

Katarzyna Łaskawska¹

Postępowanie w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym

Streszczenie

Artykuł stanowi analizę postępowania incydentalnego w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego w postaci pobytu sprawcy w zakładzie psychiatrycznym. Autorka komentuje najnowsze zmiany przepisów, a także pochyla się nad rolą biegłych w opiniowaniu osoby pozostającej w izolacji psychiatrycznej, przedstawiając w tym zakresie stanowiska doktryny. Jednocześnie, na podstawie przeprowadzonych badań aktowych, dokonano analizy problemu opinii uzupełniającej, obecności detenta na posiedzeniu sądowym oraz międzyinstancyjnej kontroli postanowienia zapadłego w jego sprawie. Wnioski z przeprowadzonych badań zostały zaprezentowane w zakończeniu artykułu i mogą one stanowić cenną wskazówkę odnośnie należytego ukształtowania postępowania w przedmiocie dalszego stosowania wspomnianego środka zabezpieczającego.

Słowa kluczowe

Postępowanie wykonawcze, środki zabezpieczające, opinia biegłych, biegły psychiatra, biegły psycholog, umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym, detencja, detent.

1. Wstęp

Jedynym izolacyjnym środkiem zabezpieczającym jest pobyt sprawcy w zakładzie psychiatrycznym. Środek skodyfikowany w art. 93b i art. 93g

¹ Katarzyna Łaskawska, asystent Sędziego w Sądzie Rejonowym Katowice-Wschód w Katowicach, doktorantka w Instytucie Nauk Prawnych Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego.

k.k.², stanowi najpoważniejszą formę ingerencji w wolności konstytucyjne jednostki. Jego celem jest odizolowanie sprawcy od społeczeństwa i wdrożenie odpowiedniej terapii co do jego osoby³. Z uwagi na charakter tego środka, może on być stosowany wyłącznie we wskazanych w ustawie przypadkach, skonkretyzowanych w art. 93g k.k. i art. 93b § 1 *in fine* k.k. Zatem pobyt w zakładzie psychiatrycznym może być zastosowany do trzech kategorii sprawców:

- 1) sprawcy, co do którego umorzono postępowanie o czyn zabroniony popełniony w stanie niepoczytalności określonej w art. 31 § 1 k.k., jeżeli istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że popełni on ponownie czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości w związku z chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym.
- 2) sprawcy, którego skazano za przestępstwo popełnione w stanie ograniczonej poczytalności określonej w art. 31 § 2 k.k. na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania, karę 25 lat pozbawienia wolności lub karę dożywotniego pozbawienia wolności, jeżeli istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że popełni on czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości w związku z chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym.
- 3) sprawcy, którego skazano za popełnienie przestępstwa określonego w art. 148 k.k., art. 156 k.k., art. 197 k.k., art. 198 k.k., art. 199 § 2 k.k. lub art. 200 § 1 k.k., dokonane w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych, na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania, karę 25 lat pozbawienia wolności lub karę dożywotniego pozbawienia wolności, jeżeli istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że skazany popełni przestępstwo przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych.

Jak wskazano wyżej, środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym może być stosowany wobec szczególnej grupy sprawców – osób niepoczytalnych, o ograniczonej poczytalności oraz cierpiących na zaburzenia preferencji seksualnych. Sposób postępowania z takimi osobami, z uwagi na stan ich zdrowia psychicznego, winien być obwarowany szczególnymi rygorami, a prowadzone w tym przedmiocie postępowanie powinno cechować się wyjątkową starannością i rzetelnością.

² Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 2345), dalej jako „k.k.”

³ A. Barczak-Oplustil, Art. 93(a), (w:) W. Wróbel, A. Zoll, (red.), Kodeks karny. Część ogólna. Tom I. Część II. Komentarz do art. 53–116, wyd. V, Warszawa 2016, LEX/el – dostęp na dzień 15 lipca 2022 r.

2. Zasady i cele wykonywania środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym

Wykonywanie środków zabezpieczających, w tym pobyt w zakładzie psychiatrycznym, odbywa się na podstawie przepisów kodeksu karnego (rozdział X) oraz kodeksu karnego wykonawczego⁴ (rozdział XIII). Jak podkreśla się w piśmiennictwie, w postępowaniu wykonawczym znajduje zastosowanie norma gwarancyjna zawarta w art. 93b § 1–3 k.k. i wynikające z nich zasady konieczności oraz proporcjonalności⁵, chociaż w części opracowań zasada konieczności jest zastępowana dwiema samodzielnymi zasadami – konieczności i subsydiarności⁶.

Zasada konieczności oznacza, iż środek zabezpieczający w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym może zostać zastosowany wyłącznie w razie konieczności zapobiegnięcia popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości, a inne przewidziane środki prawne nie są wystarczające (element subsydiarności, *ultima ratio* stosowania środków zabezpieczających)⁷. W postępowaniu wykonawczym zasada ta sprowadza się do konieczności uchylecia tego środka zabezpieczającego, gdy jego dalsze stosowanie nie jest konieczne, jak również wówczas, kiedy sąd nie posiada dostatecznych danych, które na taką konieczność wskazują⁸.

Zasada proporcjonalności oznacza z kolei, iż zarówno rodzaj środka zabezpieczającego, jak i sposób jego wykonania winien uwzględniać stopień społecznej szkodliwości czynu zabronionego, który sprawca może popełnić, prawdopodobieństwo jego popełnienia oraz potrzeby i postępy sprawcy w terapii lub terapii uzależnień⁹. Zastosowany środek zabezpieczający musi być adekwatny do konkretnej sytuacji, co w postępowaniu wykonawczym dotyczącym dalszego stosowania omawianego środka rodzi konieczność każdorazowej, dogłębnej analizy sytuacji

⁴ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 53), dalej jako „k.k.w.”

⁵ K. Postulski, Środki zabezpieczające, (w:) L. K. Paprzycki (red.), System Prawa Karnego tom 7, wyd. 2, Warszawa 2015, s. 366.

⁶ F. Ciepły, Art. 93b, (w:) A Grześkowiak, K. Wiak (red.), Kodeks karny. Komentarz, wyd. 7, Warszawa 2021, Legalis/el dostęp na dzień 15 lipca 2022 r.

⁷ J. Długosz-Józwiak, Rozdział X. Środki zabezpieczające, (w:) M. Królikowski, R. Zawłocki (red.), Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz do artykułów 1–116, wyd. 5, Warszawa 2021 Legalis/el – dostęp na dzień 15 lipca 2022 r.

⁸ K. Postulski, Środki..., *op. cit.*, s. 366.

