



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 29-10-2020 r.

Adam Bodnar

II.510.1061.2019.PZ

**Pan**

**Zbigniew Ziobro**

**Minister Sprawiedliwości**

**Prokurator Generalny**

**Wielce Szanowny Panie Ministrze**

W sferze mojego zainteresowania pozostaje problematyka dotycząca potrzeby rozbudowy i usprawnienia systemu środków zabezpieczających.

Obowiązujący obecnie w Kodeksie karnym<sup>1</sup> system środków zabezpieczających niewątpliwie ma wiele cech, które należy ocenić pozytywnie. Jedną z nich jest to, że zawiera zamknięty katalog środków zabezpieczających. W art. 93a § 1 k.k., wzorem katalogu kar z art. 32 k.k. czy też katalogu środków karnych z art. 39 k.k., można dopatrzeć się pewnej gradacji: od środków wolnościowych, w tym elektronicznej kontroli miejsca pobytu, poprzez terapię, terapię uzależnień, aż po jedyny możliwy do orzeczenia środek zabezpieczający o charakterze izolacyjnym w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym. Kolejną zaletą obecnego systemu środków zabezpieczających jest sformułowanie zasad ich orzekania. Wśród nich wymienić należy zasadę konieczności (niezbędności), zasadę adekwatności (proporcjonalności) oraz zasadę subsydiarności środków zabezpieczających<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.; dalej: k.k.).

<sup>2</sup> Szerzej: A. Barczak-Oplustil, *Rozdział 14. Środki zabezpieczające*, w: *Nowelizacja prawa karnego 2015. Komentarz*, red. W. Wróbel, Kraków 2015, s. 674-684; też, *Komentarz do art. 93b Kodeksu karnego*, w: *Kodeks karny. Część ogólna, t. I: Komentarz do art. 53-116*, red. W. Wróbel, A. Zoll, wyd. 5, Warszawa 2016, s. 746-758; M. Pyrcak-Górowska, *Detencja psychiatryczna orzekana jako środek zabezpieczający w świetle badań aktowych*, Kraków 2017, s. 68-74.

System ten w art. 93c k.k. przewiduje również zamknięty katalog sprawców, wobec których można orzec środki zabezpieczające. Warto zaznaczyć, że z zakresu stosowania środków zabezpieczających wywieść można, iż zgodnie z art. 93c pkt 1 k.k. środki te orzeka się wobec sprawcy, co do którego umorzono postępowanie o czyn zabroniony popełniony w stanie niepoczytalności określonej w art. 31 § 1 k.k., albo zgodnie z art. 93c pkt 2-5 k.k. – w razie skazania za przestępstwo. W związku z tym jedną wspólną przesłanką orzekania środków zabezpieczających jest przypisanie sprawstwa czynu zabronionego. Nie oznacza to, że w polskim systemie prawa środki zabezpieczające stanowią odpłatę za popełnienie owego czynu, gdyż w odróżnieniu od kary mają one zawsze charakter predeliktualny. Wymóg wypełnienia przez sprawcę znamion czynu zabronionego, jako niezbędna przesłanka zastosowania każdego z wymienionych w art. 93a § 1 k.k. środków zabezpieczających, wynika z zasad gwarancyjnych prawa karnego oraz zasady *ultima ratio* reakcji karnej (zasady subsydiarności prawa karnego) leżących u podstaw zasady demokratycznego państwa prawnego wyrażonej w art. 2 Konstytucji.

Zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego, izolacyjnego środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym nie można zastosować w stosunku do osoby, która nie popełniła czynu zabronionego albo popełniła czyn, który nie charakteryzuje się znaczną społeczną szkodliwością<sup>3</sup>. Taką osobę w pewnych wypadkach można jednak umieścić w szpitalu psychiatrycznym w trybie przewidzianym w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (dalej: u.o.z.p.)<sup>4</sup>. Zasadniczo jest to jednak dopuszczalne tylko w stosunku do osoby z zaburzeniami psychicznymi, tj. osoby chorej psychicznie, upośledzonej umysłowo lub wykazującej inne zaburzenia czynności psychicznych. Osobę taką można przyjąć do szpitala psychiatrycznego tylko za jej pisemną zgodą lub – jeśli nie jest zdolna do wyrażenia takiej zgody – za zgodą sądu opiekuńczego. Osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody tylko wyjątkowo, w ściśle określonych przez ustawę wypadkach. Po pierwsze, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób (art. 23 ust. 1 u.o.z.p.). Po drugie, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje

---

<sup>3</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 10 lipca 2007 r., SK 50/06, LEX nr 299963.

<sup>4</sup> T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 685.

znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego (art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p.). Po trzeciej, jeżeli osoba ta jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania swych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia (art. 29 ust. 1 pkt 2 u.o.z.p.).

## **I. Problem sprawców niepoczytalnych, wobec których sąd umorzył postępowanie karne oraz problem probacyjnych środków zabezpieczających**

W stosunku do sprawców wskazanych w art. 93c pkt 1 k.k., wobec których umorzono postępowanie karne o czyn zabroniony popełniony w stanie niepoczytalności określonej w art. 31 § 1 k.k. sąd (zgodnie z art. 93g § 1 k.k.) może orzec środek w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym albo też, uchylając ten środek w fazie wykonawczej postępowania karnego (zgodnie z art. 93d § 2 k.k.), orzec jeden lub więcej środków zabezpieczających wymienionych w art. 93a § 1 pkt 1-3 k.k. (elektroniczna kontrola miejsca pobytu oraz mające charakter ambulatoryjny terapia i terapia uzależnień) na podstawie zasad z art. 93b § 2 i 3 k.k. Jeżeli zachowanie sprawcy po uchyleniu środka zabezpieczającego, czy to izolacyjnego, czy to wolnościowego, wskazuje, że zachodzi konieczność stosowania środków zabezpieczających, sąd, nie później niż w ciągu 3 lat od uchylenia środka, może ponownie orzec ten sam środek zabezpieczający lub inny środek, o którym mowa w art. 93a § 1 pkt 1-3 k.k. W przypadku albo prostego uchylenia środka w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym, albo uchylenia tegoż środka połączonego z orzeczeniem jednego lub więcej środków zabezpieczających wymienionych w art. 93a § 1 pkt 1-3 k.k., art. 93d § 6 k.k. daje podstawę do ponownego zastosowania wobec sprawcy środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym. Nie jest natomiast możliwe orzeczenie pobytu w zakładzie psychiatrycznym w przypadku wcześniejszego uchylenia innego (wolnościowego) środka zabezpieczającego. Zaznaczyć należy, że art. 93d § 6 k.k. nie zawiera podobnych ograniczeń w stosunku do wolnościowych środków zabezpieczających, które tym samym zawsze stanowią reakcję na aktualny stan psychiczny sprawcy określonego w art. 93c pkt 1 k.k.

W obecnym stanie prawnym w przypadku umorzenia postępowania i zastosowania wobec sprawcy jednego z wolnościowych środków zabezpieczających z art. 93a § 1 pkt 1-3

k.k., brak jest podstawy prawnej, aby sąd w fazie wykonawczej postępowania karnego mógł skorygować orzeczenie zapadłe w fazie rozpoznawczej i zastosować wobec takiego sprawcy środek izolacyjny w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym (art. 93a § 1 pkt 4 k.k.). Ta ewidentna luka w systemie środków zabezpieczających prowadzi w praktyce do nadużyć związanych ze stosowaniem art. 244b § 1 k.k., który konstytuuje przestępstwo polegające na niestosowaniu się do określonych w ustawie obowiązków związanych z orzeczonym środkiem zabezpieczającym.

Zaznaczyć także trzeba, iż skazanie albo umorzenie postępowania w związku z popełnieniem czynu zabronionego z art. 244b § 1 k.k. nie powinno stać się podstawą do zastosowania środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym z uwagi na niespełnienie przesłanki z art. 93b § 1 z. 2 k.k. Należy w tym miejscu podkreślić, iż przesłanka wskazana w tym przepisie w postaci „ponownego popełnienia przez sprawcę czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości” nie odnosi się do każdego sprawcy, który ma już na swoim przestępczym koncie popełnienie czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości. Z „ponownym popełnieniem przez sprawcę czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości” nie będziemy mieli do czynienia w sytuacji, gdy czyn, w związku z którym zastosowany ma być środek zabezpieczający, sam nie jest czynem o znacznej społecznej szkodliwości. Wskazaną przesłankę interpretować należy zatem w ten sposób, że czyn, w związku z którym zastosowany ma być środek zabezpieczający w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym, także powinien być czynem o znacznej społecznej szkodliwości. Przestępne konto sprawcy, w tym wcześniej popełnione przez niego czyny zabronione, mogą natomiast zostać wzięte pod uwagę dla ustalenia czy orzeczenie środka zabezpieczającego, o którym mowa w art. 93a § 1 pkt 4 k.k., jest uzasadnione koniecznością zapobiegnięcia ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości. Powtórzyć należy jednak, że zarówno już popełniony, jak i przewidywany czyn zabroniony muszą charakteryzować się znaczną społeczną szkodliwością.

Postawienie nowego zarzutu sprawcy z art. 244b § 1 k.k., choć często merytorycznie nieuzasadnione, gdyż niestosowanie się do określonych w ustawie obowiązków związanych z orzeczonym wobec niego środkiem zabezpieczającym może być spowodowane brakiem wglądu w chorobę albo brakiem wsparcia ze strony osób najbliższych, w tym przede

wszystkim członków rodziny sprawcy, z formalnego punktu widzenia umożliwia umorzenie postępowania i zastosowanie tym razem izolacyjnego środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym z art. 93a § 1 pkt 4 k.k. Takie postąpienie sądu jest jednak ewidentnie sprzeczne z art. 93g § 1 k.k., który stanowi, że przesłanką zastosowania środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym jest popełnienie przez sprawcę określonego w art. 93c pkt 1 k.k. czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości oraz zagrożenie z jego strony ponownym popełnieniem takiego czynu w przyszłości.

Z powyższych względów zachodzi potrzeba uelastyczenia systemu środków zabezpieczających poprzez wprowadzenie dwóch instytucji prawnych wzorowanych na środkach probacyjnych w postaci warunkowego zawieszenia wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym oraz warunkowego zwolnienia z wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym. W odniesieniu do drugiego z proponowanych środków odnotować tylko wypada regulację z art. 202b k.k.w.<sup>5</sup>, która wbrew literalnemu brzmieniu art. 202b § 1 k.k.w. nie może mieć zastosowania do warunkowego zwolnienia z zakładów psychiatrycznych, gdyż środek ten, zgodnie z art. 93g § 1-3 k.k. nie może mieć zastosowania do sprawcy określonego w art. 93c pkt 5 k.k., a więc skazanego za przestępstwo popełnione w związku z uzależnieniem od alkoholu, środka odurzającego lub innego podobnie działającego środka.

