

**Adam Kwieciński<sup>1</sup>**

Uniwersytet Wrocławski

ORCID ID: 0000-0002-2652-2689

# KILKA UWAG NA TEMAT NOWEGO KSZTAŁTU INTERNACJI PSYCHIATRYCZNEJ. PERSPEKTYWA KARNOWYKONAWCZA I PRAKTYCZNA

## ABSTRACT

**Remarks on the new shape of psychiatric internment.  
Practical and executive penal law perspective**

The publication presents the most important regulations concerning the 2015 amendment of the system of protective measures. The main focus is analyzing the most distressing measure, i.e. the placement of the offender in a psychiatric establishment. Psychiatric internment was examined mainly from the perspective of the Polish Executive Penal Law proceedings and, to a limited extent, also in the criminal law context. The article identifies the advantages and disadvantages of the new psychiatric internment's construction and points out the impact of that changed institution on the practice of implementing these protective measures. For this reason, the science paper presents a range of *de lege lata* and *de lege ferenda* suggestions, which may be helpful for attorneys and legal counsels in the performance of their work in the enforcement stage of criminal proceedings.

---

<sup>1</sup> Doktor habilitowany, profesor Uniwersytetu Wrocławskiego. Kieruje Katedrą Prawa Karnego Wykonawczego na Wydziale Prawa Administracji i Ekonomii. Adres do kontaktu: adam.kwiecinski@uwr.edu.pl.

**Keywords:** psychiatric internment, protective measures, insanity, psychiatric establishments, criminal executive proceedings

**Słowa kluczowe:** internacja psychiatryczna, środki zabezpieczające, niepoczytalność, zakłady psychiatryczne, postępowanie wykonawcze

I

Środki zabezpieczające, w tym internacja psychiatryczna, mimo iż po ostatnich zmianach zyskują na wadze, do niedawna pozostawały na marginesie zainteresowania radców prawnych oraz adwokatów występujących w postępowaniu wykonawczym. Wydaje się, iż wpływ na tak nikłe zainteresowanie tą problematyką całego środowiska prawniczego miał fakt, iż realizowane one były przede wszystkim w placówkach podporządkowanych resortowi zdrowia (nie zaś Ministerstwu Sprawiedliwości), a sprawcy, wobec których je stosowano, nie stanowili liczebnie dużej populacji w zestawieniu choćby ze skazanymi na karę pozbawienia wolności.

Niemniej jednak zapoczątkowane w 2015 r. zmiany znacząco podnoszą potencjał tej instytucji i w kolejnych latach można się spodziewać coraz większego zaangażowania adwokatów i radców prawnych w ich realizację. Z tego powodu zasadne wydaje się przybliżenie najważniejszych problemów, jakie w związku z ostatnimi zmianami stały się udziałem postępowania wykonawczego w przedmiocie najbardziej dolegliwego z tych środków.

Ocena regulacji środków zabezpieczających z perspektywy największej w historii tej instytucji reformy nie jest zadaniem prostym. Po części jest to wina stosunkowo skąpego materiału wyjściowego, na którego podstawie trudno o kompleksową recenzję ich funkcjonowania. Niewielki zasób stricte prawniczego piśmiennictwa<sup>2</sup> oraz orzecznictwa nie sprzyjał zbudowaniu jednolitej wykładni dla interpretacji budzących coraz większe wątpliwości rozwiązań kodeksowych. Z biegiem lat dysonans między możliwościami, jakie dawał ówczesny system tych środków, a oczekiwaniami i rzeczywistymi potrzebami w tym zakresie był na tyle poważny, iż w 2015 r. wymusił znaczącą interwencję ustawodawcy w tej przestrzeni.

II

Skala zmian wprowadzonych ustawą z 20 lutego 2015 r.<sup>3</sup> była olbrzymia. Najlepszym jej obrazem niech będzie to, iż w części Kodeksu karnego<sup>4</sup> dedykowanej tej instytucji

2 Pierwsze zwarte publikacje analizujące tę instytucję w nowej kodyfikacji karnej zaczęły pojawiać się po roku 2000. Por. P. Góralski, *Lecznicze środki zabezpieczające w polskim prawie karnym*, Warszawa 2015; A. Kwieciński, *Lecznicze środki zabezpieczające w polskim prawie karnym i praktyka ich wykonywania*, Wrocław 2009; M. Tygielski, *Lecznicze środki zabezpieczające stosowane wobec sprawców przestępstw popełnionych w związku z uzależnieniem*, Warszawa 2018.

3 Ustawa z dnia 20 lutego 2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. poz. 396.

4 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, Dz.U. nr 88 poz. 553 z późn. zm.

pozostawiono tylko jeden (!) przepis – art. 99 k.k. W miejscu uchylonych artykułów pojawiły się nowe (art. 93a–93g k.k.), określające, często w sposób znacząco odmienny niż poprzednie, kolejno: listę środków zabezpieczających, zakres ich stosowania, grupy sprawców poddane ich właściwości, czas ich wykonywania oraz obowiązki z nimi powiązane. Wprowadzone wówczas modyfikacje dotyczyły każdej przestrzeni stosowania tej instytucji. Począwszy od implementacji do systemu nieznanych przed 2015 r. środków zabezpieczających poprzez rozszerzenie kategorii sprawców, wobec których mogą być one stosowane, na przyjęciu nowych zasad ich stosowania skończywszy. Jednocześnie inaczej zdefiniowano charakter relacji łączący poszczególne przepisy rozdziału X Kodeksu karnego, opierając ją po raz pierwszy na regule wzajemnego krzyżowania.

