

Środki zabezpieczające. Ujęcie systemowe

redakcja

**Agnieszka Barczak-Oplustil
Małgorzata Pyrcak-Górowska
Andrzej Zoll**

Kraków 2021

Rozdział 14. Środki zabezpieczające w polskim systemie prawnym *de lege lata*

Małgorzata Pyrcak-Górowska

1. Uwagi wprowadzające. Środki zabezpieczające *sensu largo*

W systemie prawa istnieje szereg instytucji, które pełnią funkcję zabezpieczającą społeczeństwo przed określonym zagrożeniem ze strony osoby z zaburzeniami psychicznymi. Zagrożenie to nie musi oznaczać niebezpieczeństwa popełnienia czynu zabronionego, może być również związane np. z zagrożeniem dla prawidłowego wykonywania zawodu zaufania publicznego czy zagrożeniem wynikającym z nieodpowiedniego wykonywania czynności, które z uwagi na swój immanentnie niebezpieczny charakter wymagają pełnej sprawności psychofizycznej. Choć takich instytucji o prewencyjnym charakterze nie łączy się na ogół ze środkami zabezpieczającymi, nie brakuje ich chociażby w pragmatykach zawodowych czy w aktach prawnych, które przewidują, jakie kwalifikacje powinien mieć podmiot wykonujący określony zawód czy czynności. Za tak rozumiane środki zabezpieczające można uznać np. orzeczenie o trwałej niezdolności do wykonywania zawodu adwokata (art. 4a ustawy z dn. 26 maja 1982 r. – Prawo o adwokaturze¹¹⁰⁹) czy przeniesienie

1109 Dz.U. 2020, poz. 1651, tekst jedn. ze zm.

sędzię w stan spoczynku (art. 70 ustawy z dn. 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych¹¹¹⁰), jeżeli przyczyną niezdolności wykonywania zawodu są zaburzenia psychiczne. Wówczas podjęcie decyzji o trwałej niezdolności do wykonywania zawodu czy przeniesieniu w stan spoczynku leży w interesie społecznym.

Nie jest wykluczone, że regulacja dotycząca tak rozumianych środków zabezpieczających będzie się w przyszłości rozbudowywała. Możliwą do wyobrażenia tendencją rozwojową może być np. chęć zapobieżenia negatywnym skutkom uzależnień behawioralnych, czy to w interesie samej osoby uzależnionej, czy dla zapobieżenia negatywnym skutkom jej zachowań w społeczeństwie – dla rodziny (np. w przypadku gdy uzależnienie od hazardu skutkuje zagrożeniem dla zaspokojenia potrzeb rodziny) czy zdrowia publicznego (np. w przypadku, gdy uzależnienie od korzystania z solarium skutkuje koniecznością leczenia chorób nowotworowych). Spośród wszystkich tzw. uzależnień behawioralnych w klasyfikacji ICD-10 jedynie patologiczny hazard został wyodrębniony jako jednostka posiadająca kryteria diagnostyczne. Z uwagi jednak na istniejące rzeczywiście zjawisko oraz jego nasilający się charakter specjaliści podejmują próby definiowania także kolejnych rodzajów uzależnień należących do tej kategorii¹¹¹¹, a w klasyfikacji ICD-11, która będzie obowiązywała od 1 stycznia 2022 r., wyróżniono również „zaburzenie związane z graniem”¹¹¹² (w gry komputerowe). O zaburzeniach behawioralnych ustawodawca wspomina już aktualnie w aktach prawnych – np. w art. 3 ust. 2 pkt 3 ustawy z dn. 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium¹¹¹³, który stanowi o tym, że organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań mających na celu ochronę zdrowia społeczeństwa przed następstwami korzystania z solarium, a ochrona ta polega np. na leczeniu osób uzależnionych od solarium (choć ustawa ta w jej aktualnym kształcie nie przewiduje żadnych możliwości nałożenia na obywatela obowiązku podjęcia leczenia takiego uzależnienia ani zakazu korzystania z solarium dla osób uzależnionych).