⁹ K. Lipiński, Art. 93(b), (w:) J. Giezek (red.), Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz, wyd. 1, Warszawa 2021. Lex/el. – dostęp na dzień 15 lipca 2022 r.

sprawcy, jego warunków osobistych i postępów w leczeniu, celem określenia czy środek ten winien być kontynuowany. Staranność sądu w dokonaniu takiej oceny jest niezwykle istotna zważywszy na izolacyjny charakter tego środka zabezpieczającego, a więc daleko idące konsekwencje w ograniczeniu praw i wolności osoby, której dotyczy.

Cele wykonywania środków zabezpieczających zostały wprost wskazane w przepisach kodeksu karnego wykonawczego. Zgodnie z art. 202 k.k.w. „sprawcę, wobec którego wykonywany jest środek zabezpieczający, obejmuje się odpowiednim postępowaniem leczniczym, psychoterapeutycznym, rehabilitacyjnym lub resocjalizacyjnym, którego celem jest poprawa stanu jego zdrowia i zachowania w stopniu umożliwiającym funkcjonowanie w społeczeństwie w sposób niestwarzający zagrożenia porządku prawnego, a w wypadku sprawcy umieszczonego w zakładzie psychiatrycznym – również dalsze leczenie w warunkach poza tym zakładem”. Z cytowanego przepisu wprost wynika, iż celem wykonywania środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym jest taka poprawa stanu zdrowia sprawcy i jego zachowania, że jego izolacja od społeczeństwa nie jest konieczna. *A contrario*, dalsze stosowanie izolacji psychiatrycznej może być uzasadnione wyłącznie takim brakiem poprawy stanu zdrowia psychicznego sprawcy, że nadal stwarza on zagrożenie dla innych osób. W przypadku, kiedy zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że sprawca nie popełni ponownie czynu zabronionego o wysokiej społecznej szkodliwości brak jest przesłanek do dalszego stosowania takiego środka zabezpieczającego, a pogląd taki został zaaprobowany w judykaturze¹⁰. Ustawodawca po raz kolejny wprost wskazuje, że celem wykonywania środków zabezpieczających jest również określenie sposobów leczenia po opuszczeniu zakładu psychiatrycznego. Pobyt sprawcy w izolacji psychiatrycznej winien być zatem ukierunkowany na takie działania lecznicze, terapeutyczne, czy rehabilitacyjne, które pozwolą zrozumieć sprawcy naturę swojego zaburzenia psychicznego i skutecznie je kontrolować poprzez m.in. farmakoterapię czy psychoterapię, która może być efektywnie kontynuowana po opuszczeniu zakładu psychiatrycznego.

Sprawcy przebywający w zakładach psychiatrycznych to również, a może przede wszystkim pacjenci, dlatego korzystają oni z szeregu praw oraz obowiązków wskazanych m.in. w ustawie o ochronie zdrowia

¹⁰ Zob. Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 7 lipca 2010 r., sygn. II AKzw 535/10. Legalis/el, nr 306413 – dostęp na dzień 15 lipca 2022 r.

psychicznego¹¹. Podkreślić należy, że stanowią oni specjalną kategorię pacjentów, dlatego też wymagają szczególnego programu leczenia, uwzględniającego specyfikę i niepowtarzalność ich problemów zdrowotnych. Częstokroć zdarza się, że wśród takich sprawców pojawia się zagadnienie podwójnej diagnozy (np. psychoza schizofreniczna i uzależnienie od alkoholu). Rozpoznanie takie wymaga szczególnego planu terapeutycznego i wdrożenia odpowiednich metod leczniczych. Specjaliści zaznaczają, że kondycja kliniczna sprawców przebywających w izolacji psychiatrycznej musi zawsze być rozpatrywana i analizowana w kontekście zagrożenia, jakie stwarzają dla innych ludzi i porządku prawnego¹².

Wyżej opisane zasady i cele postępowania wykonawczego znajdują odzwierciedlenie w stwierdzeniu, iż środek zabezpieczający powinien być stosowany wyłącznie przez taki okres, który jest niezbędny do poprawy stanu zdrowia psychicznego sprawcy, uzasadniającej przekonanie, że nie popełni on ponownie czynu zabronionego o znacznej szkodliwości społecznej. Nie jest przy tym konieczne jego całkowite wyleczenie, ale takie ustabilizowanie stanu zdrowia, które będzie umożliwiało skuteczne leczenie poza szpitalem psychiatrycznym.

3. Posiedzenie w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym

Czasu stosowania środków zabezpieczających nie określa się z góry¹³. Jest to słuszne rozwiązanie, albowiem nie sposób na samym wstępie procedowania ustalić, jaki okres leczenia psychiatrycznego będzie wystarczający do poprawy stanu zdrowia psychicznego sprawcy oraz uznania, że jego dalsza izolacja nie jest konieczna¹⁴. Zasada ta rodzi konieczność cyklicznego orzekania w przedmiocie kontynuowania stosowania tegoż środka. Przepis art. 204 § 1 k.k.w. stanowi, że jeżeli wobec sprawcy orzeczono pobyt w zakładzie psychiatrycznym, sąd, nie rzadziej niż co 6 miesięcy, orzeka w przedmiocie dalszego stosowania tego środ-

¹¹ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o Ochronie Zdrowia Psychicznego (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 685).

¹² J. K. Gierkowski, L. K. Paprzycki, Niepoczytalność i psychiatryczne środki zabezpieczające. Zagadnienia prawno-materialne, procesowe, psychiatryczne i psychologiczne, wyd. 1. 2013. Legalis/el – dostęp na dzień 15 lipca 2022 r.

¹³ Art. 93d k.k.

¹⁴ K. Postułski, Kodeks karny wykonawczy. Komentarz. Art. 204, wyd. IV, Warszawa 2017. Lex/el – dostęp na dzień 15 lipca 2022 r.

ka, a w wypadku uzyskania opinii, że dalsze pozostawienie sprawcy w zakładzie nie jest konieczne – bezzwłocznie. Sąd może ponadto zasięgnąć opinii jeszcze innych biegłych.

Zgodnie z art. 204 § 2 k.k.w. w posiedzeniu w przedmiocie dalszego stosowania środka obowiązkowo bierze udział prokurator i co do zasady obrońca, jeśli zachodzą obligatoryjne przesłanki jego ustanowienia z art. 8 § 2 k.k.w. Sprawca ma możliwość wzięcia udziału w posiedzeniu, chyba, że z opinii biegłych wynika, iż byłoby to niewskazane. Ostatecznie jednak sąd decyduje, czy konkretna osoba zostanie przetransportowana na posiedzenie, czy też jej obecność na sali sądowej nie jest konieczna¹⁵. Stanowisko, co do możliwości stawiennictwa sprawcy na posiedzeniu formułuje kierownik zakładu psychiatrycznego w opinii okresowej o stanie zdrowia osoby izolowanej¹⁶. Co więcej, przy doręczeniu zawiadomienia o posiedzeniu sprawcę należy pouczyć o prawie do złożenia wniosku o doprowadzenie go do sądu¹⁷.