Warunkowe zawieszenie wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym zapobiegnie nadużywaniu przez organy postępowania karnego oraz sądy art. 244b § 1 k.k. Mogłoby ono być stosowane w sytuacjach, gdy na dzień umorzenia postępowania i zastosowania środka zabezpieczającego wystarczające jest zastosowanie jednego z ambulatoryjnych środków zabezpieczających w postaci terapii lub terapii uzależnień z art. 93a § 1 pkt 2 i 3 k.k., ale zachodzi obawa, że sprawca straci wgląd w chorobę i przekonanie o potrzebie dalszego

---

<sup>5</sup> Art. 202b

§ 1 Orzekając terapię lub terapię uzależnień wobec skazanego określonego w art. 93c pkt 5 Kodeksu karnego, który zostaje zwolniony z zakładu psychiatrycznego lub zakładu karnego, sąd ustala okres próby na czas od 6 miesięcy do lat 2 i oddaje skazanego 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. Sąd może zarządzić ponowne umieszczenie skazanego w zakładzie karnym, jeżeli skazany w okresie próby uchyla się od poddania się terapii lub terapii uzależnień, uchyla się od dozoru kuratora, popełnia przestępstwo lub rażąco narusza porządek prawny albo regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego.

§ 3. Jeżeli w okresie próby i w ciągu dalszych 6 miesięcy nie zarządzono ponownego umieszczenia skazanego w zakładzie karnym, karę uważa się za odbytą z wpływem okresu próby.

leczenia, na przykład w wyniku przerwy w podawaniu leków i pogorszeniu się stanu jego zdrowia.

Warunkowe zwolnienie z wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym powinno uzupełnić instytucję, o której mowa w art. 93d § 6 k.k., w stosunku do środka zabezpieczającego z art. 93a § 1 pkt 4 k.k., która winna być stosowana w innych przypadkach niż spełnienie się przesłanek do warunkowego zwolnienia. Instytucja warunkowego zwolnienia z wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym powinna być stosowana w sytuacjach, gdy na dzień jej orzeczenia wystarczające jest zastosowanie jednego z ambulatoryjnych środków zabezpieczających w postaci terapii lub terapii uzależnień z art. 93a § 1 pkt 2 i 3 k.k., ale zachodzi obawa, że sprawca straci wgląd w chorobę i przekonanie o potrzebie dalszego leczenia, na przykład w wyniku przerwy w podawaniu leków i pogorszeniu się stanu jego zdrowia. Orzeczenie o warunkowym zwolnieniu powinno móc zapaść dopiero po upływie roku od umieszczenia sprawcy w zakładzie psychiatrycznym, aby możliwa była weryfikacja postępów w terapii i ustalenie prognozy dotyczącej dalszych możliwości leczenia w warunkach wolnościowych. Stosowanie instytucji warunkowego zwolnienia nie wykluczałoby stosowania zasady konieczności z art. 93b § 2 k.k., który umożliwia sądowi uchylenie środka zabezpieczającego, gdy dalsze jego stosowanie nie jest już konieczne i ewentualnego zastosowania instytucji, o której mowa z art. 93d § 6 k.k.

W odniesieniu do instytucji warunkowego zawieszenia wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym, wzorując się na art. 69 k.k. oraz mając na uwadze cel stosowania środków zabezpieczających, można przyjąć, że sąd powinien mieć możliwość warunkowo zawiesić wykonanie pobytu w zakładzie psychiatrycznym, jeżeli sprawca dopuścił się czynu zabronionego w stanie niepoczytalności, o której mowa w art. 31 § 1 k.k. i jest to wystarczające dla osiągnięcia wobec niego celów stosowania środków zabezpieczających.

Art. 93b § 1 zdanie pierwsze k.k. winien mieć tu odpowiednie zastosowanie. Sąd powinien więc móc orzec warunkowe zawieszenie wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym, 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. Sąd zawieszając wykonanie pobytu w zakładzie psychiatrycznym winien być zobowiązany do wzięcia pod uwagę przede

wszystkim stan zdrowia sprawcy, jego postawę względem potrzeby prowadzenia terapii lub terapii uzależnień, w tym potrzebę i możliwości przyjmowania leków, także z udziałem osób trzecich, jego właściwości i warunków osobiste utrudniające albo ułatwiające prowadzenie terapii lub terapii uzależnień w warunkach ambulatoryjnych, dotychczasowy przebieg procesu leczenia, w tym skuteczności dotychczas stosowanych wobec sprawcy metod leczniczych lub środków zabezpieczających oraz zmianę stanu zdrowia, sposób życia i jego zachowanie się po popełnieniu czynu zabronionego.

Orzekając o warunkowym zawieszeniu wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym sąd winien być zobowiązany do jednoczesnego orzeczenia jednego z ambulatoryjnych środków zabezpieczających w postaci terapii lub terapii uzależnień z art. 93a § 1 pkt 2 i 3 k.k. Ze względów gwarancyjnych okres warunkowego zawieszenia winien wynosić 3 lata. Jeśli w okresie próby nie dojdzie do zrealizowania się przesłanek zarządzenia wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym, sąd nie będzie miał po tym okresie możliwości jego zastosowania. Niezależnie od okresu, o którym mowa w art. 204 § 4 k.k.w., z końcem okresu próby sąd winien być zobowiązany do orzeczenia w przedmiocie dalszego stosowania środków zabezpieczających w postaci terapii lub terapii uzależnień z art. 93a § 1 pkt 2 i 3 k.k.

W odniesieniu do instytucji warunkowego zwolnienia z wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym, wzorując się na art. 77 § 1 k.k. oraz mając na uwadze cel stosowania środków zabezpieczających, można przyjąć, że przesłanki, po spełnieniu których będzie można detencjonowanego warunkowo zwolnić z wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym powinny koncentrować się tylko na osiągnięciu celu wykonywania środków zabezpieczających w warunkach wolnościowych. Sąd winien móc zwolnić detencjonowanego, gdy jego stan zdrowia, proces leczenia, postawa względem konieczności dalszego stosowania terapii lub terapii uzależnień, właściwości i warunki osobiste umożliwiające lub utrudniające kontynuowanie leczenia w warunkach wolnościowych, zachowanie po popełnieniu czynu zabronionego i w czasie pobytu w zakładzie psychiatrycznym uzasadniają przekonanie, że po zwolnieniu będzie on wykonywał orzeczone wobec niego wolnościowy środek zabezpieczający oraz swoim zachowaniem nie będzie stwarzał zagrożenia popełnienia czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości. Ze względów gwarancyjnych okres warunkowego zwolnienia winien wynosić

3 lata. Jeśli w okresie próby nie dojdzie do zrealizowania się przesłanek zarządzenia wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym, sąd nie będzie miał po tym okresie możliwości jego zastosowania. Z końcem okresu próby sąd winien być zobowiązany do orzeczenia w przedmiocie dalszego stosowania środków zabezpieczających w postaci terapii lub terapii uzależnień z art. 93a § 1 pkt 2 i 3 k.k.

Zaznaczyć należy, że brak jest podstaw do ograniczenia zastosowania warunkowego zwolnienia z wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym tylko do sprawców, którzy dopuścili się czynu zabronionego w stanie niepoczytalności, o której mowa w art. 31 § 1 k.k. i wobec których sąd umorzył postępowanie stosując jednocześnie środek zabezpieczający w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym (albo w przypadku zastosowania instytucji warunkowego zawieszenia wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym, zostali w nim osadzeni po nieudanym okresie próby). Obok tych sprawców, instytucja warunkowego zwolnienia z pobytu w zakładzie psychiatrycznym winna mieć zastosowanie do skazanych z art. 93c pkt 2 i 3 k.k., wobec których sąd zastosował środek zabezpieczający w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym na podstawie art. 93g § 2 albo § 3 k.k. obok kary pozbawienia wolności oraz potrzeba i możliwość wykonania tego środka została ustalona na podstawie art. 93d § 3 k.k. Po zakończeniu przez skazanego odbywania kary pozbawienia wolności albo poprzez udzielenie skazanemu warunkowego przedterminowego zwolnienia z reszty kary pozbawienia wolności albo w wyniku odbycia kary w całości, sąd może, po ustaleniu na podstawie art. 93d § 3 k.k. potrzeby i możliwości, wykonać wobec skazanego orzeczony w wyroku środek zabezpieczający w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym. Taki skazany również winien mieć możliwość, gdy zostaną spełnione odpowiednie przesłanki, skorzystać z instytucji warunkowego przedterminowego zwolnienia z wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym. Brak jest zatem podstaw do wyłączenia możliwości zastosowania warunkowego zwolnienia z wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym wobec sprawcy, któremu zarządzono do wykonania warunkowo zawieszony pobyt w zakładzie psychiatrycznym albo wobec sprawcy, któremu zarządzono pobyt w zakładzie psychiatrycznym, z którego został on wcześniej warunkowo zwolniony. Orzeczenie w tym zakresie nie powinno jednakże móc zapaść wcześniej niż z upływem roku od ponownego umieszczenia sprawcy w zakładzie psychiatrycznym, chyba, że zachodzi okoliczność



wskazana w art. 93b § 2 k.k., który umożliwia sądowi uchylenie środka zabezpieczającego, gdy dalsze jego stosowanie nie jest już konieczne.

Wzorem art. 75 k.k. i odpowiednio art. 160 k.k.w. zarówno warunkowe zawieszenie wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym jak i warunkowe zwolnienie z wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym winny mieć także określone przesłanki zarządzenia wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym, przy czym brak w tym przypadku podstaw do różnicowania przesłanek pomiędzy obiema instytucjami. Przesłanki te winny koncentrować się na stanie zdrowia sprawcy, a także na zmianie jego postawy względem potrzeby prowadzenia terapii lub terapii uzależnień, w tym potrzeby i możliwości przyjmowania leków, także z udziałem osób trzecich (przede wszystkim członków rodziny), zmianie w zakresie warunków osobistych utrudniających albo ułatwiających prowadzenie terapii lub terapii uzależnień w warunkach ambulatoryjnych, przebiegu okresu próby w kontekście dotychczasowego przebiegu procesu leczenia, w tym skuteczności dotychczas stosowanych wobec sprawcy metod leczniczych lub środków zabezpieczających oraz na zmianie stanu zdrowia, sposobu życia i jego zachowania się w okresie próby. Art. 93b § 1 zdanie drugie k.k. winien mieć tu odpowiednie zastosowanie. Sąd powinien więc moc orzec środek zabezpieczający, o którym mowa w art. 93a § 1 pkt 4 k.k. (pobyt w zakładzie psychiatrycznym), jedynie, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości.