Mimo ostatniego zainteresowania ustawodawcy tą problematyką opinie o renesansie środków zabezpieczających i powrocie do pozycji, jaką zajmowały w Kodeksie karnym z 1932 r.<sup>5</sup>, wydają się przedwczesne. Niemniej jednak widać wyraźnie, iż prawodawca widzi w nich remedium na wiele istotnych problemów wymiaru sprawiedliwości i konsekwentnie zwiększa zakres ich stosowania. To, czy ten potencjał zostanie należycie wykorzystany, zależeć będzie w dużym stopniu od tego, jaki kształt zyska postępowanie wykonawcze w przedmiocie tych środków i jak kształtować się będzie praktyka ich realizacji.

W Kodeksie karnym wykonawczym<sup>6</sup>, odmiennie niż w Kodeksie karnym, reforma z 2015 r. nie doprowadziła do uchylecia obowiązujących regulacji i zastąpienia ich nowymi. Do ustawy wykonawczej skierowano natomiast dużą grupę przepisów funkcjonujących dotychczas w Kodeksie karnym. Obok nich pojawiły się przepisy zupełnie nowe, dotyczące spraw, które do tej pory nie były przedmiotem zainteresowania prawodawcy. Ten etap postępowania karnego z jednej strony uległ więc znaczącej rozbudowie, a z drugiej strony część obowiązujących wcześniej przepisów skorygowano bądź dostosowano do nowych wymogów. W ten sposób pojawiły się przepisy określające na nowo właściwość sądu, procedurę rozpatrywania wniosku o orzeczenie, uchylenie bądź zmianę środka zabezpieczającego czy określające postępowanie kwalifikacyjne do zakładów psychiatrycznych. Istotne zmiany dotyczą także struktury tych placówek, celów wykonywania środków zabezpieczających, kontroli sądowej ich wykonywania czy zgód na czasowy pobyt sprawcy poza zakładem psychiatrycznym.

Skala zmian w obrębie środków zabezpieczających wymusiła zawężenie publikacji do wybranych problemów regulacji karnomaterialnej oraz kwestii wykonywania najbardziej dolegliwego z obecnie stosowanych środków zabezpieczających, jakim jest pobyt w zakładzie psychiatrycznym (art. 93a § 1 pkt 4 k.k.). Wybór ten podyktowany jest z jednej strony tym, iż internacja psychiatryczna pozostaje nadal najczęściej stosowanym przez sądy środkiem zabezpieczającym. Zważywszy na przesłanki jej orzekania, sprawcy internowani w zakładach psychiatrycznych powinni być, z racji stwarzanego przez nich zagrożenia, priorytetem w polityce kryminalnej państwa. Jednocześnie właśnie wobec tej grupy istnieje największe potencjalne niebezpieczeństwo nadużyć i łamania ich praw w trakcie realizacji środka zabezpieczającego.

5 Rozporządzenie Prezydenta RP z dnia 11 lipca 1932 r – Kodeks karny, Dz.U. nr 60 poz. 571.

6 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy, Dz.U. nr 90 poz. 557 z późn. zm.

## III

Na wstępie należy przypomnieć, iż od 1997 r. znaczącej zmianie uległ zakres podmiotowy kategorii sprawców poddanych internacji psychiatrycznej. Ustawodawca zdecydował, iż po 20 lutego 2015 r. internacja dostępna będzie tylko dla wybranych grup sprawców (w uproszczeniu chodzi o takich sprawców, którzy dopuścili się zarzucanego im czynu w stanie niepo czytalności, ograniczonej poczytalności oraz są sprawcami wybranych przestępstw popeł nionych w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych i wobec których – poza ogólnymi regułami stosowania środków zabezpieczających – ustalono wysokie prawdopodobieństwo ponownego popełnienia czynu zabronionego o znacznym stopniu społecznej szkodli wości w związku z, odpowiednio dla danej grupy sprawców: chorobą psychiczną, upośle dzeniem umysłowym lub zaburzeniami preferencji seksualnych, art. 93g k.k.).

To duża zmiana w stosunku do pierwotnego kształtu obowiązującej kodyfikacji. Z tej perspektywy co do zasady nie zmieniła się jedynie pozycja sprawców niepo czytalnych *tempore criminis*. Chociaż i wobec nich ustawodawca dokonał korekty przesłanki psychiatrycznej (wyłączenie „innych zakłóceń czynności psychicznych”) zawężającej zasięg podmiotowy internacji<sup>7</sup>. W zakresie innych kategorii sprawców zmiany były dużo poważniejsze.

Warto przypomnieć, iż sprawców, którzy popełnili przestępstwo w związku z zabu rzeniami preferencji seksualnych, włączono do systemu izolacyjnych środków zabezpie czających dopiero w 2005 r.<sup>8</sup> W ich przypadku nowela z 2015 r. dokonała istotnej korekty przesłanek stosowania internacji (nowa egzemplifikacja czynów, za których popełnienie można orzec środki zabezpieczające) oraz ostatecznie rozdzieliła formułę wolnościową środków zabezpieczających od izolacyjnej. Nie sposób pominąć również kontrowersji związanych z wykreśleniem z kodeksu zapisów o niestosowaniu farmakoterapii w razie zagrożenia dla życia i zdrowia sprawcy.