Aktualny kształt przepisów dotyczących stawiennictwa sprawcy na posiedzeniu jest wynikiem uznania przez Trybunał Konstytucyjny wyrokiem z dnia 22 marca 2017 r., że art. 204 § 1 i 2 w związku z art. 22 § 1 k.k.w. w zakresie, w jakim nie przewidywał on prawa do osobistego udziału sprawcy, wobec którego stosowany jest środek zabezpieczający polegający na umieszczeniu w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, w posiedzeniu sądu w sprawie dalszego stosowania tego środka zabezpieczającego jest niezgodny z art. 45 ust. 1 w związku z art. 41 ust. 1 i art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej¹⁸. Powyższe orzeczenie skutkowało zarówno zmianą przepisów dotyczących stawiennictwa sprawcy na posiedzeniu jak i zmianą właściwości miejscowej sądu orzekającego w tej sprawie. Rozstrzygnięcie w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego zapada w formie postanowienia¹⁹, które jest natychmiast wykonalne²⁰, ale także zaskarżalne.

¹⁵ Art. 204 § 2a k.k.w.

¹⁶ Art. 203 § 2a k.k.w.

¹⁷ Art. 204 § 3 k.k.w.

¹⁸ Zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 marca 2017 r., sygn. SK 13/14. Legalis/el – dostęp na dzień 15 lipca 2022 r.

¹⁹ Art. 18 § 1 k.k.w.

²⁰ Art. 9 § 3 k.k.w.

4. Przesłanki dalszego stosowania środka zabezpieczającego

Jak wskazano wyżej, sąd ma obowiązek orzekania o dalszym stosowaniu środka zabezpieczającego co 6 miesięcy. „Obowiązek ten koreluje z obowiązkiem kierownika zakładu psychiatrycznego określonym w art. 203 § 1 k.k.w., którego treścią jest przesyłanie sądowi okresowych opinii o stanie zdrowia psychicznego sprawcy oraz postępach w leczeniu lub terapii”²¹. Orzekanie przez sąd o kontynuowaniu detencji winno zatem być oparte o opinie dotyczące stanu zdrowia skazanego i postępach w jego leczeniu przesyłane cyklicznie przez kierownika zakładu psychiatrycznego miejsca pobytu sprawcy. Postępowanie to jest wszczynane z urzędu, opinie kierownika o stanie zdrowia sprawcy nie stanowią bowiem wniosku w przedmiocie kontynuowania izolacji psychiatrycznej²². Opinia ta może jednak stanowić dla sądu asumpt do podjęcia konkretnych działań. W każdym momencie, kiedy sąd uzna to za potrzebne, może zażądać od osoby sprawującej nadzór nad wykonywaniem środka zabezpieczającego w zakładzie psychiatrycznym sporządzenia opinii o stanie zdrowia sprawcy. Zasięgnięcie opinii biegłych jest możliwe, kiedy sąd uzna to za potrzebne²³.

Przepisy k.k.w. w sposób niezwykle lakoniczny regulują kwestię opinii, na której opiera się sąd, orzekając o kontynuacji środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym²⁴. Z przytoczonych wyżej przepisów wynika jedynie, iż opinię taką przesyła kierownik zakładu psychiatrycznego, w odstępach maksymalnie 6 miesięcy (chyba, że konieczność przesłania takiej opinii nastąpi nagle – wówczas bezzwłocznie) oraz, że ma ona dotyczyć stanu zdrowia sprawcy i postępów w leczeniu. Ustawodawca nie określił przy tym kwestii zdawałoby się najważniejszej, a to składu zespołu, który tę opinię przygotowuje. W piśmiennictwie można zauważyć dwa stanowiska. Według pierwszego z nich, opinia o stanie zdrowia detenta powinna zostać sporządzona zgodnie z rygorami art. 199b § 2 k.k.w., a zatem przez biegłego psychiatrę, biegłego psychologa i w zależności od potrzeby lekarza seksuologa

²¹ L. Osiński, Art. 204, (w:) J. Lachowski (red.), Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, wyd. 4, Warszawa 2021, Legalis/el – dostęp na dzień 15 lipca 2022 r.

²² S. Lelental, Kodeks karny wykonawczy. Komentarz. Art. 203, wyd. 7, Warszawa 2020. Legalis/el – dostęp na dzień 15 lipca 2022 r.

²³ Art. 204 § 1 k.k.w.

²⁴ M. Nawrocki, Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, (w:) K. Flaga-Gieruszyńska (red.), Biegły w postępowaniu cywilnym i karnym. Komentarz praktyczny, orzecznictwo, wzory pism procesowych, wyd. 2, Warszawa 2020, Legalis/el – dostęp na dzień 15 lipca 2022 r.

lub psychologa seksuologa²⁵. Zwolennicy drugiego poglądu podnoszą, iż najpełniejszą opinię stanowić będzie taka, która została sporządzona przez dwóch biegłych psychiatrów i psychologa²⁶.

Niezależnie od tego, czy w sporządzeniu opinii bierze udział dwóch czy jeden psychiatra, należy pozytywnie ocenić włączenie do zespołu opiniodawczego biegłego psychologa. Konieczność taka była postulowana przez lekarzy psychiatrów, a umotywowana jest innym spojrzeniem psychologa na stan zdrowia psychicznego detenta. Psychiatra jest w stanie kompetentnie wypowiedzieć się na temat diagnozy lekarskiej osoby poddanej opiniowaniu, podczas gdy psycholog skupia się bardziej na aspekcie psychologiczno-społecznym²⁷. Tylko połączenie wiadomości specjalnych, pochodzących od biegłych tych dwóch specjalizacji pozwoli na uzyskanie na tyle szczegółowej opinii o stanie zdrowia psychicznego sprawcy, że stanie się ona adekwatnym do sytuacji punktem wyjścia w zakresie decydowania o dalszym stosowaniu środka zabezpieczającego lub jego uchyleniu.

Kwestią równie istotną, co skład zespołu opiniującego, jest jego stosunek do osoby opiniowanej. W tym zakresie możliwe są trzy zasadnicze konfiguracje.