## **II. Problem sprawców, u których doszło do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego już po popełnieniu przestępstwa w stopniu, który uniemożliwia dalsze wykonywanie kary pozbawienia wolności**

W stosunku do sprawców wymienionych w art. 93c pkt 2-5 k.k., którzy zostali skazani na karę pozbawienia wolności bez warunkowego jej zawieszenia albo nawet z warunkowym zawieszeniem jej wykonania, lecz wobec których zarządzono ostatecznie tę karę do wykonania, mają zastosowanie odpowiednio art. 93d § 2 k.k. i art. 93d § 4 k.k. Oznacza to, że wolnościowe środki zabezpieczające mogą być stosowane wobec sprawców, gdy kara pozbawienia wolności jest wykonywana, także w postępowaniu wykonawczym, nawet wówczas, gdy ich nie orzeczono w decyzji kończącej fazę rozpoznawczą postępowania

karnego. W obecnym stanie prawnym brak jest takiej możliwości w odniesieniu do środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym. Orzeczenie tego środka w stosunku do sprawców z art. 93c pkt 2-3 k.k. niejako po raz pierwszy jest możliwe tylko w wyroku skazującym kończącym fazę rozpoznawczą postępowania karnego. Kodeks karny stanowi w art. 93b § 5, że sąd orzeka pobyt w zakładzie psychiatrycznym tylko wtedy, gdy ustawa tak stanowi. Oznacza to, że w obecnym stanie prawnym środek zabezpieczający w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym nie może być orzekany poza sytuacjami wskazanymi w art. 93g § 1-3 k.k. Środek ten stanowi zatem reakcję na stan psychiczny sprawcy z chwili zamknięcia postępowania rozpoznawczego i gdy stan ten nie uzasadnia jego orzeczenia, i w konsekwencji środek ten nie zostaje orzeczony, to sąd nie ma możliwości jego orzeczenia w fazie wykonawczej postępowania karnego.

Art. 93g § 2 k.k. stanowi, że przesłanką zastosowania środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym jest popełnienie przez sprawcę określonego w art. 93 pkt 2 k.k. przestępstwa, za które sąd skazał go na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania, karę 25 lat pozbawienia wolności lub karę dożywotniego pozbawienia wolności, oraz istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że popełni on czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości w związku z chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym. W przypadku art. 93g § 3 k.k. przesłankami tymi są skazanie sprawcy określonego w art. 93c pkt 3 k.k. na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania, karę 25 lat pozbawienia wolności lub karę dożywotniego pozbawienia wolności oraz istnienie wysokiego prawdopodobieństwa, że skazany popełni przestępstwo przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych. Analiza art. 93g § 1-3 k.k. wskazuje jednoznacznie, że przesłankami orzekania środka izolacyjnego jest popełnienie czynu zabronionego oraz istnienie w chwili zamknięcia fazy rozpoznawczej postępowania karnego odpowiedniego stanu psychicznego po stronie sprawcy z art. 93c pkt 1-3 k.k., który uzasadnia, że może on w przyszłości popełnić czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości w związku z tym stanem psychicznym. Ustawodawca ustanowił konieczność weryfikacji aktualności wskazanych przesłanek na etapie postępowania wykonawczego, gdyż zgodnie z art. 93d § 3 k.k. sąd ustala potrzebę i możliwości wykonania orzeczonego środka zabezpieczającego nie wcześniej niż na 6 miesięcy przed przewidywanym warunkowym zwolnieniem lub

odbyciem kary pozbawienia wolności. Brak jest jednocześnie możliwości orzeczenia środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym po raz pierwszy w postępowaniu wykonawczym, nawet wówczas, gdy dopiero na tym etapie postępowania karnego dojdzie do aktualizacji przesłanek z art. 93g § 1-3 k.k. W powyższym kontekście zaznaczyć należy, iż zgodnie z art. 93b § 3 zd. 2 k.k. sąd, orzekając w fazie wykonawczej postępowania karnego, może zmienić orzeczony wobec sprawcy środek zabezpieczający lub sposób jego wykonywania, jeżeli poprzednio orzeczony środek stał się nieodpowiedni lub jego wykonywanie nie jest możliwe. Przepis ten nie daje jednak sądowi możliwości zastosowania wobec sprawcy środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym, jeśli nie został on orzeczony po raz pierwszy w orzeczeniu kończącym fazę rozpoznawczą postępowania karnego.

Pozostawiając na uboczu wszystkie wady ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób<sup>6</sup>, wskazać należy, że środki orzekane na jej podstawie stanowią, zgodnie z art. 1 pkt 2 ustawy, reakcję na stan psychiczny skazanego występujący w trakcie fazy wykonawczej postępowania karnego. Zgodnie jednak z art. 3a tejże ustawy ma ona zastosowanie tylko do osób skazanych za czyn popełniony przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o zmianie ustawy - Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw<sup>7</sup>, czyli skazanych przed dniem 1 lipca 2015 roku. Obecny system środków zabezpieczających nie daje odpowiedzi na pytanie, co zrobić, gdy wystąpienie zaburzeń psychicznych, tj. choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innych zaburzeń czynności psychicznych nastąpiło już po popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego, w tym w fazie rozpoznawczej albo w fazie wykonawczej postępowania karnego. Nie są wówczas spełnione przesłanki z art. 93g § 1-3 k.k.

Zgodnie z art. 22 § 1 k.p.k.<sup>8</sup>, jeżeli zachodzi długotrwała przeszkoda uniemożliwiająca prowadzenie postępowania, a w szczególności, jeżeli nie można ująć oskarżonego albo nie może on brać udziału w postępowaniu z powodu choroby psychicznej lub innej ciężkiej

---

<sup>6</sup> T.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2203 z późn. zm.

<sup>7</sup> Dz. U. poz. 396.

<sup>8</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 30 z późn. zm.; dalej: k.p.k.).

choroby, postępowanie zawiesza się na czas trwania przeszkody<sup>9</sup>. W myśl art. 15 § 2 k.k.w. <sup>10</sup> sąd obowiązany jest zawiesić postępowanie karne wykonawcze w całości lub w części na czas trwania przeszkody, jeżeli zachodzi długotrwała przeszkoda uniemożliwiająca postępowanie wykonawcze, a w szczególności, jeżeli nie można ująć skazanego albo nie można wykonać wobec niego orzeczenia z powodu choroby psychicznej lub innej przewlekłej, ciężkiej choroby. Widać, że określone w art. 22 § 1 k.p.k. i w art. 15 § 2 k.k.w. w relewantnym zakresie przesłanki zawieszenia postępowania karnego w fazie rozpoznawczej i wykonawczej są tożsame. Sąd Najwyższy wskazał, że „pod użytym w art. 15 k.p.k. z 1969 r. (obecnie art. 22 § 1 k.p.k.) pojęciem «nie może brać udziału w postępowaniu z powodu choroby psychicznej» należy rozumieć taką sytuację, w której oskarżony, mimo udziału niezbędnego obrońcy, nie jest w stanie kierować swym zachowaniem w toku procesu, to jest w sposób właściwy rozumieć znaczenia czynności procesowych i składać sensownych oświadczeń”<sup>11</sup>. K. Postulski wskazuje, że przez chorobę psychiczną, drugą – obok ciężkiej choroby (cielesnej) – przesłankę obligatoryjnego odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności, należy rozumieć taki stan patologiczny, który charakteryzuje się jakościowymi, ilościowymi lub łącznie obydwoma zaburzeniami funkcji poznawczych, motywacyjnych i emocjonalnych, przy uwzględnieniu tego, że norma, w stosunku do której odnosimy te zaburzenia, jest zmienna, uwarunkowana biologicznie, społecznie, kulturowo<sup>12</sup>. W ocenie autora przez chorobę psychiczną należy rozumieć tylko jako taki ciężki stan poczytalności skazanego, który uniemożliwia mu zachowanie świadomości celu wykonywania wobec niego kary oraz nie pozwala na świadome uczestniczenie w procesie wykonywania kary<sup>13</sup>.

W odniesieniu do zawieszenia postępowania wykonawczego na podstawie art. 15 § 2 k.k.w. w przypadku wykonywania wobec skazanego innych konsekwencji skazania niż kara pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania, *de lege ferenda* wniosek o zastosowanie przepisów u.o.z.p. powinien móc złożyć kurator sądowy.

---

<sup>9</sup> Szerzej: J. Kudrelek, *Choroba psychiczna jako przyczyna zawieszenia postępowania karnego*, „Prokuratura i Prawo” 2004, nr 11-12, s. 171-174.

<sup>10</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 523 z późn. zm.; dalej: k.k.w.).

<sup>11</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 1979 r., sygn. akt IV KR 92/79, LEX nr 17143.

<sup>12</sup> K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, wyd. 2, Warszawa 2014, s. 705.

<sup>13</sup> Tamże, s. 705.

Ziszczenia się w analizowanym zakresie przesłanek zawieszenia postępowania wykonawczego z art. 15 § 2 k.k.w., gdy wobec skazanego ma zostać wykonana albo jest wykonywana kara pozbawienia wolności oznaczać musi taki stan jego zdrowia, w którym na podstawie opinii biegłych nie ma podstaw do ustalenia, czy i kiedy stan zdrowia skazanego ulegnie polepszeniu. Polepszenie to nie oznacza jednak zawsze całkowitego wyzdrowienia skazanego, a jedynie, że jego stan zdrowia jest tego rodzaju, że wykonywanie wobec niego kary pozbawienia wolności jawi się jako możliwe i celowe. Innymi słowy, do zawieszenia postępowania wykonawczego na podstawie art. 15 § 1 k.k.w. powinno dochodzić w przypadkach stwierdzenia na podstawie opinii biegłych, że stan psychiczny skazanego jest tego rodzaju, że nie jest możliwe ustalenie, czy dojdzie do jego poprawy, albo też, że możliwe jest ustalenie, że do takiej poprawy nie dojdzie, czyli że skazany cierpi na chorobę nieuleczalną<sup>14</sup>. Jak wskazano, ustanie przeszkody w przypadku choroby psychicznej oznacza nie tyle „wyzdrowienie”, ile taką zmianę stanu zdrowia psychicznego skazanego, która uzasadnia „ustanie przeszkody” uniemożliwiającej wykonanie kary<sup>15</sup>. Przesłanki z art. 15 § 2 k.k.w. powinny być interpretowane ściśle w tym znaczeniu, że jeżeli sąd dysponuje ustaleniem, że możliwe jest nastąpienie poprawy stanu zdrowia skazanego, to zastosowanie winny znaleźć unormowania odpowiednio o obligatoryjnym odroczeniu wykonania kary pozbawienia wolności albo o obligatoryjnej przerwie w karze pozbawienia wolności. W przypadku jednak, gdy sąd penitencjarny dojdzie do przekonania, że brak jest podstaw do przyjęcia, że stan zdrowia skazanego ulegnie w przewidywalnej przyszłości poprawie w takim stopniu, że możliwe i celowe stanie się wykonanie wobec skazanego kary pozbawienia wolności, postępowanie karne w fazie wykonawczej winno ulec zawieszeniu na podstawie art. 15 § 2 k.k.w. i *de lege ferenda* winny znaleźć zastosowanie przepisy u.o.z.p. K. Postulski wskazuje, że przez długotrwałą przeszkodę uniemożliwiającą postępowanie wykonawcze należy rozumieć taką przeszkodę, której termin ustania bądź w ogóle jest niemożliwy do ustalenia, bądź tak odległy w czasie, że przekracza możliwość racjonalnego ustalenia, kiedy postępowanie wykonawcze będzie można kontynuować<sup>16</sup>. Proponowane *de lege ferenda* rozwiązanie prawne spowoduje w praktyce zawężenie

---

<sup>14</sup> K. Postulski, *Umorzenie i zawieszenie postępowania wykonawczego*, „Prokuratura i Prawo” 2011, nr 7-8, s. 109.