Za zdecydowanie największą zmianę uznać należy przywrócenie możliwości umiesz czania w szpitalach psychiatrycznych sprawców, którzy dopuścili się zarzucanego im czynu w warunkach ograniczonej poczytalności. Od września 1998 r. do lipca 2015 r. ich terapia odbywała się na terenie zakładów karnych<sup>9</sup>. Nowelizacją z 2015 r. ustawodawca wraca do pierwotnych założeń postępowania z tymi sprawcami. Sąd odzyskał możliwość orzeczenia izolacyjnej kary oraz izolacyjnego środka zabezpieczającego. To dobre roz wiązanie, zważywszy, że w międzyczasie zdezaktualizował się zarzut braku odpowiednich

7 Na tym tle w doktrynie istnieje spór: J. Długosz, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. R. Zawłocki, M. Królikowski, Warszawa 2017, s. 1192 oraz A. Barczak-Oplustil, [w:] *Kodeks karny. Część ogólna, t. 1, Komentarz do przepisów art. 53–116*, red. W. Wróbel, A. Zoll, Warszawa 2016, s. 760.

8 Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny, ustawy – Kodeks postępowania karnego oraz ustawy – Kodeks karny wykonawczy, Dz.U. nr 163, poz. 1363.

9 W 1997 r. sprawcy, którzy dopuścili się przestępstw w stanie ograniczonej poczytalności, w nowej kodyfikacji karnej zostali wyłączeni (po raz pierwszy od 1932 r.) poza nawias internacji psychiatrycznej. Był to efekt lobbingu środowiska psychiatrów, którzy skądinąd zasadnie wskazywali, że szpitale psychiatryczne (w ówczesnej formule organizacyjnej) nie są przygotowane na ich pobyt. Skutkiem tego wybrano rozwiązanie prawdopodobnie jeszcze bardziej szkodliwe i przeniesiono ich terapie do zakładów karnych, przy okazji wadliwie pozostawiając w tym wariantcie uprzywilejowany tryb warunkowego zwolnienia. Rozwiązanie to było krytykowane w doktrynie: L. Gardocki, *Prawo karne*, Warszawa 2002, s. 196; E. Bieńkowska, [w:] E. Bieńkowska i in., *Kodeks karny. Komentarz, część ogólna*, Warszawa 1999, s. 1265.

placówek detencyjnych (w końcu lat 90. powstała sieć wydzielonych zakładów psychiatrycznych przeznaczonych dla internowanych w trybie przepisów Kodeksu karnego).

Odmienne potoczyły się losy środków dedykowanych sprawcom uzależnionym. Nowelizacja z 2015 r. ostatecznie zdecydowała o eliminacji możliwości leczenia odwykowego w trybie stacjonarnym oraz zerwaniu powiązania tych środków z karą pozbawienia wolności. W to miejsce zaproponowano nowe środki o charakterze wolnościowym. To posunięcie nie jest do końca zrozumiałe. Poprzednie przepisy oceniane były wyżej<sup>10</sup> niż podobne rozwiązania funkcjonujące w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii<sup>11</sup>. Specjaliści uważali, że stanowią one nowoczesne wsparcie zaangażowania skazanego w terapię odwykową mające istotny walor motywacyjny. Możemy jedynie domyślać się, iż powód tej zmiany był prozaiczny – brak środków na rozbudowę zakładów odwykowych.

Dla bacznych obserwatorów procesu legislacyjnego z 2015 r. sporym zaskoczeniem było też to, iż wprowadzając możliwość stosowania środków zabezpieczających względem sprawców z zaburzeniami osobowości, ustawodawca zrezygnował z preferowania izolacyjnej formy tych środków<sup>12</sup>. Takie rozwiązanie znajdowało się przecież w krytykowanej ustawie o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzającymi zagrożenie dla życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób<sup>13</sup>, która zgodnie z intencją prawodawcy miała zostać zastąpiona po 2015 r. właśnie przez zreformowane środki zabezpieczające. Dziś sprawcy ci po odbyciu kary pozbawienia wolności mogą być objęci jedynie wolnościowymi środkami zabezpieczającymi z art. 93a § 1 pkt 1–3 k.k.

Warto mieć na uwadze, że poza sprawcami niepoczytalnymi dla pozostałych kategorii sprawców internacja psychiatryczna jest orzekana wraz z karą pozbawienia wolności. O ile jednak w przypadku sprawców z zaburzeniami preferencji seksualnych ma ona charakter czysto postpenalny (art. 93d § 5 k.k.), o tyle w odniesieniu do sprawców z ograniczoną poczytalnością sytuacja się komplikuje. Zgodnie z art. 202a § 1 k.k.w. pobyt w zakładzie psychiatrycznym może nastąpić przed wykonaniem kary, w trakcie przerwy w jej wykonywaniu lub po jej wykonaniu. Jednocześnie ustawodawca nie przyjął żadnych reguł pierwszeństwa w tym zakresie, a dodatkowe zastrzeżenie o zaliczeniu w poczet kary okresu spędzonego w zakładzie psychiatrycznym (art. 202a § 2 k.k.w.) premiuje tych sprawców, wobec których najpierw wykonywano środek zabezpieczający. Trudno zaakceptować także wykonywanie w jednym czasie instytucji o odmiennych celach i charakterze (przerwy i internacji psychiatrycznej).