W pierwszej z omawianych sytuacji, sporządzenia opinii o stanie zdrowia sprawcy podejmują się pracownicy zakładu psychiatrycznego, w którym przebywa detent, a więc bezpośrednio zaangażowani w jego proces leczniczo-terapeutyczny. Specjaliści tacy bardzo dobrze znają opiniowanego, obserwują go na co dzień, ale właśnie ta okoliczność sprawia, że można im zarzucić brak wystarczającego dystansu i obiektywizmu podczas sporządzania opinii. Jak wskazują J. K. Gierkowski i L. K. Paprzycki „role szeroko ujmowanego terapeuty (w tym także leczącego farmakologicznie lekarza) i niezależnego, obiektywnego biegłego są często nie do pogodzenia”²⁸. Co równie istotne, osoby takie mogą być zainteresowane nieco bardziej optymistycznym, niż w rzeczywistości, zaprezentowaniem postępów w leczeniu swojego pacjenta, bo stanowi ono efekt ich pracy. Powyższe rozważania nasuwają wniosek, iż w sporządzaniu opinii o stanie zdrowia sprawcy umieszczonego w zakładzie psychiatrycznym nie powinny uczestniczyć osoby bezpośrednio zaangażowane w jego proces leczniczy. Co jednakże warto podkreślić, osoby

²⁵ Tak m. in. L. Osiński, *op. cit.*, M. Nawrocki *op. cit.*, K. Postulski, *Kodeks..., op. cit.*

²⁶ Tak m.in. K. Dąbkiewicz, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz. Art. 203*, wyd. IV, Warszawa 2018. LEX/el. – dostęp na dzień 15 lipca 2022 r., S. Lelental, *op. cit.*

²⁷ K. Postulski, *Kodeks..., op. cit.* Art. 203.

²⁸ J. K. Gierkowski, L. K. Paprzycki *op. cit.*

takie stanowią główne źródło wiedzy o leczonej osobie, przebiegu choroby oraz efektów podjętych środków leczniczo-terapeutycznych²⁹.

Drugi model wyboru składu zespołu opiniującego zakłada, iż w procesie opiniowania biorą udział inni aniżeli bezpośrednio zaangażowani w proces leczenia, pracownicy szpitala psychiatrycznego w którym przebywa detent. Osoby takie, co prawda znają go i posiadają ogólną wiedzę o procesie jego leczenia, jednakże nie są lekarzami prowadzącymi to leczenie. Należy się spodziewać, że osoby wchodzące w skład takiego zespołu będą bardziej obiektywne w ocenie sytuacji pacjenta oraz skuteczności podjętych wobec niego środków leczniczych i terapeutycznych, aniżeli lekarze bezpośrednio go prowadzący³⁰. Wpłyne to pozytywnie na jakość i rzetelność wydanej opinii.

Do sporządzenia omawianej opinii mogą w końcu zostać powołane osoby spoza zakładu, w którym przebywa sprawca. Biegli sporządzają wówczas opinię zgodnie z zasadami sztuki opiniodawczej. Biegli w trakcie opiniowania zobowiązani są oczywiście do przeanalizowania całości dokumentacji medycznej i przeprowadzenia badania klinicznego opiniowanego³¹.

Każdy z zaprezentowanych wyżej modeli posiada zarówno wady jak i zalety. Wskazano już, że biegli zaangażowani w proces leczenia sprawcy mają najlepszą wiedzę na temat jego stanu zdrowia, ale też ich obiektywizm budzi pewne zastrzeżenia. Osobom spoza zakładu psychiatrycznego nie musi zależeć, aby opinia stanowiła „laurkę” dla zastosowanych metod i środków leczenia, ale mogą umknąć im z pola widzenia pewne istotne kwestie, które może odnotować tylko osoba na co dzień przebywająca z pacjentem. W ocenie autorki najlepszy model dotyczy sytuacji, kiedy opinię sporządzają lekarze z zakładu psychiatrycznego miejsca pobytu detenta, ale niezaangażowani w proces jego terapii i leczenia. Będą oni mieli łatwy dostęp do jego dokumentacji medycznej jak i informacji w których posiadaniu są lekarze prowadzący. Usytuowani w tym miejscu biegli mogą także zaobserwować, jak sprawca czynu zabronionego zachowuje się na co dzień w szpitalu, a co za tym idzie łatwiej ustalić, czy w jego zachowaniu zachodzą zmiany, które uzasadniają zniesienie lub zmianę stosowanego wobec niego środka zabezpieczającego.

Jak słusznie wskazuje K. Postulski, „orzekając w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego polegającego na pobycie w zakładzie psychiatrycznym, sąd powinien czuwać nad tym, aby kolejne opinie uzyskiwane w toku postępowania były bardziej dokładne i w szer-

²⁹ *Ibidem.*

³⁰ *Ibidem.*

³¹ *Ibidem.*

szym zakresie niż dotychczasowe odnosiły się do kwestii stanu zdrowia internowanego, stosowanego leczenia lub terapii oraz ich wyników. Jeśli okres detencji wydłuża się, to w takiej sytuacji podejmowanie decyzji w przedmiocie dalszego stosowania środka w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym wymaga szczególnej rozważliwej i wnikliwości³². Na sądzie ciąży obowiązek stałego monitorowania jakości przedkładanych mu opinii, tym bardziej wnikliwego, im dłużej stosowany jest środek zabezpieczający. Przedkładany przez kierownika zakładu psychiatrycznego dokument nie wiąże sądu, a w razie potrzeby może on zażądać jego uzupełnienia, wyjaśnienia pojawiających się wątpliwości, czy nawet powołać innych biegłych celem sporządzenia nowej opinii³³. Należy baczyć wszakże, aby podjęte w omawianym zakresie czynności nie skutkowały, niekorzystną dla sprawcy, przewlekłością postępowania w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego. Zdaniem autorki, nic nie stoi na przeszkodzie, aby sąd orzekający w tym przedmiocie pozostawał w stałym kontakcie z kierownikiem zakładu psychiatrycznego i wprost zadawał pytania umożliwiające jak najpełniejsze poznanie stanu zdrowia psychicznego osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym. Sąd może m.in. zaznaczyć, by w okresowych opiniach o stanie zdrowia detenta, biegli wypowiadali się na temat możliwości jego skutecznego leczenia poza szpitalem psychiatrycznym, w ramach terapii w trybie stacjonarnym lub niestacjonarnym czy farmakoterapii. Każda kwestia budząca wątpliwość sądu może, w ocenie autorki, być na bieżąco zgłaszana osobie sprawującej nadzór nad wykonywaniem środka zabezpieczającego w szpitalu psychiatrycznym lub stać się przedmiotem opinii wydanej przez biegłych. Podejście takie usprawni postępowanie w przedmiocie dalszego wykonania środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym i pozwoli na efektywną realizację jego celów: ochrony społeczeństwa przed sprawcami niebezpiecznymi, a z drugiej strony wychodzi naprzeciw dobru osoby poddanej leczeniu.