<sup>15</sup> Tenże, *Stan zdrowia skazanego w aspekcie zdolności do odbywania kary pozbawienia wolności*, „Prokuratura i Prawo” 2015, nr 7-8, s. 167.

<sup>16</sup> K. Postulski, *Umorzenie i zawieszenie postępowania wykonawczego*, dz. cyt., s. 105.

stosowania art. 15 § 2 k.k.w. względem obligatoryjnego odroczenia kary z art. 150 § 1 k.k.w. i obligatoryjnej przerwy w karze z art. 153 § 1 k.k.w. do sytuacji, gdy na podstawie stanu zdrowia skazanego nie sposób ustalić, czy i ewentualnie kiedy ustanie przeszkoda w postaci długotrwałej choroby psychicznej w rozumieniu art. 15 § 2 k.k.w., której konsekwencją jest brak możliwości po stronie skazanego brania udziału w fazie wykonawczej postępowania karnego. Choroba psychiczna winna być na tyle ciężka, że skazany nie jest w stanie kierować swoim zachowaniem w tej fazie postępowania karnego oraz w sposób właściwy rozumieć znaczenia czynności procesowych i składać sensownych oświadczeń lub poddać się rygorom wynikającym z istoty tego postępowania, nawet, gdyby korzystał z pomocy obrońcy<sup>17</sup>. Na podstawie treści art. 15 § 2 k.k.w. oraz treści art. 150 § 1 k.k.w. i art. 153 § 1 k.k.w. nie sposób wyznaczyć granicy czasowej pomiędzy przesłankami zawieszenia postępowania, a przesłankami odpowiednio obligatoryjnych odroczenia kary oraz przerwy w karze. Wydaje się, że jest możliwe zbudowanie wskazanej wyżej granicy jakościowej. K. Postulski słusznie akcentuje, że tylko w skrajnych przypadkach choroba psychiczna lub inna przewlekła, ciężka choroba może być podstawą zawieszenia postępowania wykonawczego w części dotyczącej kary pozbawienia wolności na podstawie art. 15 § 2 k.k.w.<sup>18</sup> Zgodzić się należy z poglądem autora, że choroba psychiczna skazanego stanowi podstawę do zawieszenia postępowania wykonawczego, jeżeli uniemożliwia oskarżonemu udział w tym postępowaniu, w tym poddanie się rygorom wynikającym z istoty postępowania wykonawczego<sup>19</sup>.

Zaznaczyć w tym miejscu należy, że obecnie (zgodnie z art. 150 § 1 k.k.w.) sąd odracza wykonanie kary, w tym kary pozbawienia wolności, w wypadku choroby psychicznej lub innej ciężkiej choroby uniemożliwiającej wykonywanie tej kary do czasu ustania przeszkody<sup>20</sup>. W zakresie przesłanek obligatoryjnej przerwy w karze art. 153 § 1 k.k.w. odwołuje się do przesłanek z art. 150 § 1 k.k.w., wskazując, że sąd penitencjarny udziela przerwy w wykonaniu kary w wypadku określonym w art. 150 § 1 k.k.w. do czasu ustania przeszkody. K. Postulski zwraca uwagę, że przez pobyt w zakładzie karnym w rozumieniu art. 150 k.k.w. należy rozumieć też pobyt w więziennym lub pozawięziennym podmiocie

---

<sup>17</sup> Tamże, s. 106.

<sup>18</sup> K. Postulski, *Stan zdrowia skazanego w aspekcie zdolności do odbywania kary pozbawienia wolności*, dz. cyt., s. 153.

<sup>19</sup> Tenże, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, dz. cyt., s. 185.

<sup>20</sup> Szerzej: K. Nowicki, *Odroczenie wykonania kary pozbawienia wolności*, „Państwo i Prawo” 2010, nr 12, s. 53-65.

lecniczym<sup>21</sup>. W momencie powzięcia informacji o wystąpieniu u skazanego, wobec którego ma być albo jest wykonywana kara pozbawienia wolności, zaburzeń psychicznych sąd winien ustalić, czy stan psychiczny skazanego jest tego rodzaju, że uzasadnia wykonywanie wobec skazanego kary pozbawienia wolności i wystarczające jest korzystanie ze służby zdrowia dostępnej w warunkach izolacji penitencjarnej, czy też stan psychiczny skazanego jest tego rodzaju, że spełnione są przesłanki odpowiednio obligatoryjnego odroczenia kary z art. 150 § 1 k.k.w. i obligatoryjnej przerwy w karze z art. 153 § 1 k.k.w., czy w końcu, stan psychiczny skazanego jest tego rodzaju, że zachodzą przesłanki zawieszenia postępowania zgodnie z art. 15 § 2 k.k.w.

Z punktu widzenia problemu będącego przedmiotem rozważań istotne jest wskazanie, jakie rozwiązania prawne powinno się przyjąć w stosunku do skazanego, wobec którego nie zaszły przesłanki izolacji z art. 93g § 1-3 k.k. w chwili zamknięcia fazy rozpoznawczej postępowania karnego z uwagi na to, że stan chorobowy uzasadniający zastosowanie izolacyjnego środka zabezpieczającego wystąpił u sprawcy dopiero po popełnieniu przez niego czynu zabronionego. Innymi słowy, w czasie popełnienia czynu nie zachodziły przesłanki wskazane w art. 93c pkt 1-3 k.k. Nie ulega jednak wątpliwości, że w przypadku wystąpienia u skazanego długotrwałej choroby psychicznej, która nie stała się podstawą do stwierdzenia zajścia u niego w fazie przygotowawczej czy rozpoznawczej postępowania karnego przesłanek z art. 31 § 1 albo 2 k.k. lub też przesłanek wskazanych w art. 93c pkt 3 k.k., obecnie obowiązujący system prawa karnego nie daje podstaw zastosowania wobec takiej osoby izolacyjnego środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym. Obecnie brak jest bowiem rozwiązania prawnego dla sytuacji, gdy dotychczasowe zachowanie skazanego wskazuje, że na skutek zaburzeń psychicznych, w tym choroby psychicznej, zagraża on bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Podkreślenia wymaga, że przepisy Kodeksu karnego wykonawczego nie przewidują możliwości wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osób chorych psychicznie w systemie terapeutycznym - nie funkcjonują bowiem oddziały terapeutyczne, do których można byłoby, zgodnie z prawem, przyjąć osoby chore psychicznie.

Kodeks karny wykonawczy wymaga rozbudowania przesłanek odpowiednio obligatoryjnego odroczenia kary z art. 150 § 1 k.k.w. i obligatoryjnej przerwy w karze z art.

---

<sup>21</sup> K. Postulski, *Stan zdrowia skazanego w aspekcie zdolności do odbywania kary pozbawienia wolności*, dz. cyt., s. 153.

153 § 1 k.k.w. Sąd, *de lege ferenda*, odraczając wykonanie kary pozbawienia wolności na podstawie art. 150 § 1 k.k.w. albo udzielając przerwy w karze pozbawienia wolności na podstawie art. 153 § 1 k.k.w., gdy dotychczasowe zachowanie skazanego wskazuje, że na skutek zaburzeń psychicznych, w tym choroby psychicznej, zagraża on bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, winien mieć możliwość orzeczenia wobec skazanego środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym określonego w art. 93a § 1 pkt 4 k.k. Takie rozwiązanie odpowiada wskazanemu na wstępie standardowi wynikającemu z orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w odniesieniu do art. 5 ust. 1 pkt e EKPC i art. 7 ust. 1 EKPC, gdyż środek ten zostanie zastosowany w związku z chorobą psychiczną skazanego, w celu leczniczym oraz terapeutycznym, a także po ustaleniu, że skazany stwarza zagrożenie dla życia własnego albo zdrowia lub życia innych osób. Takie rozwiązanie zawęzi z pewnością przesłanki stosowania art. 15 § 2 k.k.w. do sytuacji, w ramach których kontynuowanie fazy wykonawczej postępowania karnego poprzez zastosowanie wobec skazanego odpowiednio obligatoryjnego odroczenia kary z art. 150 § 1 k.k.w. albo obligatoryjnej przerwy w karze z art. 153 § 1 k.k.w. jawi się jako niecelowe i konieczne jest zastosowanie odpowiednich przepisów u.o.z.p. Rozwiązanie to nie stoi w sprzeczności ze standardami gwarancyjnymi dotyczącymi odpowiedzialności karnej zarówno w aspekcie zasady *ne bis in idem*, jak i zasady *lex retro non agit*, gdyż sposób wykonywania środka zabezpieczającego z art. 93a § 1 pkt 4 k.k. różni się od sposobu wykonywania kary pozbawienia wolności. Z uwagi na to, że środek zabezpieczający z art. 93a § 1 pkt 4 k.k. zostałby w takiej sytuacji zastosowany przy niespełnieniu przesłanek z art. 93g § 2 i 3 k.k., w celu wzmocnienia gwarancji skazanego należy przyjąć, że może on być wobec skazanego wykonywany maksymalnie w okresie odpowiadającym długości okresu orzeczonej wobec skazanego kary pozbawienia wolności. W przypadku kary dożywotniego pozbawienia wolności okresu wykonywania środka zabezpieczającego z art. 93a § 1 pkt 4 k.k. sąd nie powinien określać z góry.

