzielona. Pacjent ma jedynie prawo do ubiegania się o jej uzyskanie. Szczegółowe regulacje w zakresie przepustek są zwykle umieszczone w regulaminach organizacyjno-porządkowych szpitali psychiatrycznych. Regulamin zakładu psychiatrycznego o podstawowym zabezpieczeniu, do którego skierowany został internowany, może zatem uprawniać kierownika zakładu do podejmowania decyzji w przedmiocie udzielania internowanym przepustek, przy czym, jak wyraźnie wynika z art. 37 u.o.z.p., przepisy rozdziału 3 oraz art. 14 tej ustawy nie mają zastosowania do osób kierowanych do szpitala psychiatrycznego przez właściwy organ państwowy na podstawie innych ustaw. Takie rozwiązanie kwestii dotyczących przepustek osób internowanych w zakładach psychiatrycznych o podstawowym typie zabezpieczenia nie jest pożądane, tym bardziej że – jak już zaznaczono – treść § 10 ust. 4 rozp. wyk.z.p.z.l.o. i zad.kom.psych. nakazującego stosowanie przepisów regulaminu organizacyjno-porządkowego danego zakładu, nie przyczynia się do wyeliminowania tych wątpliwości. W świetle poczynionych uwag, można dojść do wniosku, iż aktualne przepisy prawa nie regulują w sposób stanowczy kwestii dotyczących przepustek dla internowanych z art. 94 § 1 k.k., nie przewidując ani nie wyłączając takiej możliwości. Dodatkowe wątpliwości mnoży orzecznictwo w tej materii, a w szczególności postanowienie Sądu Najwyższego w z dnia 28 września 2006 r.

²⁸ Dz. U. 2013 poz. 217.

²⁹ Dz. U. 2011, Nr 231, poz. 1375 z późn. zm. [dalej cyt.: u.o.z.p.].

(sygn. akt I KZP 23/06)³⁰, w którym wyrażono pogląd, iż w świetle obowiązujących przepisów prawa dopuszczalne jest stosowanie w zakładach dysponujących warunkami podstawowego zabezpieczenia przepisów regulaminu, który może przewidywać udzielenie przez kierownika tego zakładu, na określonych w tym regulaminie warunkach, przepustek osobom internowanym³¹. Tak więc poglądy te, a także jednomyślna z nimi praktyka, polegająca na czasowym opuszczaniu szpitala psychiatrycznego przez osoby umieszczone tam na podstawie art. 94 k.k. zgodnie z regulaminami organizacyjno-porządkowymi poszczególnych jednostek, budzi zastrzeżenia.

Biorąc pod uwagę fakt, iż wykonywanie leczniczych środków zabezpieczających związanych z umieszczeniem sprawcy w zamkniętym zakładzie leczniczym, zaliczyć należy do grupy najtrudniejszych problemów prawa karnego wykonawczego, ustawodawca powinien dążyć do precyzyjnego określenia powyższych kwestii, choć nie jest to zadaniem łatwym, bowiem decydujący wpływ na to mają elementy zarówno prawnokarne, jak i przepisy ustawy o działalności medycznej³².

Podstawowe cechy środków zabezpieczających wyraźnie determinują potrzebę bardzo rzetelnego i wnikliwego nadzoru oraz kontroli nad procesem wykonawczym. Środki zabezpieczające o charakterze leczniczym, jako najdalej ingerujące w sferę praw i wolności obywatelskich, wymagają odpowiednich gwarancji prawnych zabezpieczających pozycję internowanego. Istniejące w tym zakresie rozwiązania prawne powinny zatem odpowiadać tym potrzebom. Negatywnie ocenić należy sytuację, w której na podstawie regulaminów organizacyjno-porządkowych poszczególnych zakładów o podstawowym zabezpieczeniu rozstrzyga się o prawach i obowiązkach internowanych. Takie działania mogą prowadzić do niczym nieuzasadnionego różnicowania praw i obowiązków internowanych w poszczególnych jednostkach, w których obowiązują przecież różne regulaminy organizacyjno-porządkowe. Sytuacja taka, z punktu widzenia poszanowania praw osób internowanych oraz przestrzegania zasady równości, jest niedopuszczalna. Regulamin organizacyjno-porządkowy, jako akt wewnętrzny danej placówki, powinien określać jedynie drugorzędne z punktu widzenia ochrony praw jednostki kwestie związane z realizacją wymienionych szczegółowo w ustawie praw i obowiązków internowanych.