Wydaje się jednak, iż w praktyce charakter postpenalny środka dedykowanego osobom z ograniczoną poczytalnością będzie nadal przeważający. Wiąże się to ze szczególną rolą przypisywaną pobytowi sprawcy w zakładzie karnym. Od zaobserwowanych w trakcie pozbawienia wolności postępów w leczeniu, terapii i resocjalizacji zależy, czy orzeczona internacja będzie wykonana (art. 93d § 3 k.k.) ewentualnie zamieniona na inny środek zabezpieczający wolnościowy (art. 93b § 3 k.k. i art. 93d § 2 k.k.).

10 K. Łuczarski, A. Muszyńska, *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Warszawa 2008, s. 602–606.

11 Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz.U. nr 179 poz. 1485.

12 Szerzej na ten temat: A. Kwieciński, *Środki zabezpieczające po zmianach z 2015 roku*, Wrocław 2021, s. 103–119.

13 Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzającymi zagrożenie dla życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, Dz.U. z 2014 r. poz. 24 z późn. zm.

## IV

W zakresie zagadnień o charakterze stricte wykonawczym w pierwszej kolejności należy odnotować, iż wykonywaniu izolacyjnego środka zabezpieczającego po zmianach z 2015 r. nadano jednolity charakter niezależnie od tego, czy dotyczy on sprawcy niepo czytelnego, z ograniczoną poczytalnością czy z zaburzeniami preferencji seksualnych. Oznacza to, iż wszystkich internowanych na zasadzie środka zabezpieczającego obowiązują te same przepisy regulujące kwestie wykonawcze, z nielicznymi wyjątkami (np. w zakresie ustalania kolejności wykonywania środków orzeczonych łącznie z karą pozbawienia wolności – art. 202a k.k.w.).

Stanowi to istotną modyfikację w odniesieniu do kształtu, jaki miała ta część postępowania wykonawczego przed zmianami z 2015 r. Wówczas obowiązywały odrębne dla każdej grupy sprawców zasady realizacji środków zabezpieczających (dawne: art. 95 k.k., art. 95a k.k., art. 96–98 k.k.). Kodeks karny wykonawczy odmiennie określał też miejsca detencji internowanych w zależności od tego, do której grupy sprawców są przypisani (zakład psychiatryczny, zakład zamknięty, zakład leczenia odwykowego).

Niewątpliwie obecna regulacja ma walor porządkujący i zwiększający przejrzystość postępowania. Nie wolno jednak zapominać, iż niezależnie od wprowadzenia jednolitej terminologii organizacja placówek detencyjnych oparta jest nadal na trzech odrębnych pionach przyporządkowanych odpowiedniej kategorii sprawców. Wykluczona jest więc swobodna rotacja internowanych w zależności od potrzeb terapeutycznych czy dostępności miejsc. Dodatkowo w odniesieniu do sprawców z zaburzeniami preferencji seksualnych nie działa kluczowa zasada postępowania wykonawczego – wolna progresja, a to z powodu zorganizowania ich detencji tylko w placówkach jednego typu zabezpieczenia (wzmocnionego). Stanowi to jaskrawy przykład odrzucenia indywidualizacji w traktowaniu sprawców oraz utrudnia znacząco osiągnięcie celów w zakresie ich społecznej re adaptacji.

Niestety ustawodawca nie wykorzystał okazji, jaką stworzyła tak gruntowna przebudowa tej instytucji, do korekty lub uzupełnienia najpilniejszych kwestii sygnalizowanych od lat przez doktrynę. Smutnym przykładem takich zaniedbań są kryteria umieszczania internowanych we właściwych dla nich typach zakładów psychiatrycznych. Trudno uznać, iż po niewielkich zmianach dostosowawczych w 2015 r. przepisy art. 200a–200c k.k.w. czynią zadość wymogom precyzji i braku dowolności, który powinien być standardem dla tego typu rozwiązań. Przeciwnie pozostają one oparte na niezwykle ocen nych kwestiach, które w zasadzie uniemożliwiają organom procesowym podjęcie decyzji w tym zakresie. Wprawdzie posiłkowo ich doprecyzowania można poszukiwać w regula cjach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2017 r.<sup>14</sup> (zwłaszcza w § 4 ust. 1 i w mniejszym zakresie w § 6–8 tego aktu), wydaje się jednak, iż w tak istotnej kwestii, która bezpośrednio rzutuje na długość i dolegliwość internacji, wymagać należy rzetelnej i jasnej regulacji ustawowej.

<sup>14</sup> Rozporządzenie 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. z 2017 r. poz. 119.