Sześć miesięcy przed końcem okresu kary pozbawienia wolności, a więc przed końcem wykonywania środka zabezpieczającego z art. 93a § 1 pkt 4 k.k. kierownik zakładu psychiatrycznego, w którym środek ten jest wykonywany, powinien mieć obowiązek złożenia wniosku o zastosowanie art. 23 u.o.z.p. Powinien mieć także obowiązek powiadomienia sędziego penitencjarnego o złożonym wniosku. W przedmiocie wystąpienia



przesłanek z art. 23 u.o.z.p., zgodnie z art. 42 u.o.z.p., orzeka sąd opiekuńczy w postępowaniu cywilnym nieprocesowym ze zmianami wynikającymi z u.o.z.p.<sup>22</sup>. Z chwilą zakończenia okresu odpowiadającego długości orzeczonej wobec skazanego kary, gdy postępy w terapii i leczeniu skazanego uzasadnią będą zastosowanie art. 23 u.o.z.p., dochodzić powinno do zakończenia fazy wykonawczej postępowania karnego i umieszczenia skazanego w szpitalu psychiatrycznym zgodnie z przepisami u.o.z.p. Nabywa on wówczas prawa pacjenta i jego status prawny jest równy statusowi innych osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego na podstawie przepisów u.o.z.p. W przypadku odwołania odroczenia kary pozbawienia wolności z art. 150 § 1 k.k.w. albo przerwy w karze pozbawienia wolności z art. 153 § 1 k.k.w. orzeczonych z jednoczesnym zastosowaniem środka zabezpieczającego z art. 93a § 1 pkt 4 k.k., *de lege ferenda* sąd powinien mieć obowiązek zaliczenia skazanemu okresu detencji na poczet kary pozbawienia wolności. Okres ten winien być skazanemu zaliczony do okresów wymaganych przez art. 78 k.k. dla ubiegania się o warunkowe przedterminowe zwolnienie z odbycia reszty kary pozbawienia wolności. W ramach proponowanych rozwiązań prawnych brak jest podstaw do różnicowania sytuacji skazanego, wobec którego kara pozbawienia wolności była wykonywana w zakładzie karnym od sytuacji skazanego, wobec którego kara ta nie była wykonywana z uwagi na spełnienie się przesłanek do obligatoryjnego odroczenia albo przerwy, lecz przebywał on w izolacji w związku z zastosowaniem wobec niego środka zabezpieczającego. Nie można pominąć w tym miejscu kwestii pomocy postpenitencjarnej. Należy wprowadzić zmiany w art. 164-167a k.k.w., tak aby możliwe było skorzystanie przez skazanego z pomocy postpenitencjarnej w sytuacji, gdy będzie on zwalniany z pobytu w szpitalu psychiatrycznym w wyniku zastosowania wobec niego opisanych powyżej instytucji obligatoryjnego odroczenia albo obligatoryjnej przerwy w karze pozbawienia wolności z łącznym zastosowaniem izolacyjnego środka zabezpieczającego. Obecne przepisy odnoszą się wyłącznie do osób przebywających w jednostkach penitencjarnych. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 września 2017 r. w sprawie Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej - Funduszu Sprawiedliwości (Dz. U. z 2019 r., poz. 683) w § 1 pkt 2 wskazuje, że akt ten określa tryb udzielania pomocy

---

<sup>22</sup> K. Z. Eichstaedt, Komentarz do art. 42, w: K. Bobińska, K. Z. Eichstaedt, P. Gałęcki, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, wyd. II, Warszawa 2016, s. 211-212.

osobom pozbawionym wolności, zwalnianym z zakładów karnych i aresztów śledczych oraz osobom im najbliższym. Rozporządzenie to wymagałoby nowelizacji, aby umożliwić skorzystanie ze wsparcia także przez osoby opuszczające zakłady psychiatryczne. *De lege ferenda* winno ono znaleźć również zastosowanie w przypadku orzeczenia przez sąd proponowanej wyżej instytucji warunkowego zwolnienia z pobytu w zakładzie psychiatrycznym.

W celu zapewnienia gwarancji wynikających z orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka niezbędne jest, aby na postanowienie sądu o obligatoryjnym odroczeniu kary pozbawienia wolności z art. 150 § 1 k.k.w. albo obligatoryjnej przerwie w karze pozbawienia wolności z art. 153 § 1 k.k.w. z jednoczesnym orzeczeniem środka zabezpieczającego z art. 93a § 1 pkt 4 k.k. na okres odpowiadający długości pozostałej do wykonania kary pozbawienia wolności przysługiwało zażalenie. Sąd o przesłankach zastosowania środka zabezpieczającego powinien decydować na podstawie opinii dwóch biegłych psychiatrów i psychologa oraz w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych – dodatkowo również lekarza seksuologa lub psychologa seksuologa, a także w sprawach osób uzależnionych, gdy okaże się to niezbędne, również biegłego w przedmiocie uzależnienia.

Jako potencjalnie możliwą należy przyjąć sytuację, gdy u skazanego wystąpi choroba psychiczna, ale nie zostaną spełnione przesłanki do jednoczesnego orzeczenia, w ramach odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności z art. 150 § 1 k.k.w. albo w ramach przerwy w karze pozbawienia wolności z art. 153 § 1 k.k.w. środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym. Taka sytuacja może np. mieć miejsce, gdy chorobie psychicznej skazanego towarzyszy taki stan zdrowia pod kątem somatycznym, który wyklucza stwierdzenie, że dotychczasowe zachowanie skazanego wskazuje, iż na skutek zaburzeń psychicznych, w tym choroby psychicznej, zagraża on bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Sąd winien wówczas zastosować odpowiednio odroczenie wykonania kary z art. 150 § 1 k.k.w. albo przerwę w karze z art. 153 § 1 k.k.w. bez orzekania izolacyjnego środka zabezpieczającego z art. 93a § 1 pkt 4 k.k.

Wykonanie środka zabezpieczającego z art. 93a § 1 pkt 4 k.k. orzeczonego, przy niespełnieniu przesłanek z art. 93g § 2 i 3 k.k., na okres odpowiadający długości wymierzonej skazanemu kary pozbawienia wolności, w związku z zastosowaniem

odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności z art. 150 § 1 k.k.w. albo w ramach przerwy w karze pozbawienia wolności z art. 153 § 1 k.k.w. podlegać powinno przepisom rozdz. XIII k.k.w. Skazanemu winny wówczas przysługiwać takie same gwarancje procesowe, które przysługują skazanemu, wobec którego orzeczono środek zabezpieczający z art. 93a § 1 pkt 4 k.k. w orzeczeniu kończącym postępowanie rozpoznawcze wydanym z zastosowaniem przesłanek z art. 93g § 1-3 k.k. Wniosek o uchylenie środka zabezpieczającego z art. 93a § 1 pkt 4 k.k. nie musiałby oznaczać obligatoryjnie wniosku o uchylenie odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności z art. 150 § 1 k.k.w. albo przerwy w karze pozbawienia wolności z art. 153 § 1 k.k.w. Sąd zważyć winien, czy zachowanie skazanego wskazuje, że na skutek zaburzeń psychicznych, w tym choroby psychicznej, nadal zagraża on bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób i jednocześnie, czy choroba psychiczna uniemożliwia wykonanie kary pozbawienia wolności.

Wydaje się, że zaproponowane rozwiązanie spełnia standardy EKPC dotyczące orzekania środków zabezpieczających w postaci: 1) pewności prawa, 2) zakazu arbitralności, 3) nakazu orzekania przez organ sądowy, 4) konieczności (*ultima ratio*) i proporcjonalności, 5) obligatoryjności obiektywnej opinii biegłych w czasie orzekania i wykonywania środka<sup>23</sup>. Rozwiązanie to nie narusza także standardu wynikającego z art. 41 ust. 1 Konstytucji w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

### **Uwagi *de lege ferenda*:**

1. W odniesieniu do zawieszenia postępowania wykonawczego na podstawie art. 15 § 2 k.k.w. w przypadku wykonywania wobec skazanego innych konsekwencji skazania niż kara pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania, *de lege ferenda* wniosek o zastosowanie przepisów u.o.z.p. powinien móc złożyć kurator sądowy.
2. Gdy sąd penitencjarny dojdzie do przekonania, że brak jest podstaw do przyjęcia, że stan zdrowia skazanego ulegnie w przyszłości poprawie w takim stopniu, że możliwe

---

<sup>23</sup> Zob. T. Srogosz, *Strasburskie kryteria dotyczące izolacyjnego środka zabezpieczającego a prawo polskie*, „Studia Prawnicze. Rozprawy i Materiały” 2018, nr 1, s. 34-46.

i celowe stanie się wykonanie wobec niego kary pozbawienia wolności, postępowanie karne w fazie wykonawczej winno ulec zawieszeniu na podstawie art. 15 § 2 k.k.w. i *de lege ferenda* winny znaleźć zastosowanie przepisy u.o.z.p.

3. Kodeks karny wykonawczy wymaga rozbudowania przesłanek odpowiednio obligatoryjnego odroczenia kary z art. 150 § 1 k.k.w. i obligatoryjnej przerwy w karze z art. 153 § 1 k.k.w. Sąd, *de lege ferenda*, odraczając wykonanie kary pozbawienia wolności na podstawie art. 150 § 1 k.k.w. albo udzielając przerwy w karze pozbawienia wolności na podstawie art. 153 § 1 k.k.w., gdy dotychczasowe zachowanie skazanego wskazuje, że na skutek zaburzeń psychicznych, w tym choroby psychicznej, zagraża on bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, winien mieć możliwość orzeczenia wobec skazanego środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym z art. 93a § 1 pkt 4 k.k.
4. Z uwagi na to, że środek zabezpieczający z art. 93a § 1 pkt 4 k.k. zostałby w takiej sytuacji zastosowany przy niespełnieniu przesłanek z art. 93g § 2 i 3 k.k., w celu wzmocnienia gwarancji dla skazanego należy przyjąć, że może on być wykonywany maksymalnie w okresie odpowiadającym długości okresu pozostającej do wykonania kary pozbawienia wolności. W przypadku kary dożywotniego pozbawienia wolności okresu wykonywania środka zabezpieczającego z art. 93a § 1 pkt 4 k.k. sąd nie powinien określać z góry.
5. Sześć miesięcy przed końcem okresu kary pozbawienia wolności, a więc przed końcem wykonywania środka zabezpieczającego z art. 93a § 1 pkt 4 k.k. kierownik zakładu psychiatrycznego, w którym środek ten jest wykonywany, powinien mieć obowiązek złożenia wniosku o zastosowanie art. 23 u.o.z.p. Powinien mieć także obowiązek powiadomienia sędziego penitencjarnego albo o braku podstaw do złożenia wniosku albo o złożonym wniosku.
6. Z chwilą zakończenia okresu odpowiadającego długości orzeczonej wobec skazanego kary, gdy postępy w terapii i leczeniu skazanego uzasadniać będą zastosowanie art. 23 u.o.z.p., dochodzić powinno do zakończenia fazy wykonawczej postępowania karnego i ewentualnego umieszczenia skazanego w szpitalu psychiatrycznym zgodnie z przepisami u.o.z.p. Nabywać będzie on wówczas prawa