³⁰ OSNKW 2006/11/100. Biuletyn SN 2006/11/23.

³¹ S.M. Przyjemski, *Glosa do postanowienia SN z dnia 28 września 2006 r. I KZP 23/06*, „Prokuratura i Prawo” 2007, nr 12, s. 172 n.; S. Durczak-Żochowska, *Glosa do postanowienia SN z dnia 28 września 2006 r. I KZP 23/06*, „Probacja” 2009, nr 2, s. 158-165.

³² Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności medycznej (Dz. U. 2013, poz. 217).

W niniejszym kontekście trzeba pamiętać przede wszystkim o postanowieniach Konstytucji RP, a w szczególności o treści art. 31 ust. 3 tego aktu normatywnego, zgodnie z którym wszelkie 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. Skoro ograniczenia mogą być ustanawiane „tylko” w ustawie, zasadne byłoby sprecyzowanie omawianych zagadnień w ramach k.k.w.

3. POZOSTAŁE OBOWIĄZKI OSOBY KIERUJĄCEJ INNYM ZAKŁADEM PRZEWIDZIANYM W PRZEPISACH PRAWA KARNEGO WYKONAWCZEGO

Wracając do kompetencji osoby kierującej innym zakładem przewidzianym w przepisach k.k.w. dodać należy, iż kierownik zakładu (dyrektor) ma obowiązek stosować się do zaleceń i wytycznych komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających, której zadaniem jest wizytowanie i ocena zakładów. W praktyce efektem czynności nadzorczych komisji koncentrujących się na aspektach medycznych i psychoterapeutycznych wykonywania środków zabezpieczających, może być np. wskazanie kierownikowi zakładu zamkniętego właściwych, adekwatnych do potrzeby, oddziaływań na sprawcę, czy też potrzeby wystąpienia do sądu z inicjatywą zmiany zakładu, w którym ma przebywać sprawca, lub zmiany sposobu wykonywania środka.

Kierownicy zakładów zamkniętych korzystają też z pomocy sędziów penitencjarnych w zakresie odpowiedniego wykonywania leczniczych środków zabezpieczających.

Obowiązkiem kierownika w końcowym etapie wykonywania środka zabezpieczającego jest zawiadomienie komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających o wypisaniu sprawcy z placówki. Oczywiście działania takie kierownik podejmuje dopiero po decyzji o zwolnieniu z zakładu zamkniętego internowanego przez sąd, przy czym organ ten ma duży wpływ na jej podjęcie. Wiąże się to z faktem, iż kierownik sprawuje bieżącą pieczę w trakcie wykonywania leczniczego środka zabezpieczającego nad sprawcą.

*

Kierownik zakładu zamkniętego jako organ wykonujący orzeczenie sądu w przedmiocie środków zabezpieczających powinien postępować dalekowzrocznie i perspektywicznie, lecz z wyczuciem, ponieważ realizacja środków o charakterze leczniczym dotyka najbardziej wrażliwej sfery człowieka, czyli jego izolacji. Osoba kierująca taką placówką powinna radykalnie i konsekwentnie stosować obowiązujące przepisy oraz unikać rutynowego i szampowego podejmowania decyzji, ponieważ nawet drobne błędy mogą wpływać na wynik końcowego rozstrzygnięcia wobec internowanego.