W swojej pracy zawodowej autorka spotykała się z problemem formułowania zbyt powierzchownych opinii wydawanych na podstawie art. 203 k.k.w., których wnioski literalnie pokrywają się ze wcześniejszymi diagnozami tej samej osoby wydawanymi w konkretnej sprawie. Opinie takie nie wносиły żadnych nowych okoliczności, nie oddawały zmieniającego się stanu zdrowia pacjenta, a więc powinny być traktowane przez sąd jako nierzetelne i niemogące stanowić podstawy do orzekania o dalszym stosowaniu środka zabezpieczającego w postaci izolacji psychiatrycznej.

³² K. Postulski, Kodeks..., *op. cit.* Art. 203.

³³ L. Osiński, *op. cit.* Art. 203.

Co prawda możliwa jest sytuacja, kiedy następna opinia w sprawie będzie powoływać się na poprzednią wobec braku jakiejkolwiek zmiany stanu zdrowia detenta i postępów w jego leczeniu³⁴, jednakże sąd powinien być szczególnie wyczulony w tym przedmiocie i z dużą ostrożnością kontrolować wartość merytoryczną przedłożonej opinii.

Ostatecznie to sąd decyduje o istnieniu dalszych przesłanek stosowania środka lub o ich braku. Jak podkreślił Sąd Apelacyjny w Katowicach, w postanowieniu z dnia 18 kwietnia 2001 r., sygn. II AKz 180/01 „dla prawidłowej oceny stopnia prawdopodobieństwa popełnienia przez sprawcę ponownie czynu zabronionego o znacznym stopniu społecznej szkodliwości, niezbędnym jest, poza specjalistyczną opinią biegłych lekarzy psychiatrów, wypowiedających się w tej kwestii, także dokonanie analizy tego prawdopodobieństwa z uwzględnieniem dotychczasowej linii życia sprawcy, jego uprzedniej karalności oraz obecnej sytuacji życiowej, połączonej z prognozowaniem możliwości zaistnienia okoliczności i warunków sprzyjających zaprzestaniu leczenia i ewentualnością popełnienia przestępstwa. Zawężenie zaś oceny wyłącznie do oceny dokonanej przez lekarzy psychiatrów nie jest pełną oceną istniejącej prognozy, na którą – poza stanem zdrowia sprawcy – nakładają się także inne czynniki życiowe i społeczne”³⁵. Wynika z tego, że chociaż opinia biegłych ma niebagatelne znaczenie dla rozważań sądu i pozwala na uzyskanie pełniejszego obrazu sytuacji sprawcy, to jednak organ orzekający na podstawie art. 204 § 1 k.k.w. kieruje się ogólnymi zasadami postępowania karnego i rozstrzyga daną sprawę na podstawie całokształtu okoliczności faktycznych, a nie tylko specjalistycznej opinii lekarzy-psychiatrów.

5. Badania aktowe

Celem przeanalizowania jak w praktyce sądy realizują postawione przed nimi zadanie dotyczące orzekania w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym autorka wykonała badania aktowe polegające na kwerendzie akt sądowych w takich sprawach. Przedmiot badań stanowiły akta spraw postępowania wykonawczego prowadzonych w Sądzie Rejonowym w Lublińcu (w jego okręgu działania znajduje się Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu) oraz w Sądzie Rejonowym w Gliwicach (w którego okręgu znajduje się Samodzielny Pu-

³⁴ L. Osiński, *op. cit.*, Art. 203.

³⁵ Legalis/el (dostęp na dzień 15 lipca 2022 r.).

bliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Psychiatryczny w Toszku). W celu ujednoczenia wyników badań, objęto nimi postępowania prowadzone po zmianie przepisów o właściwości miejscowej, wprowadzonej na mocy ustawy o zmianie ustawy – kodeks karny wykonawczy oraz ustawy – kodeks postępowania karnego z dnia 21 lutego 2019 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 679), a zatem postępowania, które zostały przekazane do rozpoznania wyżej wskazanym sądom jako właściwym miejscowo po dniu wejścia w życie ustawy, czyli po 7 marca 2019 r.

Łącznie przebadano akta spraw dotyczących 31 osób wobec których zastosowano środek zabezpieczający w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym. Analizie poddano w sumie 124 postępowania, w tym:

- 109 postępowań w przedmiocie dalszego stosowania ww. środka zabezpieczającego oraz
- 15 postępowań incydentalnych, zainicjowanych wnioskami obrońcy lub osoby detencjonowanej (dotyczyły one postępowań w przedmiocie zmiany miejsca wykonywania środka zabezpieczającego (12), zmiany poziomu zabezpieczenia (2), oraz uchylecia stosowania środka zabezpieczającego (1)).

W celu dokonania kompleksowej analizy zgromadzonego materiału badawczego, autorka postawiła następujące pytania badawcze:

- w ilu sprawach sąd dopuścił uzupełniającą opinię biegłych (w tym w jakiej formie i na czyj wniosek sporządzano taką opinię oraz jaki był skład zespołu opiniującego)?
- w ilu postępowaniach detent był obecny na posiedzeniu sądu (a także w jakiej formie uczestniczył w posiedzeniu lub dlaczego nie został doprowadzony do sądu)?
- w ilu sprawach złożono zażalenie na postanowienie o dalszym stosowaniu środka zabezpieczającego (jakie sformułowano zarzuty odwoławcze, jak rozstrzygnął sprawę sąd i jak uzasadnił podjętą decyzję)?

6. Opinia uzupełniająca w postępowaniu w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym

Na podstawie przeprowadzonych badań ustalono, iż dowód z opinii uzupełniającej dostał dopuszczony w zaledwie w 13 ze 109 postępowań (11,9%). Formę pisemną przybrało 7 z 13 przeprowadzonych opinii (53,8%), z kolei formę ustną 6 z 13 opinii (46,2%).

Odpowiadając na pytanie, kto zainicjował sporządzenie opinii uzupełniającej autorka ustaliła, że w 6 przypadkach (85,7%) dopuszczono jej przeprowadzenie na wniosek obrońcy detenta, złożony na posiedzeniu sądowym. Obrońcy każdorazowo kwestionowali wiarygodność opinii sporządzonej w trybie art. 203 § 1 k.k.w. W 1 z 7 spraw (14,3%) dowód z opinii uzupełniającej został dopuszczony przez sąd z urzędu.