- pacjenta i jego status prawny będzie równy statusowi innych osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego na podstawie przepisów u.o.z.p.
7. W przypadku odwołania odroczenia kary pozbawienia wolności z art. 150 § 1 k.k.w. albo przerwy w karze pozbawienia wolności z art. 153 § 1 k.k.w. orzeczonych z jednoczesnym zastosowaniem środka zabezpieczającego z art. 93a § 1 pkt 4 k.k., *de lege ferenda* sąd powinien mieć obowiązek zaliczenia skazanemu okresu detencji w zakładzie psychiatrycznym na poczet kary pozbawienia wolności.
  8. Należy wprowadzić zmiany w art. 164-167a k.k.w., tak aby możliwe było skorzystanie przez skazanego z pomocy postpenitencjarnej w sytuacji, gdy będzie on zwalniany z pobytu w szpitalu psychiatrycznym.
  9. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 września 2017 r. w sprawie Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej - Funduszu Sprawiedliwości (Dz. U. z 2019 r. poz. 683) wymagałoby nowelizacji, gdyż nie przewiduje wsparcia dla osób opuszczających zakłady psychiatryczne. *De lege ferenda* winno ono znaleźć również zastosowanie w przypadku orzeczenia przez sąd proponowanej wyżej instytucji warunkowego zwolnienia z pobytu w zakładzie psychiatrycznym.
  10. W celu zapewnienia gwarancji wynikających z orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka niezbędne jest, aby na postanowienie sądu o obligatoryjnym odroczeniu kary pozbawienia wolności z art. 150 § 1 k.k.w. albo obligatoryjnej przerwie w karze pozbawienia wolności z art. 153 § 1 k.k.w. i jednoczesnym orzeczeniem środka zabezpieczającego z art. 93a § 1 pkt 4 k.k. na okres odpowiadający długości wymierzonej skazanemu kary pozbawienia wolności przysługiwało zażalenie.
  11. O przesłankach zastosowania środka zabezpieczającego sąd powinien decydować na podstawie opinii dwóch biegłych psychiatrów i psychologa oraz – w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych – dodatkowo również lekarza seksuologa lub psychologa seksuologa, a także w sprawach osób uzależnionych, gdy okaże się to niezbędne, również biegłego w przedmiocie uzależnienia.
  12. Wykonanie środka zabezpieczającego z art. 93a § 1 pkt 4 k.k. orzeczonego, przy niespełnieniu przesłanek z art. 93g § 2 i 3 k.k., na okres odpowiadający długości

wymierzonej skazanemu kary pozbawienia wolności, w związku z zastosowaniem odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności z art. 150 § 1 k.k.w. albo w ramach przerwy w karze pozbawienia wolności z art. 153 § 1 k.k.w. podlegać powinno przepisom rozdz. XIII k.k.w. Skazanemu winny wówczas przysługiwać takie same gwarancje procesowe, które przysługują skazanemu, wobec którego orzeczono środek zabezpieczający z art. 93a § 1 pkt 4 k.k. w orzeczeniu kończącym postępowanie rozpoznawcze wydanym z zastosowaniem przesłanek z art. 93g § 1-3 k.k.

13. Wniosek o uchylenie środka zabezpieczającego z art. 93a § 1 pkt 4 k.k. nie musiałby oznaczać obligatoryjnie wniosku o uchylenie odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności z art. 150 § 1 k.k.w. albo przerwy w karze pozbawienia wolności z art. 153 § 1 k.k.w.

### **III. Problem wykonywania tymczasowego aresztowania wobec osób dotkniętych chorobą psychiczną i upośledzeniem umysłowym (na podstawie wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich do Prezesa Rady Ministrów z dnia 29 stycznia 2019 roku, sygn. IX.517.2.2015.ED)**

Art. 260 § 1 k.p.k. stanowi, że jeżeli stan zdrowia oskarżonego tego wymaga, tymczasowe aresztowanie może być wykonywane tylko w postaci umieszczenia w odpowiednim zakładzie leczniczym, w tym w zakładzie psychiatrycznym. Oczywiście w sytuacji, gdy stan zdrowia oskarżonego, w tym zdrowia psychicznego, jest tego rodzaju, że nie ma możliwości kontynuowania postępowania karnego z jego udziałem, nawet, gdy korzysta on z pomocy obrońcy, zachodzą przesłanki do zawieszenia postępowania z art. 22 § 1 k.p.k. Choć proste zestawienie treści art. 260 § 1 k.p.k. i art. 22 § 1 k.p.k. na to nie wskazuje, to różnica w stanie zdrowia oskarżonego stanowiąca przesłankę zastosowania każdego z tych przepisów nie sprowadza się tylko do cechy długotrwałości choroby psychicznej. Kluczową różnicą jest przede wszystkim fakt, że oskarżony, wobec którego zachodzą przesłanki z art. 260 § 1 k.p.k., a nie zachodzą przesłanki z art. 22 § 1 k.p.k., może brać udział w postępowaniu karnym, choćby ten udział w dużej mierze był realizowany przy pomocy obrońcy.

Na marginesie zwrócić uwagę należy, że art. 22 § 1 k.p.k. mówi tylko o chorobie psychicznej i o innej ciężkiej chorobie. Brak pośród przesłanek zastosowania tego przepisu upośledzenia umysłowego, które chorobą psychiczną nie jest. *De lege ferenda* unormowanie wymaga zmiany w tym zakresie. Tytułem przykładu wskazać należy, że art. 260 § 1 k.p.k. używa szerszej formuły w postaci „stanu zdrowia psychicznego oskarżonego”, w której to formule mieści się także upośledzenie psychiczne.

Sytuacja osób oskarżonych dotkniętych chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym, wobec których zastosowano art. 260 § 1 k.p.k. i jednocześnie zachodzą przesłanki do zastosowania art. 22 § 1 k.p.k. z uwagi na to, że stan ich zdrowia uniemożliwia im uczestniczenie w postępowaniu karnym nie jest uregulowana. Z obowiązujących przepisów nie wynika bowiem, czy wobec takich osób dalej winno być wykonywane tymczasowe aresztowanie w warunkach określonych w art. 260 § 1 k.p.k. czy też z chwilą wydania postanowienia o zawieszeniu postępowania sąd winien uchylić także stosowanie tymczasowego aresztowania. Art. 255 k.p.k. wskazuje, że zawieszenie postępowania nie stoi na przeszkodzie orzekaniu co do środków zapobiegawczych, a więc także dalszemu stosowaniu tymczasowego aresztowania w warunkach opisanych w art. 260 § 1 k.p.k. Wydaje się jednak, że choć z językowego punktu widzenia art. 255 k.p.k. może znaleźć zastosowanie w takiej jak opisana wyżej sytuacji, to jednak ewidentnie jest to przepis skrojony pod sytuację ukrywania się oskarżonego. *De lege ferenda* tymczasowe aresztowanie wykonywane w warunkach określonych w art. 260 § 1 k.p.k. powinno być każdorazowo uchylane z chwilą wystąpienia przesłanek zawieszenia postępowania z art. 22 § 2 k.p.k. Gdy tymczasowe aresztowanie było wykonywane pod konwojem w pozawięziennym zakładzie psychiatrycznym i zachodzi możliwość przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego w trybie art. 23 u.o.z.p. bez jego zgody, wówczas nie zachodzi konieczność jego przetransportowania. Oczywiście sytuacje, w których stan psychiczny oskarżonego jest tego rodzaju, że nie może on brać udziału w postępowaniu pomimo pomocy obrońcy i jednocześnie spełnione są przesłanki z u.o.z.p. są niezwykle rzadko spotykane. *De lege ferenda* nadzór nad prawidłowym zakończeniem tymczasowego aresztowania stosowanego w warunkach art. 260 § 1 k.p.k. powinien mieć organ, który jest *dominus litis* określonej fazy postępowania karnego czy to przygotowawczej, czy rozpoznawczej. W przypadku zawieszenia postępowania karnego w trakcie innej fazy niż

wykonawcza nie dochodzi do przypisania oskarżonemu sprawstwa czynu zabronionego w rozumieniu art. 93g § 1-3 k.k., a co za tym idzie, w przypadku wystąpienia zaburzeń psychicznych zastosowanie mogą mieć tylko przepisy u.o.z.p.

Kolejnym problemem związanym ze stosowaniem art. 260 § 1 k.p.k. jest brak uregulowań dotyczących sposobu wykonywania tymczasowego aresztowania w szpitalu pozawięziennym. Delegacja ustawowa z art. 260 § 2 k.p.k. wymaga daleko idących zmian. Obecnie na jej podstawie obowiązuje rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 16 czerwca 2015 r. w sprawie wykazu zakładów leczniczych, w tym psychiatrycznych, przeznaczonych do wykonywania tymczasowego aresztowania oraz warunków zabezpieczenia tych zakładów (Dz. U. z 2019 r. poz. 349). Brak w nim wskazania zakładów psychiatrycznych pozawięziennych. W praktyce środek zapobiegawczy w postaci tymczasowego aresztowania jest niekiedy wykonywany w szpitalu pozawięziennym pod konwojem funkcjonariuszy. Wobec aresztowanego sprawowany jest nadzór służby więziennej nad prawidłowością wykonywania środka zapobiegawczego w taki sposób, jaki gwarantowany jest, gdy dana osoba przebywa w jednostce penitencjarnej. W praktyce osiągnięcie takich samych lub choćby zbliżonych standardów jest niemożliwe, jeśli chodzi o korespondencję, paczki, kontakty z rodziną, kontakty telefoniczne czy zakupy. Kwestią istotną w kontekście prawa do obrony jest sytuacja, gdy szpital, znajdujący się poza strukturą więzienną, nie udostępnia odpowiednich pomieszczeń do poufnego spotkania z obrońcą. Ta luka w systemie, bez winy po stronie funkcjonariuszy Służby Więziennej, prowadzi do niezapewnienia praw należnych tymczasowo aresztowanemu, a określonych w k.k.w. Sytuacja prawna osób i sposób wykonywania środka zapobiegawczego w szpitalu więziennym oraz w szpitalu pozawięziennym wymaga *de lege ferenda* spójnej regulacji. W przypadku wykonywania tymczasowego aresztowania w szpitalu pozawięziennym brak jest bowiem uregulowań dotyczących sprawowania faktycznego nadzoru nad prawidłowością wykonania środka zapobiegawczego w taki sposób, jaki gwarantowany jest, gdy dana osoba przebywa w jednostce penitencjarnej.