Na kierownikach placówek, którzy zapewniają niezakłócony tryb wykonywania orzeczeń sądowych o zastosowaniu środka zabezpieczającego, spoczywa ogromna odpowiedzialność, która sprowadza się nie tylko do prawidłowego wykonywania środka wobec osób niepczytalnych, wykazujących zaburzenia preferencji seksualnych sprawców przestępstw skierowanych przeciwko wolności seksualnej oraz uzależnionych od alkoholu, ale również zapewnienia takim osobom bezpieczeństwa. Wykonywanie środków zabezpieczających wymaga specjalnych warunków leczenia w odpowiednio przystosowanych i wyposażonych oddziałach zakładów psychiatrycznych i odwykowych. W celu należytego wykonywania środków zapobiegawczych, które są realnie niezbędne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego, związanego z jego chorobą, upośledzeniem umysłowym lub uzależnieniem od alkoholu bądź innego środka odurzającego, kierownicy zakładów zamkniętych muszą dysponować właściwą bazą materialną. Obecne możliwości istniejących placówek leczniczych w stosunku do potrzeb wykonywania środków zabezpieczających są niewystarczające, zakłady są obłożone ponad stan, oddziały wymagają gruntownych remontów, a często przebudowania całej infrastruktury.

Z danych Komisji Psychiatrycznej do spraw Środków Zabezpieczających wynika, iż w ostatnich latach znacząco i w sposób trudny do wcześniejszego przewidzenia wzrosła liczba osób kierowanych do zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego. W 2004 r. Komisja wydała około 300 opinii, a w latach kolejnych, tj. w 2005 r. odpowiednio: około 700, w 2006 r. – blisko 1000, w 2007 r. – około 1500, zaś w 2008 r. liczba ta wzrosła do 1600. Natomiast jeśli chodzi o liczbę miejsc w zakładach psychiatrycznych i zakładach leczenia odwykowego przystosowanych do prowadzenia terapii sprawców czynów zabronionych, to kształtuje się ona na poziomie 2145 i jest o co najmniej 25% za

mała w stosunku do potrzeb wynikających z liczby wydawanych przez sądy orzeczeń³³.

Znaczna część orzeczeń o zastosowaniu izolacyjnych środków zabezpieczających pozostaje niewykonana z uwagi na brak miejsc w odpowiednich zakładach, dlatego też należy stwierdzić, że zwiększenie ich liczby ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia skutecznego wykonywania orzeczeń sądowych. Bez żadnej przesady można powiedzieć, iż kolejki osób oczekujących na przyjęcie do odpowiednich zakładów coraz bardziej się wydłużają. Najbardziej przepełnione są zakłady psychiatryczne o podstawowym zabezpieczeniu oraz zakłady leczenia odwykowego, do których w kolejce oczekujących znajduje się ponad 90% sprawców kierowanych do tego typu placówek. Powyższe dane wskazują na brak możliwości zapewnienia przez obecnie funkcjonujące podmioty szybkiego i sprawnego wykonywania sądowych orzeczeń o zastosowaniu środków zabezpieczających. Ponadto, istniejąca aktualnie liczba łóżek w stosunku do liczby przyjęć nowych pacjentów i liczby wydawanych nowych postanowień o zastosowaniu środka zabezpieczającego jest niedostateczna. Coraz więcej osób oczekuje na rozpoczęcie terapii. Bezsownie dla sprawności działania systemu izolacyjnych środków zabezpieczających ma znaczenie prawidłowe funkcjonowanie zakładów zamkniętych dysponujących warunkami podstawowego, wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia oraz zakładów ambulatoryjnych, co nie jest możliwe bez istnienia odpowiedniej liczby miejsc w tych placówkach.