Pozostając w obszarze tematyki kwalifikowania sprawców do odpowiednich zakładów detencyjnych, nie można pominąć kwestii procedowania takich skierowań. Od 2003 r. funkcjonuje rozwiązanie, w którym sąd jest zobligowany do określenia typu zakładu psychiatrycznego dopiero po zasięgnięciu opinii komisji psychiatrycznej ds. środków zabezpieczających. Wielokrotnie w piśmiennictwie podnoszono, iż jest ono potencjalnie szkodliwe dla interesów wymiaru sprawiedliwości (generuje opóźnienia w internacji), a jednocześnie jest niebezpieczne dla samego internowanego (który w czasie oczekiwania na taką decyzję jest pozbawiony odpowiedniego leczenia), jak i społeczeństwa (poprzez brak zabezpieczenia w tym czasie przed niebezpiecznym sprawcą)<sup>15</sup>. Zarzuty te potwierdziło orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka<sup>16</sup>. W związku z tym postuluje się znaczącą reformę mechanizmu kwalifikowania poprzez delegowanie obowiązków w tym zakresie biegłym, których opinii sąd i tak obligatoryjnie zasięga w postępowaniu w przedmiocie zastosowania środka zabezpieczającego. W doktrynie obok pomysłu redukcji funkcji kwalifikacyjnych wspomnianej komisji pojawił się też postulat przemodelowania jej kompetencji. Polegać miałby on na wzmocnieniu funkcji kontrolnych i powiązaniu ich z sędziowskim nadzorem penitencjarnym.

Kolejnym nierozwiązanym do dziś problemem tego fragmentu postępowania wykonawczego pozostaje kwestia kodeksowego uregulowania warunków pobytu sprawcy w zakładzie zamkniętym. Chodzi zwłaszcza o te elementy, które rzutują na status prawny internowanego jako destynariusza (użytkownika) tej placówki. Zagadnienie to jest dwuwymiarowe, dotyczy bowiem z jednej strony niewłaściwego unormowania niektórych spraw, a z drugiej braku jakiegokolwiek regulacji innych przestrzeni. W świetle przepisów konstytucyjnych nie jest dopuszczalne, aby tak istotne kwestie rzutujące bezpośrednio na prawa i obowiązki przebywających tam osób pozostawały poza materią kodeksową (w aktach wykonawczych). Tak samo negatywnie należy ocenić sytuację luk w zakresie statusu internowanego. Warto mieć na uwadze, iż ustawodawca nie skorzystał w szerszym zakresie z odesłania do odpowiedniego stosowania przepisów tzw. ustaw zdrowotnych (NarkU, PsychU<sup>17</sup>, AlkU<sup>18</sup>), regulujących postępowanie z osobami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne<sup>19</sup>. Dlatego kwestia eliminacji tych braków musi być priorytetem dla prawodawcy.

Jednym z obszarów internacji psychiatrycznej, który po 1997 r. wymagał najpilniej tego rodzaju ingerencji ustawodawcy, były kontakty internowanego ze światem zewnętrznym. Podjęte już po wejściu w życie kodyfikacji karnych działania dawały

15 S. Lelental, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2020, s. 793; L. Bogunia, *Projektowane zmiany w wykonywaniu leczniczych środków zabezpieczających*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 2003, t. XIII, s. 337–339.

16 Wyrok ETPC z dnia 8 czerwca 2010 r. w sprawie Kumenda vs Polska, nr 2369/09, LEX nr 578362; wyrok ETPC z dnia 6 listopada 2007 r. w sprawie Mocarska vs Polska, nr 26917/05, LEX nr 318597.

17 Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. nr 111 poz. 535 z późn. zm.

18 Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Dz.U. nr 35 poz. 230 z późn. zm.

19 Takie odwołanie istnieje tylko w jednym przypadku – art. 204a k.k.w., stanowiącym o tym, iż w trakcie internacji psychiatrycznej „można stosować środki przymusu bezpośredniego na zasadach, w trybie i w sposób określony w przepisach ustawy o ochronie zdrowia psychicznego”.

nadzieję na przełamanie trwającego od dziesięcioleci impasu. W 2003 r.<sup>20</sup> pojawił się bowiem art. 204c k.k.w. regulujący kwestię kontaktów sprawcy z odwiedzającymi, a w 2015 r. art. 204d dotyczący pobytu internowanego poza zakładem psychiatrycznym.

Niestety oba budzą szereg wątpliwości. Pierwszemu z nich zarzuca się, iż w zestawieniu z zapisami konwencyjnymi, zasadami etyki lekarskiej, ale także w porównaniu z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wprowadza (uznaniową decyzją kierownika zakładu) nazbyt surową limitację odwiedzin internowanych opartą na nieodkreślonych terminach („osoba odwiedzająca”) i niejasne kryteria („wzrost ryzyka zachowań niebezpiecznych”), a nadto pozostawia poza zakresem regulacji (zarówno kodeksu, jak i rozporządzenia) kwestie związane z organizacją takich kontaktów (np. procedura wydawania zgód na nie)<sup>21</sup>. Tak surowe ograniczenia można byłoby zrozumieć przed 1997 r., kiedy poziom zabezpieczeń ochronnych w takich placówkach nie pozwalał na bezpieczną organizację takich widzeń. Dziś te zaostrome reguły widzeń dotyczą dwóch typów zakładów detencyjnych (o wzmocnionym i maksymalnym zabezpieczeniu), w których taka obawa jest najmniej uzasadniona. Z tego powodu należy rozważyć całkowitą rezygnację z limitacji tych widzeń. Opcjonalnie pozostawić kierownictwu możliwość odmowy spotkań z bliskimi z uwagi na konieczność zabezpieczenia interesów zdrowotnych sprawcy.