Delegacja ustawowa z art. 260 § 2 k.p.k. wymaga uzupełnienia w ten sposób, aby Minister Sprawiedliwości wydając wyżej opisane rozporządzenie w sprawie wykazu zakładów leczniczych, w tym psychiatrycznych, przeznaczonych do wykonywania tymczasowego aresztowania oraz warunków zabezpieczenia tych zakładów miał obowiązek



zawrzeć w nim także wykaz szpitali psychiatrycznych znajdujących się poza systemem więziennictwa. Rozporządzenie nie powinno przy tym rezygnować w stosunku do pacjentów chorych somatycznie z regulacji umożliwiającej wykonywanie tymczasowego aresztowania potencjalnie w każdym zakładzie leczniczym, o ile przemawia za tym stan zdrowia pacjenta. W stosunku do pacjentów chorych somatycznie winien zostać ustanowiony wyjątek od unormowań dotyczących zabezpieczeń techniczno-ochronnych, aby możliwe było skierowanie tymczasowo aresztowanego pod konwojem funkcjonariuszy Służby Więziennej do potencjalnie każdego szpitala w zależności od stanu jego zdrowia. Podmioty znajdujące się poza systemem więziennictwa, a nieznajdujące się w wykazie nie posiadają bowiem wymaganych warunków zabezpieczenia, zgodnych z § 3 ww. rozporządzenia, a ze względu na stan zdrowia tymczasowo aresztowanego może się okazać, że zasadne jest wykonywanie izolacyjnego środka zapobiegawczego w takim właśnie podmiocie.

Regulacja zawarta w § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 16 czerwca 2015 r. w sprawie wykazu zakładów leczniczych, w tym psychiatrycznych, przeznaczonych do wykonywania tymczasowego aresztowania oraz warunków zabezpieczenia tych zakładów (Dz. U. z 2019 r. poz. 349) wskazująca, że tymczasowe aresztowanie może być wykonywane również przez inne zakłady lecznicze, jeżeli wykonują świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej w warunkach stacjonarnych, winna mieć rangę ustawową. *De lege ferenda* sąd w postępowaniu karnym stosując art. 260 § 1 k.p.k. winien decydować o umieszczeniu oskarżonego w odpowiednim więziennym albo pozawięziennym szpitalu psychiatrycznym. Obecnie sądy wskazując podmioty z wykazu znajdującego się w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 16 czerwca 2015 r. niezwykle rzadko sięgają po możliwość wyznaczenia pozawięziennego szpitala psychiatrycznego. Administracja jednostek penitencjarnych napotyka również trudności we współpracy z pozawięziennymi podmiotami, które, jako niewskazane w postanowieniu sądu, odmawiają przyjęcia tymczasowo aresztowanych pacjentów (w szczególności chorujących psychicznie), wskazując jako podstawę brak miejsc. W obecnej sytuacji prawnej, w przypadku niewyrażenia zgody przez tymczasowo aresztowanego na hospitalizację i niewystąpienia przesłanki do przyjęcia go wbrew woli na podstawie u.o.z.p., szpital psychiatryczny znajdujący się poza systemem więziennictwa nie ma obowiązku

prawnego wykonywania w nim tymczasowego aresztowania. Stąd zmiana przepisów tak, aby w postępowaniu w przedmiocie wykonania izolacyjnego środka zapobiegawczego, jeśli brak jest możliwości wykonania tymczasowego aresztowania w zakładzie psychiatrycznym znajdującym się w systemie więziennictwa, po ustaleniu dostępności miejsca i możliwości wykonania tymczasowego aresztowania w określonym szpitalu psychiatrycznym znajdującym się poza systemem więziennictwa, to sąd decydował o miejscu jego wykonywania w stosunku do osoby dotkniętej chorobą psychiczną lub osoby upośledzonej umysłowo, na podstawie wykazu zawierającego wskazanie zarówno szpitali psychiatrycznych więziennych jak i szpitali psychiatrycznych pozawięziennych, jawi się jako konieczna.

#### **IV. Problem regulaminu wykonywania środków zabezpieczających (na podstawie wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Sprawiedliwości z dnia 8 kwietnia 2019 roku, sygn. IX.517.961.2018.Kwa/ED)**

Przymusowy pobyt w zakładzie psychiatrycznym ma charakter leczniczo-izolacyjny i stanowi ograniczenie jednego z podstawowych praw człowieka – prawa do wolności osobistej. W związku z tym, prawa osób internowanych powinny zostać przez ustawodawcę precyzyjnie określone, w myśl art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. Zgodnie z tym przepisem, 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. Analiza powszechnie obowiązujących regulacji prawnych oraz regulaminów wewnętrznych różnego typu zakładów psychiatrycznych prowadzi jednak do wniosku, że prawa osób, wobec których sąd zastosował izolacyjny środek zabezpieczający, są ograniczane na mocy wspomnianych regulaminów. Taki stan rzeczy jest wynikiem istniejących luk prawnych na poziomie kodeksu karnego wykonawczego. W odniesieniu do zakładów psychiatrycznych dysponujących warunkami podstawowego zabezpieczenia, obowiązujące przepisy odnoszą się jedynie do możliwości udzielenia zezwolenia na czasowy pobyt internowanych poza zakładem pod opieką członka rodziny lub osoby godnej zaufania (art. 204d § 1 k.k.w.). Z

kolei w przypadku zakładów psychiatrycznych o wzmocnionym i maksymalnym poziomie zabezpieczenia, art. 204b k.k.w. stanowi o kontroli przedmiotów posiadanych przez sprawców oraz pomieszczeń, w których oni przebywają. Odpowiednie zastosowanie w tym zakresie mają przepisy art. 116 § 4-6 k.k.w. Ponadto, zgodnie z art. 204c k.k.w., osobiste kontakty sprawcy przebywającego w zakładzie psychiatrycznym o podstawowym i wzmocnionym zabezpieczeniu z osobami odwiedzającymi mogą odbywać się tylko za zgodą kierowników tych zakładów. Można odmówić udzielenia takiej zgody, w szczególności, gdy kontakty te powodują wzrost ryzyka zachowań niebezpiecznych. Jak wynika z powyższego, zakres regulacji Kodeksu karnego wykonawczego, określających prawa bądź podstawy ograniczenia praw osób internowanych, jest bardzo wąski. Braków tych nie sanują przepisy aktu wykonawczego, wydanego na podstawie art. 201 § 4 pkt 2 k.k.w. tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2017 r. w sprawie komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających i wykonywania środków zabezpieczających w zakładach psychiatrycznych (Dz. U. poz. 119 z późn. zm.). Regulamin Organizacyjno-Porządkowy Wykonywania Środków Zabezpieczających stanowi załącznik do tego rozporządzenia. Określono w nim jednak wyłącznie czynności techniczne i organizacyjne podczas przyjęcia osoby internowanej do zakładu. Tymczasem rozporządzenie w sprawie regulaminu wykonywania środków zabezpieczających powinno stanowić odrębny akt wykonawczy, ukształtowany na wzór regulaminu wykonywania kary pozbawienia wolności, czy regulaminu wykonywania tymczasowego aresztowania. Obecne rozwiązanie prawne i ujęcie w przepisach rozporządzenia przede wszystkim zasad funkcjonowania Komisji Psychiatrycznej do spraw Środków Zabezpieczających i określenie jedynie w załączniku kilku zaledwie zasad - w ramach Regulaminu Organizacyjno-Porządkowego Wykonywania Środków Zabezpieczających, nie odpowiada zakresowi regulacji jaki powinien się znaleźć w takim regulaminie organizacyjno-porządkowym.

W uprzednio obowiązującym rozporządzeniu Ministra 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 zabezpieczających (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1133), przepis § 10 ust. 4 zawierał subdelegację dla dyrektorów zakładów psychiatrycznych o podstawowym zabezpieczeniu do wydania regulaminów organizacyjno-

porządkowych. Trybunał Konstytucyjny, rozpoznając wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, wyrokiem z dnia 21 kwietnia 2015 roku, ozn. sygn. U 8/14<sup>24</sup>, uznał, że przepis ten narusza zakaz subdelegacji wyrażony w art. 92 ust. 2 Konstytucji. Trybunał Konstytucyjny podkreślił jednocześnie, że brakuje ustawowych unormowań określających zasady przeprowadzania kontroli osobistych osób przyjmowanych do zakładu psychiatrycznego, czy podstawy prawnej do wprowadzania czasowych ograniczeń rozmów telefonicznych internowanych.

Jak zostało wskazane powyżej, wydanie w rezultacie implementacji wskazanego wyroku Trybunału rozporządzenia Ministra Zdrowia dnia 16 stycznia 2017 r., nie doprowadziło jednak do wprowadzenia szczegółowej regulacji na poziomie aktu wykonawczego. Rozdział XIII Kodeksu karnego wykonawczego także nie został uzupełniony o potrzebne normy prawne. W związku z tym, dyrektorzy zakładów psychiatrycznych, w których wykonywane są środki zabezpieczające, w dalszym ciągu określają zasady życia osób internowanych w zakładach psychiatrycznych w regulaminach wewnętrznych, co w przypadku ograniczania praw określonych w Konstytucji narusza jej art. 31 ust. 3. Jako podstawę wydania regulaminów, wobec braku innej delegacji, dyrektorzy wskazują przy tym art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.). Zgodnie z jego brzmieniem sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika. Określenie w oparciu o taką podstawę prawną zasad życia w zakładzie psychiatrycznym, jest zatem niedopuszczalne. W praktyce prowadzi również do sytuacji, w której osoby internowane dysponują różnymi prawami i obowiązkami, w zależności od indywidualnego podejścia kierowników zakładów psychiatrycznych.

Jako przykład można wskazać regulamin jednego z zakładów psychiatrycznych o wzmocnionym zabezpieczeniu, który wyłączył możliwość wysyłania środków finansowych przez internowanych z kont depozytowych osobom niebędącym najbliższymi członkami rodziny. Takie uregulowanie stanowi ewidentne naruszenie art. 64 ust. 3 Konstytucji, zgodnie z którym własność może być ograniczona tylko w drodze ustawy i tylko w zakresie, w jakim nie narusza ona istoty prawa własności. W kolejnych regulaminach

---

<sup>24</sup> LEX nr 1668784.

wewnętrznych zawarto m.in. następujące normy: „pacjent poddawany jest przez personel tej samej płci czynnościom kontrolnym”, „w uzasadnionym przypadku, w pomieszczeniach odwiedzin może przebywać także pracownik Oddziału”, „po zakończeniu odwiedzin pacjent poddawany jest kontroli przez personel Oddziału”; „kontakt pacjenta z osobami z zewnątrz odbywa się w wyznaczonym pokoju odwiedzin w obecności pracownika ochrony, nie dłużej niż do godziny 17:30”, „kontakt telefoniczny z innymi osobami może odbyć się do godziny 22:00”, „pacjent ma obowiązek poddania się rewizji osobistej w przypadku podejrzenia o posiadanie przedmiotów zakazanych”. Wszystkie te przykłady wskazują zatem na ingerencję w konstytucyjne wolności i prawa w oparciu o akty wewnętrzne. Mając na uwadze fakt, że wykonywanie środka zabezpieczającego w zakładzie psychiatrycznym wiąże się z daleko posuniętą ingerencją w sferę istotnych wolności i praw osoby internowanej, niewątpliwie pilnego uregulowania w przepisach rangi ustawowej w zakładach dysponującym podstawowym, wzmocnionym i maksymalnym poziomem zabezpieczenia, wymagają kwestie związane z monitoringiem wizyjnym, zasady kontroli rzeczy i kontroli osobistej, kontroli korespondencji i zawartości korespondencji, widzeń na terenie i poza terenem zakładu, badań na zawartość substancji psychoaktywnych i alkoholu, korzystania z aparatu telefonicznego i Internetu, posiadania sprzętu audiowizualnego, kontroli zawartości paczek, korzystania z odzieży, dokonywania zakupów, poddania się koniecznym zabiegom higienicznym, czy posiadania przedmiotów niebezpiecznych.