Analiza składu zespołu, który sporządzał opinię wykazała, iż w 3 z 7 spraw (42,9%) powołano do sporządzenia opinii biegłych z tego samego szpitala psychiatrycznego, w którym przebywał detent, a w 2 przypadkach było to identyczne gremium, składające się z dwóch psychiatrów i psychologa, które sporządzało opinię zasadniczą na podstawie art. 203 § 1 k.k.w. W jednej z tych opinii biegli wypowiedzieli się *stricte* co do poziomu zastosowanego zabezpieczenia, z kolei w drugiej sporządzono opinię uzupełniającą *sensu largo* – specjaliści wypowiedzieli się szerzej i dokładniej na temat stanu zdrowia detenta. W jednym przypadku powołano inny zespół specjalistów z tego samego szpitala psychiatrycznego w którym wykonywany był środek zabezpieczający. Biegli w sposób ogólny opisali stan zdrowia psychicznego sprawcy. W przypadku 4 z 7 spraw (57,1%) do sporządzenia opinii uzupełniającej powołano zespół dwóch biegłych psychiatrów i biegłego psychologa z listy biegłych Sądu Okręgowego w Katowicach, pracujących w innych zakładach, a detent był każdorazowo transportowany na badania do ośrodka w którym rezydowali biegli.

Problematyka wniosków wynikających z opinii uzupełniającej prezentuje się w następujący sposób. W 6 z 7 (85,7%) przeprowadzonych pisemnych opinii uzupełniających, biegli podzielili wnioski zawarte w opinii zasadniczej. Zaledwie w jednym przypadku (14,3%) specjaliści (pracujący w innym szpitalu psychiatrycznym), wskazali na możliwość zmiany poziomu zabezpieczenia stosowanego środka, co było następnie przedmiotem postępowania incydentalnego i skutkowało koniecznością zasięgnięcia opinii Komisji Psychiatrycznej do Spraw Środków Zabezpieczających.

Analiza zagadnienia opinii uzupełniającej w formie ustnej pozwoliła z kolei na ustalenie, iż spośród 6 przypadków zasięgnięcia takiej opinii, 3 z nich (50%) zostały dopuszczone na wniosek obrońcy detenta, złożony na posiedzeniu sądowym. Każdorazowo przyczyną jej dopuszczenia była chęć rozwinięcia opinii pisemnej. W pozostałych 3 przypadkach (50%) dowód z ustnej opinii uzupełniającej został dopuszczony przez sąd z urzędu. W 100% spraw do wydania uzupełniającej opinii ustnej powoływani byli ci sami biegli, którzy wcześniej sporządzali opinię zasadniczą. Co jednak wymaga zaznaczenia, tylko w 50% spraw (3 przypadki) opinię ustną zaprezentowali wszyscy specjaliści, którzy sporządzali opinię pi-

semną. W pozostałych 3 przypadkach (50%) opinię ustną zaprezentowali jeden biegły psychiatra i jeden biegły psycholog, co zostało uznane przez sąd za wystarczające do wydania rozstrzygnięcia w sprawie. W połowie przypadków biegli byli obecni na posiedzeniu osobiście w siedzibie sądu. w pozostałych złożyli opinie ustne uczestnicząc w posiedzeniu w trybie wideokonferencji. W wszystkich tych sprawach biegli w całości podtrzymali wnioski zawarte w opinii pisemnej.

Badania aktowe, prowadzone w zakresie tematyki opinii uzupełniającej pozwoliły na sformułowanie wniosku, iż sądy relatywnie rzadko decydują się na jej dopuszczenie. W ocenie autorki, sytuacja ta wynika z faktu, iż opinie sporządzane w trybie art. 203 § 1 k.k.w. są dla sądu wystarczająco jasne i pełne i pozwalają na wydanie rozstrzygnięcia w sprawie, bez angażowania innych biegłych. Wniosek ten znajduje również potwierdzenie w badaniach prowadzonych pod kątem rozstrzygnięć sądu II instancji, o czym będzie mowa niżej. Znamiennym jest tutaj również fakt, iż spośród przeprowadzonych 13 opinii uzupełniających aż 9 (69,2%) zostało zainicjonowanych przez obrońców detentów, którzy mieli zastrzeżenia do opinii zasadniczej. Pozwala to na sformułowanie tezy, że rola obrońcy w postępowaniu w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego jest kluczowa dla zapewnienia sprawcy rzetelnego postępowania. W opinii autorki wynika to z faktu, że sprawca, będąc osobą chorą psychicznie, ma niewątpliwie ograniczoną zdolność do reprezentowania swoich interesów, a już na pewno do formułowania wniosków dowodowych, które byłyby uwzględniane przez sąd.

7. Obecność detenta na posiedzeniu Sądu

Przechodząc do kwestii realizacji postulatów Trybunału Konstytucyjnego, zawartych w wyroku z dnia 22 marca 2017 r., a odnoszących się do umożliwienia detentowi czynnego uczestniczenia w posiedzeniu, przyjdzie wskazać, że na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że we wszystkich przypadkach sądy dopełniły ciążących na nich obowiązków. W trakcie kwerendy akt przebadano protokoły 122 posiedzeń. W 100% spraw detenci byli zawiadamiani o terminie posiedzenia i należycie pouczani o możliwości złożenia w terminie 7 dni od doręczenia zawiadomienia wniosku o doprowadzenie na posiedzenie. Detenci byli również pouczani o treści art. 204 § 2b i § 2c lub § 2c i § 2d k.k.w.

Ustalono, iż detenci byli obecni na 24 posiedzeniach sądu (19,7% wszystkich posiedzeń). W 15 przypadkach sprawcy złożyli odpowiednie wnioski i zostali doprowadzeni do siedziby sądu na wniosek, zaś

w 9 przypadkach, również po złożeniu odpowiedniego wniosku, uczestniczyli w posiedzeniu sądowym w trybie wideokonferencji. W 13 przypadkach (10,7%) osoby izolowane nie były doprowadzone na termin posiedzenia z uwagi na treść opinii, w której stwierdzono, że nie są one w stanie uczestniczyć w posiedzeniu i ich osobiste stawiennictwo nie byłoby korzystne dla stanu ich zdrowia. W 3 przypadkach (2,5%) detent przesłał do sądu pismo w którym oświadczył, iż nie wyraża chęci na uczestnictwo w posiedzeniu. W pozostałych 82 przypadkach (67,2%), prawidłowo zawiadomiony sprawca nie złożył wniosku o doprowadzenie na termin posiedzenia. Obecność obrońcy na posiedzeniu jest obowiązkowa i byli oni obecni w trakcie wszystkich analizowanych posiedzeń.