Fakt wpisania do kodeksu art. 204d jest z kolei następstwem wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 2015 r.<sup>22</sup> Wcześniej możliwość tzw. urlopowania internowanych znajdowała się w przepisach wykonawczych. Także ta regulacja jest przedmiotem krytyki<sup>23</sup>. Wśród najczęstszych zarzutów wymienia się: kwestię nierówności w traktowaniu internowanych (możliwość czasowej przepustki otrzymali tylko sprawcy z zakładów o podstawowym zabezpieczeniu), niezrozumiałe odwołanie do przesłanki terapeutycznej czy też zastosowanie nieprecyzyjnych wyrażen („nieznaczne niebezpieczeństwo”). Z pewnością dla praktyki stosowania tego przepisu problematyczne będzie także niezakreślenie limitu rocznego takich zwolnień oraz wadliwe wskazanie na sąd, który ma być informowany o ich udzieleniu. To istotny błąd, albowiem jedynie sędzia penitencjarny jest władny do skorygowania decyzji kierownika zakładu psychiatrycznego w tej przestrzeni.

Niezależnie od powyższych uwag postawić należy problem charakteru takiego zwolnienia. Od początku, kiedy taka możliwość pojawiła się (najpierw zapisana została w rozporządzeniu), w piśmiennictwie z dystansem odnoszono się do takiego rozwiązania<sup>24</sup>. Argumentowano, iż realizacja funkcji prewencyjnej nie pozwala na czasowe urlopowanie osób stwarzających zagrożenie dla porządku prawnego. Z drugiej strony niewątpliwie

20 Ustawa z dnia 24 lipca 2003 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. nr 142 poz. 1380.

21 Szerzej: A. Kwieciński, *Środki zabezpieczające...*, s. 257–264.

22 Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 21 kwietnia 2015 r., U 8/14, Dz.U. poz. 602.

23 Szerzej: A. Banaś-Grabek, *Przerwa w wykonywaniu środka zabezpieczającego umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym*, „Prokuratura i Prawo” 2015, nr 5; J. Ciechorski, *Dopuszczalność udzielenia przepustki w czasie detencji – nowe regulacje Kodeksu karnego wykonawczego*, „Prawo i Medycyna” 2016, nr 3.

24 T. Kalisz, A. Kwieciński, *Projektowane zmiany w zakresie stosowania i wykonywania leczniczych środków zabezpieczających (uwagi do projektu ustawy o zmianie ustawy Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw w wersji z 14 kwietnia 2014 r.)*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2014, nr 83, s. 40–41.



przesłanki humanitarne muszą zakładać, iż w pewnych wyjątkowych okolicznościach takie przepustki są niezbędne. Dlatego warto się zastanowić, czy transfer rozwiązania z art. 141a k.k.w. (tzw. przepustka losowa) z odpowiednim dopasowaniem do specyfiki internowanych (asysta policji lub personelu medycznego) i rozszerzeniem na wszystkie typy zakładów detencyjnych nie byłby dobrą propozycją.

W związku z nieokreślonym z góry czasem internacji niezwykle istotny walor gwarancyjny dla praw internowanego odgrywają przepisy o wysyłanej do sądu z zakładu psychiatrycznego opinii o stanie zdrowia internowanego oraz jego postępach w leczeniu i terapii (art. 203 k.k.w.) oraz powiązany z nią obowiązek sądu orzekania o dalszym stosowaniu środków zabezpieczających (art. 204 k.k.w.). Przedmiotem zmian w obrębie tych regulacji była kwestia odpowiedniego zabezpieczenia reprezentacji praw internowanego w postępowaniu w przedmiocie dalszego stosowania internacji. Mimo iż dwuetapowo wprowadzane zmiany (w latach 2015 i 2019<sup>25</sup>) zasadniczo podniosły poziom tych gwarancji, to jednak nadal nie osiągnęły one optymalnego kształtu i budzą wiele wątpliwości<sup>26</sup>. Po tym, jak w 2015 r. zagwarantowano udział obrońcy w takim posiedzeniu (w wypadkach określonych w art. 8 § 2 k.k.w.), trzeba było czekać kolejne cztery lata, aby prawo takie uzyskał także sam internowany<sup>27</sup>. W tym przypadku jest ono jednak znacząco limitowane przesłanką „niewskazanego udziału” internowanego w takim posiedzeniu. Co więcej, ocenę występowania tej okoliczności oddano biegłym z zakładu psychiatrycznego, w którym sprawca przebywa (art. 203 § 2a k.k.w.). W tym układzie niewiele zmienia fakt, iż sąd może zarządzić sprowadzenie internowanego na posiedzenie, „jeśli uzna jego udział w nim za konieczny”, oraz dopuszczenie możliwości zasięgnięcia opinii innych biegłych (czyli specjalistów spoza zakładu detencyjnego) „w razie potrzeby”.