1110 Dz.U. 2020, poz. 2072, tekst jedn.

1111 Zob. B. Lelonek-Kuleta, *Uzależnienia...*, s. 17.

1112 Zob. P. Krawczyk, Ł. Świącicki, *ICD-11...*, s. 16.

1113 Dz.U. poz. 2111.

Z uwagi na powyższe, istotne jest odróżnienie środków o charakterze zabezpieczającym od środków, które pod pozorem realizowania funkcji prewencyjnej są faktycznie ukrytą represją – dla tych środków powinny bowiem znaleźć zastosowanie inne standardy konstytucyjne (w szczególności wynikające z art. 42 ust. 1 Konstytucji) i nie ma dla nich miejsca w systemie środków zabezpieczających. Dla przykładu, środkiem represyjnym, który został upozorowany na środek zabezpieczający¹¹¹⁴, jest wpis do Rejestru Sprawców Przepstępstw na Tle Seksualnym, o którym mowa w przepisach ustawy z dn. 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym¹¹¹⁵ oraz ustawy z dn. 30 sierpnia 2019 r. o Państwowej Komisji do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15¹¹¹⁶ (w szczególności art. 37 tej ustawy). Wpis do Rejestru nie jest bowiem reakcją na niebezpieczeństwo ze strony osoby, której dane podlegają wpisowi. Widać to szczególnie wyraźnie w przypadku wpisu do Rejestru dokonywanego na podstawie postanowienia Państwowej Komisji do spraw pedofilii. Po pierwsze, wpis ten nie jest powiązany z zaburzeniami psychicznymi (wpisowi do rejestru podlegają sprawcy czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15, a nie wyłącznie sprawcy z zaburzeniami preferencji seksualnych), po drugie – przesłanki, jakimi powinna kierować się Komisja, podejmując decyzję o wpisie, nie zostały określone, ale nic nie wskazuje na to, by przesłanką taką miało być realne niebezpieczeństwo grożące ze strony sprawcy dobrom prawnym innych osób. Wpis ten może być bowiem dokonany w przypadku przedawnienia karalności przestępstwa (zob. art. 27 ust. 1 ustawy o Państwowej Komisji do spraw pedofilii), a więc po upływie dłuższego czasu, a przepisy ustawy nie przewidują mechanizmu weryfikacji, czy zagrożenie ze strony sprawcy nadal istnieje

1114 Zgodnie z deklaracją projektodawcy zawartą w uzasadnieniu druku sejmowego nr 3663, Sejmu VIII kadencji – rządowy projekt ustawy o Państwowej Komisji do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, wobec małoletniego poniżej lat 15: „Wpis w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, wobec małoletniego poniżej lat 15, wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze, nie jest wymierzaniem kary ani środka karnego. Spełnia jedynie funkcje prewencji ogólnej”.

1115 Dz.U. 2020, poz. 152, tekst jedn.

1116 Dz.U. 2020, poz. 2219.

i jaki jest jego stopień¹¹¹⁷. Co więcej, przepisy ustawy nie przewidują również żadnego mechanizmu okresowej kontroli, który pozwalałby na wykreślenie danych sprawcy z Rejestru, jeżeli uznano by, że sprawca ten nie stwarza już zagrożenia. Dane osoby wpisanej do Rejestru przez Państwową Komisję do spraw pedofilii będą figurowały w nim dożywotnio. Wszystko wskazuje zatem na to, że jest to środek o charakterze zbliżonym do środka karnego, a nie środek zabezpieczający *sensu largo*, o jakich mowa w niniejszym opracowaniu.

W dalszej części omówione zostaną wybrane spośród funkcjonujących w polskim porządku prawnym regulacji, które jako środki zabezpieczające (lub quasi środki zabezpieczające) zezwalają na zastosowanie wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi izolacji połączonej z zobowiązaniem do leczenia. Celem opracowania ma być umożliwienie porównania poszczególnych instytucji pomiędzy sobą, a następnie zestawienie ich modelowego obrazu przedstawionego w literaturze i orzecznictwie (głównie SN) z praktyką ich stosowania ustaloną na podstawie przeprowadzonych badań aktowych. Z tego powodu niniejsze opracowanie ma charakter sprawozdawczy i ogranicza się do wybranych aspektów omawianych instytucji. Struktura każdego podrozdziału jest podobna, w kolejności omówione są zagadnienia materialnoprawne, procesowe i wykonawcze każdej z instytucji.

2. Artykuł 23 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

2.1. Przesłanki materialnoprawne

Podobnie jak w przypadku każdego innego leczenia, zasadą leczenia psychiatrycznego jest jego dobrowolny charakter. Osoba z zaburzeniami psychicznymi powinna wyrazić zgodę na leczenie, a w przypadku leczenia w szpitalu psychiatrycznym – stosownie do brzmienia art. 22 ust. 1 u.o.z.p. – zgodę pisemną. Od tej zasady przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przewidują jednak pewne wyjątki. Jednym z nich jest sytuacja, gdy osoba chora psychicznie przejawia zachowania autoagresywne lub agresywne i z uwagi na występujące u niej zaburzenia nie jest w stanie ocenić racjonalnie i obiektywnie swojej sytuacji. Możliwe jest wówczas – w przypadku spełnienia określonych w ustawie

¹¹¹⁷ Zob. K. Katana, „Komisja...”, s. 156.

warunków – przyjęcie osoby chorej psychicznie do szpitala psychiatrycznego bez zgody, jednak w jej interesie.