Wzrastająca w ostatnich latach liczba osób, w stosunku do których wydawane są orzeczenia o zastosowaniu izolacyjnych środków zabezpieczających, oraz fakt, iż pobyt tych osób w odpowiednich zakładach ma charakter długotrwały, często wieloletni, spowodowały powstanie istotnych utrudnień, a wręcz uniemożliwiły sprawne wykonywanie zapadłych orzeczeń. W chwili obecnej przyjęcie do większości psychiatrycznych zakładów opieki zdrowotnej poprzedzone jest długotrwałym, licznym w miesiącach oczekiwaniem, co stanowi zaprzeczenie istoty środka zabezpieczającego jako działania zapewniającego odpowiednie leczenie sprawcy czynu zabronionego i ochronę społeczeństwa, poprzez izolację sprawcy, przed jego bardzo prawdopodobnymi dalszymi zachowaniami niebezpiecznymi³⁴.

Podsumowując dotychczasowe rozważania, można dojść do wniosku, iż skuteczność wykonywania wydawanych przez sądy orzeczeń o zastosowaniu środków zabezpieczających wpływa na ocenę autorytetu państwa i zaufania

³³ Program polityki zdrowotnej pn.: „Psychiatryczna opieka zdrowotna na lata 2009-2013”, s. 4. www.mz.gov.pl [dostęp: 03.02.2013].

³⁴ Tamże.

obywateli do jego instytucji. Tym bardziej należy podjąć działania zmierzające do poprawy tego stanu. Poprawa ta osiągnięta zostanie jedynie wtedy, gdy możliwe będzie szybkie umieszczenie sprawcy czynu zabronionego w odpowiednim zakładzie. Ponadto, zapewnienie właściwych warunków leczenia populacji osób internowanych pozwoli na skrócenie czasu terapii, przyczyniając się tym samym do obniżenia jej kosztów oraz szybszego powrotu tych osób do życia w społeczeństwie.

Harmonizacji wymagają też procedury w zakresie wzajemnego wykorzystywania wyników podejmowanych działań nadzorczych czy też kontrolnych. Wymiana informacji między organami o charakterze medycznym a kierownikiem zakładu i sędzią penitencjarnym, szczególnie w obszarze stwierdzonych nieprawidłowości w sferze leczniczej, może wyraźnie przełożyć się na większą skuteczność wykonywania środków zabezpieczających. Bez wątpienia wpływ na efektywność postępowania wykonawczego w zakresie realizacji leczniczych środków zabezpieczających mają zasady finansowania zakładów lecznictwa zamkniętego. Wnioskować można, iż przepisy regulujące zarówno stosowanie, jak i wykonywanie środków zabezpieczających, nie gwarantują sprawnego wykonania orzeczenia sądowego zgodnie z jego celem. Nie chronią bowiem skutecznie społeczeństwa przed niepoczytalnymi sprawcami przestępstw, a przede wszystkim nie gwarantują niezwłocznego objęcia ich odpowiednim leczeniem.

Innymi przyczynami niekorzystnie wpływającymi na sprawność wykonywania środków zabezpieczających są przeszkody o charakterze prawnym, a wśród nich przede wszystkim zbyt sformalizowanie postępowania wykonawczego. Przewlekłość postępowania wykonawczego wynika również z obecnych zasad funkcjonowania Komisji Psychiatrycznej do spraw Środków Zabezpieczających. Na podstawie jej opinii sądy podejmują decyzje o stopniu zabezpieczenia oraz miejscu wykonywania środka, dlatego też sprawność postępowania sądowego w dużej mierze zależy więc od sprawności funkcjonowania Komisji, tymczasem jej status prawny – jako organu o scentralizowanym charakterze, rozpatrującego sprawy ze wszystkich sądów w kraju, bez opinii którego nie można rozpocząć wykonywania środka zabezpieczającego – powoduje przewlekłość.