Wraz z ustaleniem możliwości udziału internowanego w posiedzeniach sądu w przedmiocie dalszego stosowania internacji konieczna stała się zmiana właściwości sądów rozstrzygających tę kwestię. Ustawodawca racjonalnie zdecydował, iż w sprawach dotyczących wykonania środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym właściwy jest sąd, w którego okręgu sprawca przebywa, będący sądem tego samego rzędu co sąd, który wydał orzeczenie w pierwszej instancji (art. 199a § 2a k.k.w.). Zmiana ta pozwala unikać nie tylko kłopotliwych i kosztowych transportów do sądów odległych od miejsca internacji sprawcy, ale także nie dezorganizuje pracy zakładów detencyjnych, w których zazwyczaj pracują biegli wydający opinię (i występujący przed sądem).

Walor gwarancyjny dla praw internowanego ma także regulacja art. 199b k.k.w. dotycząca wniosku o orzeczenie, zmianę lub uchylenie środka zabezpieczającego. Wcześniej tego rodzaju regulacja znajdowała się tylko w Kodeksie karnym. Pozytywnie należy ocenić fakt rozciągnięcia jej na postępowanie wykonawcze oraz poszerzenie (w stosunku do art. 19 § 1 k.k.w.) listy podmiotów mających zdolność postulatywną do złożenia takich wniosków. Zauważalny jest jednak brak wśród nich kuratora sądowego. Dużo

<sup>25</sup> Ustawa z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz ustawy – Kodeks postępowania karnego, Dz.U. z 2019 r. poz. 679.

<sup>26</sup> A. Kwieciński, *Środki zabezpieczające...*, s. 239–257 i cyt. tam literatura.

<sup>27</sup> Zmiana ta stała się możliwa dzięki wyrokowi Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 marca 2017 r., SK 13/13, Dz.U. z 2017 r. poz. 666.

kontrowersji w zakresie poziomu ochrony praw internowanego wzbudza także okrojona, w stosunku do wcześniejszych stadiów postępowania, liczba biegłych psychiatrów, którzy są wysłuchiwanymi przez sąd przed orzeczeniem, zmianą lub uchynieniem środka zabezpieczającego. Wobec brzmienia przepisu w doktrynie wywiązał się spór odnośnie do listy postępowań, w których sąd jest zobowiązany odebrać ustną opinię od wymienionych tam biegłych<sup>28</sup>. Dobrze ocenić należy pozostałe części tej konstrukcji, w tym: prawo stron oraz wnioskodawcy do wzięcia udziału w posiedzeniu sądu (§ 3) oraz warunki pozostawienia wniosku bez rozpoznania (§ 4).

Zmiany z 2015 r. to także przejaw społecznej wrażliwości ustawodawcy będący odpowiedzią na podnoszone od szeregu lat zapotrzebowanie praktyki. W § 3 art. 204 k.k.w. nałożono bowiem na sąd, który podjął decyzję o zwolnieniu sprawcy z internacji psychiatrycznej, obowiązek powiadomienia właściwego organu do spraw pomocy społecznej o stwierdzonych w trakcie orzekania przesłankach świadczących o potrzebie umieszczenia zwolnionego sprawcy w domu pomocy społecznej. Niemniej jednak pozytywną ocenę tego przepisu (sankcjonującego jedynie dotychczasową dobrą praktykę w tym zakresie<sup>29</sup>) przysłała niska precyzja jego redakcji<sup>30</sup> (brak określenia, czy chodzi tylko o przeniesienie za zgodą, brak doprecyzowania trybu procedowania tej sprawy).

Nowelą z dnia 11 marca 2016 r.<sup>31</sup> do Kodeksu karnego wykonawczego włączono przepisy o informowaniu pokrzywdzonego o opuszczeniu zakładu psychiatrycznego przez sprawcę (art. 205a k.k.w.). Wcześniej tego typu rozwiązania implementowano do przepisów o zwalnianiu skazanego z zakładu karnego (art. 168a k.k.w.) oraz oskarżonego z aresztu śledczego (art. 253 § 3 k.p.k.). Ta naturalna konsekwencja rozszerzenia pakietu ochrony interesów osób pokrzywdzonych przestępstwem (czynem zabronionym) także i na pole internacji psychiatrycznej wymaga docenienia. Nowy przepis nie jest jednak pozbawiony wad, które były już przedmiotem zarzutów kierowanych pod adresem art. 168a k.k.w.<sup>32</sup> (m.in. brak realnych mechanizmów ochrony pokrzywdzonego, nieuwzględnienie realnego zagrożenia ze strony pokrzywdzonego).

## V

Jednoznaczna ocena zmian, jakie miały miejsce w regulacji wykonywania internacji psychiatrycznej na przestrzeni ostatnich kilku lat, jest trudna. Reforma postępowania

28 K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2017, s. 931; M. Pyrcak-Górowska, *Wysłuchanie biegłego na posiedzeniu w przedmiocie orzeczenia, zmiany lub uchylenia środka zabezpieczającego – problemy interpretacyjne związane z art. 199b § 2 k.k.w.*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2015, nr 4, s. 6–10.