### ***Uwagi de lege ferenda:***

1. Konieczne jest rozbudowanie art. 201 § 5 k.k.w. o delegację ustawową dla ministra właściwego ds. zdrowia i Ministra Sprawiedliwości działających w porozumieniu, aby byli oni zobowiązani do wydania w formie rozporządzenia regulaminu organizacyjno-porządkowego do wykonywania środków zabezpieczających, przy czym ograniczenia praw i wolności określonych w Konstytucji powinny być regulowane ustawowo na wzór Rozdziału X k.k.w. „Kara pozbawienia wolności”. Ewentualne bardziej szczegółowe regulaminy wydawane przez dyrektorów, a dostosowane do konkretnego zakładu psychiatrycznego, nie powinny zawierać unormowań mniej korzystnych dla osób detencjonowanych niż k.k.w. oraz rzecone

rozporządzenie zawierające regulamin organizacyjno-porządkowy do wykonywania środków zabezpieczających.

2. Art. 201 § 5 k.k.w. powinien zostać rozbudowany o delegację ustawową dla ministra właściwego ds. zdrowia i Ministra Sprawiedliwości działających w porozumieniu, aby byli oni zobowiązani do wydania w formie rozporządzenia wykazu podmiotów leczniczych przeznaczonych do wykonywania terapii wobec sprawców określonych w art. 93c k.k. w zakresie działalności stacjonarnej, a także wykazu podmiotów leczniczych wykonujących terapię w warunkach ambulatoryjnych z uwzględnieniem terapii specjalistycznych.
3. Podkreślenia wymaga, że obecnie zachodzi również potrzeba stworzenia przez ministra właściwego ds. zdrowia wykazu podmiotów, w których możliwe jest wykonywanie ambulatoryjnych środków zabezpieczających w postaci terapii określonej w art. 93 § 1 pkt 2 k.k. oraz terapii uzależnień określonej w art. 93 § 1 pkt 3 k.k.

## **V. Problem umieszczania detencjonowanych w domach pomocy społecznej (DPS).**

Problem ten sygnalizują oddziały psychiatrii sądowej. Dotyczy on sytuacji, w której zachodzą przesłanki do umieszczania detencjonowanego jako pacjenta w DPS. Sądy karne często odmawiają wydania postanowienia o braku dalszej konieczności wykonywania środka zabezpieczającego z powodu braku postanowienia sądu rodzinnego i opiekuńczego w zakresie umieszczenia detencjonowanego jako pacjenta w DPS bez jego zgody. Z kolei sądy rodzinne uważają, że nie mogą wydać takiego postanowienia, ponieważ pacjent znajduje się na detencji psychiatrycznej.

Zgodnie z art. 204 § 3 k.k.w. sąd orzekając o zwolnieniu z zakładu psychiatrycznego, w razie stwierdzenia, że zachodzą przesłanki do przyjęcia sprawcy do domu pomocy społecznej w rozumieniu u.o.z.p., zawiadamia o tym właściwy organ do spraw pomocy społecznej. Wskazana regulacja wymaga jednakże zmiany. Sąd penitencjarny powinien w ramach fazy wykonawczej postępowania karnego orzekać zarówno o spełnieniu przesłanek umieszczenia detencjonowanego w DPS, jak i przez okres trzech lat weryfikować zasadność zastosowania takiego środka. Za zasadne wydaje się zastąpienie zwolnienia z pobytu w

zakładzie psychiatrycznym szczególną formą zaproponowanego wyżej warunkowego zwolnienia z wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym dla osób, wobec których zachodzą przesłanki do przyjęcia do domu pomocy społecznej w rozumieniu u.o.z.p. Może się bowiem okazać, że stan zdrowia osoby umieszczonej w tym trybie w DPS ulegnie zmianie i zasadne stanie się powtórne orzeczenie izolacyjnego środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym wskazanego w art. 93a § 1 pkt 4 k.k. Pamiętać należy, że przesłanką zastosowania tego najbardziej dolegliwego środka zabezpieczającego jest popełnienie czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości oraz istnienie wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia ponownie czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości. Przesłankami tej szczególnej formy instytucji warunkowego zwolnienia z wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym powinny zaś być przesłanki z art. 38 i 39 u.o.z.p. Powinna ona być stosowana wobec sprawcy, który wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolny do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego.

O zastosowaniu wobec takiego sprawcy, wobec którego zastosowano izolacyjny środek zabezpieczający w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym z art. 93a § 1 pkt 4 k.k., szczególnej formy zaproponowanej wyżej instytucji warunkowego zwolnienia z pobytu w zakładzie psychiatrycznym oraz o umieszczeniu w domu pomocy społecznej orzekać powinien w fazie wykonawczej postępowania karnego sąd wykonujący środek zabezpieczający. Okres warunkowego zwolnienia winien wynosić 3 lata. Jeśli w tym okresie nie dojdzie do zrealizowania się przesłanek zarządzenia wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym, sąd nie będzie miał już możliwości jego zastosowania. Postępowanie karne ulegnie zakończeniu, a sprawa ewentualnej hospitalizacji psychiatrycznej osoby umieszczonej w domu pomocy społecznej stanie się sprawą cywilną.

**VI. Problem właściwości sądu w sprawach dotyczących wykonywania środka zabezpieczającego (na podstawie wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich do Przewodniczącego Komisji Ustawodawczej Senatu z dnia 22 czerwca 2018 roku, IX.070.1.2018.MM).**

Właściwym miejscem, w którym odbywać się powinny posiedzenia sądu w przedmiocie przedłużenia stosowania środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym, jest przygotowana odpowiednio sala w zakładzie psychiatrycznym. Jest to niezmiernie istotne z punktu widzenia racjonalności, celowości i gospodarności w dysponowaniu środkami publicznymi. Organizowanie konwoju policyjnego, do którego przygotowania niezbędne jest zaangażowanie kilku funkcjonariuszy Policji, powoduje oderwanie ich od codziennych zajęć. Poza tym o wiele łatwiej jest zorganizować transport dla sędziego i protokolanta, który nie wymaga zabezpieczenia przed oddaleniem się, niż konwój pacjenta detencjonowanego. Dodatkowo, jak należy przyjąć, takie rozwiązanie jest o wiele tańsze i wymaga jedynie nieznacznych zmian organizacyjnych w pracy sędziów i protokolantów. Co istotne, zorganizowanie posiedzenia sądu w zakładzie psychiatrycznym wyeliminuje problem zakładania pacjentom kajdanek jako środka prewencyjnego, który - jak wskazują psychiatrzy - wpływa negatywnie na stan zdrowia i proces leczenia detencjonowanych.

Procedowanie sądu w zakładzie psychiatrycznym umożliwi również sądowi bezpośrednie zetknięcie się z pacjentem, gdyby sąd powziął wątpliwość co do opinii kierownika zakładu psychiatrycznego w przedmiocie możliwości udziału pacjenta w posiedzeniu sądu. Wskazać należy, że w szpitalach psychiatrycznych, w których zakład psychiatryczny stanowi jedynie jeden lub kilka oddziałów szpitala, odbywają się posiedzenia sądu opiekuńczego, w przedmiocie przyjęcia pacjentów do szpitala psychiatrycznego bez ich zgody. Pacjent doprowadzany na posiedzenie sądu może na jego polecenie pozostawać w obecności pracowników ochrony, którzy są zatrudnieni w zakładach psychiatrycznych. Personel ten jest przygotowany do reagowania na niewłaściwe zachowanie pacjenta, gdyż w ramach wykonywanych zadań jest umocowany do stosowania środków przymusu bezpośredniego i winien mieć adekwatne w tej mierze doświadczenie.

Rozwiązanie powyższe wzorowane byłoby na już odbywających się obecnie posiedzeniach sądów w postępowaniu wykonawczym, np. posiedzenia sądu penitencjarnego w jednostkach penitencjarnych (art. 23 § 3 k.k.w.) czy wymienionego sądu opiekuńczego (art. 151 k.p.c.<sup>25</sup>). Warto również zwrócić uwagę, że wprowadzenie normy, zgodnie z którą

---

<sup>25</sup> Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1460 z późn. zm.; dalej: k.p.c.).



sąd może odbyć posiedzenie w zakładzie psychiatrycznym, nie oznacza, że zawsze takie posiedzenie musi odbywać się w tym miejscu. Obecnie na gruncie art. 23 § 3 k.k.w., który wskazuje, że posiedzenia sądu penitencjarnego mogą odbyć się w jednostce penitencjarnej, ustawodawca nie wykluczył możliwości prowadzenia postępowania sądu penitencjarnego w siedzibie sądu. Co istotne, wprowadzenie do systemu prawnego proponowanych wyżej rozwiązań w postaci warunkowego zawieszenia wykonania pobytu w zakładzie psychiatrycznym oraz warunkowego zwolnienia z pobytu w zakładzie psychiatrycznym, w tym jego szczególnej formy związanej z umieszczeniem detencjonowanego w DPS, wymagać będzie tego, aby posiedzenia sądu odbywały się w zakładach psychiatrycznych.

Wprowadzenie proponowanego rozwiązania stanowiłoby wykonanie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 marca 2017 r., ozn. sygn. SK 13/14<sup>26</sup>. Choć w wyroku tym kwestia ta nie została poruszona, to będzie ona kluczowa w jego wykonaniu i w funkcjonowaniu instytucji przedłużenia pobytu w zakładzie psychiatrycznym, a dodatkowo, takie rozwiązanie nie neguje, czy też w żaden sposób nie sprzeciwia się treści tego wyroku.

#### ***Uwagi de lege ferenda:***

Jako zasadna jawi się nowelizacja art. 199a § 2 k.k.w., która umożliwi odbywanie posiedzeń sądu w zakładach psychiatrycznych.

Powyższe postulaty i rekomendacje składają się na obszerną reformę systemu stosowania środków zabezpieczających w Polsce. Jestem głęboko przekonany, że taka reforma jest obecnie konieczna, co dobitnie pokazują opisane wyżej praktyczne problemy w stosowaniu środków zabezpieczających.

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska wobec przedłożonych postulatów i poinformowanie mnie o jego treści. Zapewniam zarazem Pana Ministra o gotowości dalszej współpracy w tym zakresie ze strony Biura Rzecznika Praw Obywatelskich.

---

<sup>26</sup> LEX nr 2251584.

**Łączę wyrazy szacunku,**

Adam Bodnar

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/