W toku wykonywania leczniczych środków zabezpieczających w zakładach zamkniętych pożądanym byłby dualizm nadzoru merytorycznego nad ich realizacją, a nie – jak ma to miejsce obecnie – jedynie dualizm instytucjonalny. Wówczas dyrektorzy zakładów zamkniętych, stosując kryteria wyłącznie medyczne, decydowałiby o przebiegu terapii, a nadzór sądu ograniczałby się do czuwania nad prawidłowością wykonywania środka zabezpieczającego. W ten sposób to

przede wszystkim dyrektorzy placówek leczniczych odpowiedzialni byłiby za efekty leczenia internowanych, co przyczyniłoby się do wyeliminowania szeregu problemów natury praktycznej. Obecnie brak jest przepisów normujących stosowanie uzasadnionych celami terapeutycznymi przerw w wykonywaniu środka zabezpieczającego. Brak też przepisów dotyczących możliwości wykonywania środka poza zakładem w przypadku wystąpienia u internowanego choroby somatycznej innej niż psychiczna.

Reasumując można dojść do wniosku, że nawet najdoskonalsze prawo karno-wykonawcze nie wpłynie na poprawę skuteczności realizacji środków zabezpieczających, jeśli nie zostanie rozwiązany problem braku odpowiedniej liczby miejsc do ich wykonywania. Reformę w tym zakresie należałoby więc zacząć od zwiększenia nakładów na ich tworzenie w zakładach lecznictwa zamkniętego – poprzez zmianę zasad finansowania oddziałów szpitalnych oraz objęcie tych placówek jednolitym systemem nadzoru.

BIBLIOGRAFIA

Literatura

- Bogunia L.: Projektowane zmiany w wykonywaniu leczniczych środków zabezpieczających, [w:] Nowa kodyfikacja prawa karnego, red. L. Bogunia, t. XIII, Warszawa 2003, s. 333-341.
- Bugajski Z.: Nowa organizacja więziennictwa polskiego w oświetleniu historycznym, Warszawa 1937.
- Durczak-Żochowska S.: Glosa do postanowienia SN z dnia 28 września 2006 r. I KZP 23/06, „Probacja” 2009, nr 2, s. 158-165.
- Kiryluk M.: Wykonywanie kary pozbawienia wolności wobec skazanych wymagających stosowania szczególnych środków wychowawczo-leczniczych, „Biuletyn RPO”. Materiały. Stan i węzłowe problemy polskiego więziennictwa (cz. II) 1997, nr 32, s. 100-130.
- Kociubiński W.: Orzekanie o środku zabezpieczającym z art. 94 § 1 nowego kodeksu karnego w świetle nowego kodeksu postępowania karnego, „Przegląd Sądowy” 1999, nr 3, s. 119-133.
- Leleńta S.: Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, Warszawa 2012.
- Kwieciński A.: Lecznicze środki zabezpieczające w polskim prawie karnym i praktyka ich stosowania, Wrocław 2009.
- Muszyńska A.: Środki zabezpieczające o charakterze leczniczym według kodeksu karnego z 1997 roku, [w:] Nowa kodyfikacja prawa karnego, red. L. Bogunia, t. IV, Warszawa 1999, s. 111-123.
- Postulski K.: Nowe zasady wykonywania przez sąd środka zabezpieczającego określonego w art. 95a kodeksu karnego, „Prokuratura i Prawo” 2010, nr 10, s. 82-103.
- Postulski K.: Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, Warszawa 2012.
- Postulski K.: Zakres orzekania sądu w postępowaniu karnym wykonawczym, [w:] Nowa kodyfikacja karna. Krótkie komentarze, z. 10, Warszawa 1998.
- Postulski K.: Postępowanie sądowe w zakresie wykonywania orzeczeń o zastosowaniu środków zabezpieczających leczniczych, „Nowe Prawo” 1984, nr 7-8, s. 142-160.

- Przyjemski S.M.: Glosa do postanowienia SN z dnia 28 września 2006 r. I KZP 23/06. „Prokuratura i Prawo” 2007, nr 12, s. 172-177.
- Pużyński S.: Zalecenia Krajowego Konsultanta w dziedzinie psychiatrii z dnia 25.05.2004 r. w sprawie udzielania przepustek na okresowe przebywanie pacjentów szpitala psychiatrycznego poza szpitalem, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2004, nr 13, s. 289-290.
- Szymanowski T.: System kar, środków karnych i zabezpieczających oraz zasady ich orzekania w k.k. z 1997 r., „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 1997, nr 16-17, s. 5-27.