29 K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy...*, s. 973.

30 L. Osiński, [w:] *Kodeks karny wykonawczy*, red. J. Lachowski, Warszawa 2021, s. 762.

31 Ustawa z dnia 11 marca 2016 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2016 r. poz. 437.

32 M. Klejnowska, *Informowanie pokrzywdzonego o zwolnieniu oskarżonego (skazanego) z aresztu śledczego (zakładu karnego)*, „Przegląd Sądowy” 2005, nr 1, s. 124–130.

wykonawczego w przedmiocie środków zabezpieczających przebiegała bowiem inaczej niż w Kodeksie karnym, o czym była mowa na wstępie. Obok przepisów zupełnie nowych pojawiły się te funkcjonujące wcześniej w ustawie materialnej. Część regulacji skorygowano.

Krótki przegląd najważniejszych zmian, które zaszły po 2015 r., pokazuje, że wiele z nowych przepisów mimo zasadniczo dobrego kierunku reformy zostało nieprecyzyjnie zredagowanych albo jest niespójnych z resztą regulacji. Niejednokrotnie prowadzi to do paraliżu postępowania wykonawczego. Są też przepisy, które spotkały się ze zdecydowaną krytyką doktryny. W obu przypadkach można jedynie mieć nadzieję, że te nieprawidłowości zostaną dostrzeżone i poprawione przez ustawodawcę zgodnie z postulatami doktryny, przedstawionymi także na łamach niniejszego opracowania.

Niezależnie od powyższych uwag docenić należy, iż po kilkudziesięciu latach dostrzeżono potencjał tej instytucji i podjęto się trudu jej gruntownej reformy. Aby jednak odniosła ona zamierzone skutki, potrzebna jest korekta tych mechanizmów, które nie wytrzymały zderzenia z praktyką, i ciągłe monitorowanie efektywności pozostałych. Dużą rolę w tym zadaniu ma do odegrania środowisko radców prawnych i adwokatów. Interwencja psychiatryczna należy bowiem do najbardziej dotkliwych instytucji prawa karnego, a pole potencjalnych naruszeń prawa internowanych ze strony organów postępowania jest tu niezwykle szerokie. Z tego względu szczególnie ważnym zadaniem pełnomocników jest wnikliwe pilnowanie interesów osób, które z racji swoich dysfunkcji zdrowotnych nie są w stanie o nie właściwie zadbać.

## Bibliografia

### Literatura

- Banaś-Grabek A., *Przerwa w wykonywaniu środka zabezpieczającego umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym*, „Prokuratura i Prawo” 2015, nr 5.
- Barczak-Oplustil A., [w:] *Kodeks karny. Część ogólna, t. 1, Komentarz do przepisów art. 53–116*, red. W. Wróbel, A. Zoll, Warszawa 2016.
- Bieńkowska E., [w:] E. Bieńkowska i in., *Kodeks karny. Komentarz, część ogólna*, Warszawa 1999.
- Bogunia L., *Projektowane zmiany w wykonywaniu leczniczych środków zabezpieczających*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 2003, t. XIII.
- Ciechorski J., *Dopuszczalność udzielenia przepustki w czasie detencji – nowe regulacje Kodeksu karnego wykonawczego*, „Prawo i Medycyna” 2016, nr 3.
- Długosz J., [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. R. Zawłocki, M. Królikowski, Warszawa 2017.
- Gardocki L., *Prawo karne*, Warszawa 2002.
- Góralski P., *Lecznicze środki zabezpieczające w polskim prawie karnym*, Warszawa 2015.
- Kalisz T., Kwieciński A., *Projektowane zmiany w zakresie stosowania i wykonywania leczniczych środków zabezpieczających (uwagi do projektu ustawy o zmianie ustawy*

- Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw w wersji z 14 kwietnia 2014 r.*), „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2014, nr 83.
- Klejnowska M., *Informowanie pokrzywdzonego o zwolnieniu oskarżonego (skazanego) z aresztu śledczego (zakładu karnego)*, „Przegląd Sądowy” 2005, nr 1.
- Kwieciński A., *Lecznicze środki zabezpieczające w polskim prawie karnym i praktyka ich wykonywania*, Wrocław 2009.
- Kwieciński A., *Środki zabezpieczające po zmianach z 2015 roku*, Wrocław 2021.
- Lelental S., *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2020.
- Łuczak K., Muszyńska A., *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Warszawa 2008.
- Osiński L., [w:] *Kodeks karny wykonawczy*, red. J. Lachowski, Warszawa 2021.
- Postulski K., *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2017.
- Pyrcał-Górowska M., *Wysłuchanie biegłego na posiedzeniu w przedmiocie orzeczenia, zmiany lub uchylecia środka zabezpieczającego – problemy interpretacyjne związane z art. 199b § 2 k.k.w.*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2015, nr 4.
- Tygielski M., *Lecznicze środki zabezpieczające stosowane wobec sprawców przestępstw popełnionych w związku z uzależnieniem*, Warszawa 2018.

## Orzecznictwo

- Wyrok ETPC z dnia 6 listopada 2007 r. w sprawie *Mocarska vs Polska*, nr 26917/05, LEX nr 318597.
- Wyrok ETPC z dnia 8 czerwca 2010 r. w sprawie *Kumenda vs Polska*, nr 2369/09, LEX nr 578362.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 21 kwietnia 2015 r., U 8/14, Dz.U. poz. 602.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 marca 2017 r., SK 13/13, Dz.U. z 2017 r. poz. 666.