Analiza badanych akt pod kątem zapewnienia detentowi możliwości stawiennictwa na posiedzeniu, po raz kolejny pozwala na wysnucie wniosku, iż to właśnie na obrońcy spoczywa największa odpowiedzialność jeśli chodzi o zapewnienie sprawcy rzetelnego procesu i prawa do obrony. Jak wynika z wyżej wskazanych danych, detenci niechętnie decydują się na uczestniczenie w posiedzeniu. Wynika to zapewne ze stanu ich zdrowia psychicznego, który niejednokrotnie ogranicza zdolności poznawcze i sprawia, iż stają się niejako obojętni na postępowanie w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego. Okoliczność ta sprawia, że to właśnie obrońca osoby izolowanej powinien w sposób należyty i staranny realizować swoje zadania i zadbać o interesy reprezentowanego przez siebie klienta.

8. Postępowanie odwoławcze

Przechodząc do udzielenia odpowiedzi na pytania badawcze sformułowane w punkcie 3 przyjdzie wskazać, iż zażalenie na postanowienie w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego zostało złożone na 41 ze 109 postanowień (37,6%). Wszystkie środki odwoławcze sporządzone zostały przez obrońców osób izolowanych. Co jednakże wymaga podkreślenia, zażalenia te zostały złożone w sprawach dotyczących zaledwie 17 sprawców. I tak:

- w przypadku 6 detentów złożono 1 zażalenie na postanowienie w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego (wobec poszczególnych detentów wydano kolejno 2, 4, 2, 1, 6, 5 postanowień),
- w przypadku 6 detentów złożono 2 zażalenia na postanowienia w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego (wydano kolejno 2, 3, 4, 5, 5, 2 postanowień),

- w przypadku 1 detenta złożono 3 zażalenia na postanowienie w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego (wydano 4 postanowienia),
- w przypadku 1 detenta złożono 4 zażalenia na postanowienie w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego (wydano 6 postanowień),
- w przypadku 2 detentów złożono 5 zażaleń na postanowienie w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego (wydano kolejno 5 i 6 postanowień),
- w przypadku 1 detenta złożono 6 zażaleń na postanowienie w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego (wydano 6 postanowień).

Najczęściej wysuwany zarzut odwoławczy dotyczył błędu w ustaleniach faktycznych, stanowiących podstawę rozstrzygnięcia i został on powołany 27 razy. obrońcy wskazywali tutaj na błąd polegający na przyjęciu, iż stan zdrowia detenta uzasadnia dalsze stosowanie środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym, podczas gdy z okoliczności sprawy wynika co innego.

Drugim z najczęściej podnoszonych zarzutów był zarzut naruszenia art. 201 k.p.k. obrońcy zdecydowali się na jego zastosowanie w 9 przypadkach. Przepis ów stanowi, iż „Jeżeli opinia jest niepełna lub niejasna albo gdy zachodzi sprzeczność w samej opinii lub między różnymi opiniami w tej samej sprawie, można wezwać ponownie tych samych biegłych lub powołać innych”. obrońcy posługując się tym argumentem wskazywali na fakt, iż opinia zasadnicza jest niepełna, niejasna i koniecznym jest powołanie biegłych celem wydania dodatkowej opinii o stanie zdrowia detenta.

W 8 przypadkach formułowano zarzut naruszenia art. 7 k.p.k., polegającego na dokonaniu dowolnej, a nie swobodnej oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie. Używając tego argumentu, obrońcy podnosili, iż sąd nieprawidłowo uznał, że dalsze stosowanie środka zabezpieczającego jest niezbędne, podczas gdy nie wynika to z przedłożonej opinii o stanie zdrowia psychicznego detenta.

W jednym przypadku obrońca wskazywał na naruszenie art. 93d k.k. w zw. z art. 204 k.k.w., podnosząc, iż postanowienie zostało wydane na podstawie opinii sporządzonej 2 miesiące wcześniej. obrońca raz powoływał się na zarzut naruszenia art. 204 k.k.w., polegającego na niezasięgnięciu opinii biegłych, podczas gdy opinia znajdująca się w aktach była jego zdaniem niejasna i wewnętrznie sprzeczna.

W 8 przypadkach konstruowano bardzo ogólne zarzuty zażalenia, nie wskazując na konkretne przyczyny odwoławcze. W kategorii tej autorka umiejscowiła powołany 5 razy (każdorazowo, w sprawie tego samego detenta) zarzut, iż sąd nie rozważył możliwości zastosowania alternatywnego środka zabezpieczającego wolnościowego, pomimo przymiotów detenta. Dwukrotnie (również w sprawie tej samej osoby) powołano zarzut, iż sąd w sposób nieuprawniony przyjął, że jedynie dalsze stosowanie środka zabezpieczającego polegającego na pobycie w szpitalu psychiatrycznym może zapobiec ponownemu popełnieniu przez detenta przestępstwa i że to potencjalne przestępstwo będzie się cechowało wysoką szkodliwością społeczną. W jednym przypadku obrońca podniósł, iż sąd odmówił przeprowadzania dowodu z opinii kontrolnej biegłych.

Bardzo ciekawie kształtuje się kwestia decyzji sądu II instancji. Jak ustalono na podstawie badań, w 40 spośród 41 postępowań odwoławczych (97,6%), Sąd Okręgowy utrzymał zaskarżone postanowienie w mocy. Każdorazowo, sąd odwoławczy argumentował swoją decyzję zupełnością i jasnością opinii, z której wprost wynikało, że środek zabezpieczający musi być dalej stosowany. Tylko w jednym postępowaniu odwoławczym sąd II instancji postanowił zmienić zaskarżone orzeczenie w ten sposób, iż zastosował w dalszym ciągu środek zabezpieczający o dotychczasowym stopniu zabezpieczenia. Powodem takiego rozstrzygnięcia był fakt, że sąd I instancji postanowił o dalszym stosowaniu środka zabezpieczającego, jednocześnie zmieniając stopień zabezpieczenia z dotychczasowego – wzmocnionego, na maksymalny, kierując się wyłącznie wskazówkami zawartymi w opinii o stanie zdrowia detenta. Tymczasem, w trakcie postępowania zasięgnięto opinii Komisji Psychiatrycznej do Spraw Środków Zabezpieczających, która zaopiniowała, iż poziom zabezpieczenia nie powinien zostać zmieniony. Sąd II instancji wydając rozstrzygnięcie o zmianie postanowienia sądu I instancji wskazał, iż z opinii Komisji wprost wynika, że zachowanie detenta nie wskazuje na to, by koniecznym było zaostrzenie stopnia zabezpieczenia i środek zabezpieczający powinien być kontynuowany w dotychczasowy sposób.