Netografia

- Program polityki zdrowotnej pn.: „Psychiatryczna opieka zdrowotna na lata 2009-2013”, www.mz.gov.pl [dostęp: 03.02.2013].

WYKONYWANIE ŚRODKÓW ZABEZPIECZAJĄCYCH NA PODSTAWIE PRZEPISÓW KODEKSU KARNEGO WYKONAWCZEGO

Streszczenie

Artykuł podejmuje problematykę dotyczącą wykonywania środków zabezpieczających na podstawie przepisów kodeksu karnego wykonawczego. Przede wszystkim w opracowaniu przedstawiono uprawnienia i obowiązki jednego z organów postępowania karnego wykonawczego ujętego w art. 2 pkt 5 k.k.w. – czyli osoby kierującej innym zakładem przewidzianym w przepisach prawa karnego wykonawczego. Podmiot ten jest odpowiedzialny w szczególności za wykonywanie środków zabezpieczających orzeczonych wyrokiem karnym.

Zagadnienia te są aktualne w świetle rozważań doktrynalnych, rozwiązań prawnych, a także z praktycznego punktu widzenia, albowiem zasadniczo to właśnie działania podejmowane przez ten organ postępowania wykonawczego warunkują skuteczne i prawidłowe wykonanie wyroku, którym orzeczono wobec sprawcy środek zabezpieczający. Przedmiotem opracowania jest przede wszystkim analiza kompetencji przyznanych osobie kierującej innym zakładem, o jakim mowa w k.k.w., związanych z przyjęciem sprawcy do zakładu i realizacji orzeczenia o zastosowaniu wobec niego środków zabezpieczających oraz dotyczących kontroli pomieszczeń, w których przebywają sprawcy i ingerencji organu w ich kontakty ze światem zewnętrznym.

Ponadto w artykule zaprezentowano pozostałe obowiązki osoby kierującej innym zakładem przewidzianym w przepisach prawa karnego wykonawczego, a także dokonano oceny rozwiązań prawnych w zakresie podjętej problematyki zawartych w ustawach oraz w przepisach pozaustawowych.

Słowa kluczowe: organ postępowania wykonawczego, środki zabezpieczające, kierownik innego zakładu przewidzianego w k.k.w., zakład zamknięty psychiatryczny, zakład zamknięty leczenia odwykowego, zakład ambulatoryjny.

PERFORMANCE OF PROTECTIVE MEASURES UNDER THE PROVISIONS OF EXECUTIVE PENAL CODE

Summary

The paper concerns the performance of protective measures under the provisions of the Executive Penal Code (k.k.w.). Primarily, it presents the authorisation and duties of one of the organs dealing with criminal enforcement proceedings, provided for in Art. 2 item 5 of k.k.w., that

is a person managing another facility regulated by the criminal law. In particular, this entity is responsible for the execution of measures awarded in criminal proceedings.

The above issues are current in the light of the doctrine, legal solutions, as well as from the practical point of view since it is the actions undertaken by the body of executive proceedings that determine effective and proper enforcement of the judgment whereby a protective measure was awarded against the perpetrator. This study features an analysis of the powers that a manager of another facility has, as referred to in the k.k.w. related to his/her competence to admit a perpetrator into the facility, implement the judicial decision concerning the application of protective measures, inspect the rooms where perpetrators are detained, and interfere with detainees' contacts with the outside world.

Further, the paper presents other duties of persons heading another penal facility as provided by the Executive Penal Code. It also offers an appraisal of legal solutions to be found in statutes and regulations other than statutes.

Key words: organ of executive proceedings, protective measures, manager of another facility provided for in Executive Penal Code, closed psychiatric facility, drug treatment, outpatient facility.