Odpowiedzi na pytania badawcze dotyczące kontroli międzyinstancyjnej postanowień o dalszym stosowaniu środka zabezpieczającego po raz kolejny wskazują na to, jak dużą rolę odgrywa w tymże postępowaniu obrońca skazanego. Aktywny obrońca, który reprezentuje interesy detenta i przykłada wagę do należytej kontroli postanowień stanowi gwarant tego, że prawa izolowanego będą przestrzegane. Zastanawiającym jest fakt, iż zażalenia na postanowienia w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego zostały złożone w zaledwie 37,6% wszystkich spraw.

W ocenie autorki fakt ten wynika z tego, iż opinie zasadnicze są konstruowane przez biegłych w sposób jasny i pełny oraz odpowiadają na pytania sądu dotyczące tego, czy koniecznym jest dalsze stosowanie środka zabezpieczającego oraz czy w dalszym ciągu istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że detent po opuszczeniu szpitala popełniłby ponownie przestępstwo o wysokim stopniu społecznej szkodliwości. Okoliczność ta sprawia, iż sporządzenie zażalenia często jest utrudnione, a podnoszone zarzuty odwoławcze zbyt ogólne i rozmyte. Wniosek ten znajduje poparcie w analizie postanowień sądu II Instancji. Zaledwie w jednym przypadku, sąd orzekł o zmianie zaskarżonego postanowienia, co wynikało jednakże z nieuprawnionej zmiany stopnia zabezpieczenia przez sąd I Instancji, nie zaś z błędów w opiniowaniu. Okoliczność ta może potwierdzać omawianą wyżej, w części teoretycznej, tezę o swoistym prymacie opinii o stanie zdrowia skazanego, jednakże nie sposób uznać, by sądy traktowały ją bezrefleksyjnie i brały za pewnik. Analiza opinii zasadniczych sporządzanych w postępowaniach w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego pokazuje, iż są one pełne i jasne. Biegli w sposób szczegółowy opisują stan zdrowia detenta oraz każdorazowo wskazując jakie zmiany zaszły w jego zdrowiu od sporządzenia poprzedniej opinii w sprawie.

9. Zakończenie

Tematyka postępowania incydentalnego w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym jest zagadnieniem niezwykle ważnym i wymagała szczegółowego omówienia. Prawidłowo prowadzone postępowanie, należyta staranność biegłych podczas sporządzania okresowych opinii o stanie zdrowia sprawcy, każdorazowa dogłębna ocena aktualności przesłanek stosowania środka oraz aktywna postawa obrońcy stanowią gwarancje przestrzegania praw osoby internowanej. Sądy orzekające w przedmiocie dalszego stosowania tego środka zabezpieczającego nie mogą podchodzić do swojego zadania w sposób rutynowy i bezrefleksyjny. Przeprowadzone badania aktowe pozwoliły jednakże na ustalenie, iż sądy w sposób dogłębny analizują opinie o stanie zdrowia psychicznego, a w razie zgłaszanych lub spostrzeżonych niejasności decydują się na dopuszczenie opinii uzupełniających, czy to w formie pisemnej, czy ustnej. Na szczególną uwagę zasługuje również rola obrońcy, który w sposób rzetelny jest w stanie reprezentować interesy detenta. Fakt, iż opinie sporządzane w trybie art. 203 § 1 k.k.w. cechuje staranność znajduje z kolei potwierdzenie w rozstrzygnięciach sądów II Instancji. Nie można jednakże tracić z pola widzenia,

że to właśnie potrzeba szczególnie wnikliwej opinii o stanie zdrowia psychicznego detenta stanowi sedno postępowania i jest niezbędna, by sądy podejmowały decyzje, które w pełni realizują zasady konieczności i proporcjonalności stosowania środków zabezpieczających.

Bibliografia

Literatura

1. Barczak-Oplustil A., Art. 93(a), (w:) W. Wróbel, A. Zoll, (red.), Kodeks karny. Część ogólna. Tom I. Część II. Komentarz do art. 53–116, wyd. V, Warszawa 2016, LEX/el.
2. Ciepły F., Art. 93b, (w:) A. Grześkowiak, K. Wiak (red.), Kodeks karny. Komentarz, wyd. 7, Warszawa 2021, Legalis/el.
3. Dąbkiewicz K., Art. 203. Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, wyd. IV, Warszawa 2018, LEX/el.
4. Długosz-Józwiak J., Rozdział X. Środki zabezpieczające, (w:) M. Królikowski, R. Zawłocki (red.), Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz do artykułów 1–116, wyd. 5, Warszawa 2021, Legalis/el.
5. Gierkowski J. K., Paprzycki L. K., Niepoczytalność i psychiatryczne środki zabezpieczające. Zagadnienia prawno-materialne, procesowe, psychiatryczne i psychologiczne, wyd. 1, 2013, Legalis/el.
6. Leleńtal S., Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, wyd. 7, Warszawa 2020, Legalis/el.
7. Lipiński K., Art. 93(b), (w:) J. Giezek (red.), Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz, wyd. 1, Warszawa 2021, LEX/el.
8. Nawrocki M., Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, (w:) K. Flaga-Gieruszyńska (red.), Biegły w postępowaniu cywilnym i karnym. Komentarz praktyczny, orzecznictwo, wzory pism procesowych, wyd. 2, Warszawa 2020, Legalis/el.
9. Osiński L., Art. 204, (w:) J. Lachowski (red.), Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, wyd. 4, Warszawa 2021, Legalis/el.
10. Postulski K., Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, wyd. IV, Warszawa 2017, LEX/el.
11. Postulski K., Środki zabezpieczające, (w:) L. K. Paprzycki (red.), System Prawa Karnego tom 7, wyd. 2, Warszawa 2015.

Akty prawne

1. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 2345).

2. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 53).
3. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o Ochronie Zdrowia Psychicznego (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 685).

Orzecznictwo

1. Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 7 lipca 2010 r., sygn. II AKzw 535/10.
2. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 marca 2017 r., sygn. SK 13/14.

Proceedings seeking continuation of the protection measure of detention in a psychiatric facility

Abstract

This paper examines interim proceedings seeking continuation of the protection measure whereby a perpetrator remains detained in a psychiatric facility. The most recent amendments to the legislation are commented upon and the role of experts in issuing opinions on a person detained in a psychiatric facility is addressed with views of legal commentators offered. Based on the court file research study, things such as supplemental opinions, attendance by the detained person before courts, and control over a decision concerning the detained person between the first and the second instances, are analyzed. Research findings are presented in a conclusion and provide valuable guidance on how the proceedings seeking continuation of the protection measure concerned should look like.

Key words

Enforcement proceedings, protection measures, expert opinion, psychiatry expert witness, psychology expert witness, placement in mental health hospitals, detention, detained person.