Zasadniczą funkcją art. 23 ust. 1 u.o.z.p., który przewiduje możliwość leczenia osoby chorej psychicznie bez jej zgody, jest ochrona samego chorego, który z uwagi na stan zdrowia nie może podjąć świadomie decyzji co do diagnostyki i leczenia, a nadto także ochrona osób trzecich przed zagrożeniem wynikającym z zachowań osoby chorej psychicznie mających podłoże chorobowe¹¹¹⁸ poprzez izolację i leczenie, które mają wyeliminować stwarzane przez osobę chorą niebezpieczeństwo¹¹¹⁹. Jak konsekwentnie wskazuje się w orzecznictwie, możliwość umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym osoby chorej psychicznie bez jej zgody:

stanowi wyraz realizacji obowiązku państwa ochrony tych osób z poszanowaniem ich praw i wolności, chronionych na podstawie Konstytucji oraz na podstawie norm prawa międzynarodowego. Nakłada to na sąd obowiązek takiej wykładni przepisów ustawy, która uwzględnia cel i zamiar ustawodawcy oraz wyjątkowy charakter przyjętej regulacji, polegający na odstępstwie od zasady nieskrępowanej możliwości samodzielnej oceny przez każdą osobę potrzeby i rodzaju oraz metod postępowania leczniczego. Wydane orzeczenie powinno służyć dobru i interesowi osoby, której postępowanie dotyczy¹¹²⁰.

Z uwagi na powyższe, jak również mając na względzie konieczność poszanowania godności człowieka, przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego określające przesłanki przyjęcia osoby chorej psychicznie do szpitala psychiatrycznego bez zgody powinny być wykładane ściśle, restrykcyjnie¹¹²¹. Nawet wzgląd na dobro pacjenta nie może uzasadniać rozszerzającego stosowania przesłanek ustawy¹¹²². Przyjęcie osoby chorej psychicznie do szpitala psychiatrycznego bez zgody powinno stanowić *ultima ratio* zarówno w stosunku do leczenia ambulatoryjnego, jak i przyjęcia do szpitala psychiatrycznego za zgodą¹¹²³. Dodatkowo

1118 Zob. uchwała SN z 8 listopada 2016 r., III CZP 66/16. Zob. również T. Sroka, *Ochrona...*, s. 430–431, który zwraca uwagę, że takie uzasadnienie przymusowego leczenia jest zakorzenione konstytucyjnie. Na ten temat zob. również M. Szwed, *Przymusowe...*, s. 210 i n.

1119 Zob. T. Sroka, *Ochrona...*, s. 461.

1120 Uchwała SN z 8 listopada 2016 r., III CZP 66/16 oraz przywołane w niej orzecznictwo.

1121 Zob. postanowienie SN z 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11; postanowienie SN z 9 stycznia 2015 r., V CZ 89/14.

1122 Zob. B. Janiszewska, *Zadania...*, s. 43.

1123 Zob. J. Ciechorski, *Przyjęcie...*, s. 14.

podnosi się, że za wąskim interpretowaniem przesłanek ustawy stoją również względy terapeutyczne i przekonanie, że świadoma zgoda na leczenie to w znacznej mierze prognostyk jego efektywności¹¹²⁴.

Przesłanki materialnoprawne przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby w trybie nagłym reguluje art. 23 ust. 1 u.o.z.p., który stanowi, że osoba może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez wymaganej zgody tylko wtedy, gdy równocześnie jest chora psychicznie (tzw. przesłanka medyczna) oraz jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób (tzw. przesłanka behawioralna). Przepis ten (jak również uregulowania proceduralne) stosuje się odpowiednio, jeśli zachowanie osoby chorej psychicznie przyjętej do szpitala psychiatrycznego za zgodą wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża ona bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a zgoda na leczenie została cofnięta (art. 28 u.o.z.p.), w związku z czym dalsze uwagi będą odnosiły się zarówno do przyjęcia do szpitala bez zgody (art. 23 ust. 1 u.o.z.p.), jak i zatrzymania w szpitalu po wycofaniu zgody na leczenie (art. 28 u.o.z.p.).

Definicję choroby psychicznej zawiera art. 3 pkt 1a u.o.z.p. Jest to określenie węższe niż szeroko rozumiane zaburzenia psychiczne i obejmuje wyłącznie stan, w którym osoba wykazuje zaburzenia psychotyczne, nie obejmuje natomiast upośledzenia umysłowego ani innego zakłócenia czynności psychicznych¹¹²⁵ (chyba, że występują one łącznie z zaburzeniami psychotycznymi). Na podstawie art. 23 ust. 1 u.o.z.p. do szpitala psychiatrycznego może być przyjęta wyłącznie osoba chora psychicznie, tj. uprzednio zdiagnozowana jako chora psychicznie lub taka,

1124 Zob. S. Dąbrowski, w: S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, *Ustawa...*, s. 136.

1125 Zob. J. Ciechorski, *Przyjęcie...*, s. 14. Odnośnie do problemów z rozumieniem anachronicznego określenia „choroba psychiczna” zob. np. P. Gałęcki, K. Bobińska, K. Eichstaedt, *Ustawa...*, s. 39–40 i 137–138; M. Szwed, *Przymusowe...*, s. 30 i n. „W części zatytułowanej Zaburzenia należące do spektrum schizofrenii i inne zaburzenia psychotyczne DSM-5 opisano dwanaście zaburzeń psychicznych. Oprócz schizofrenii omówiono też zaburzenie pod postacią schizofrenii (schizofrenoformiczne), krótkotrwałe zaburzenie psychotyczne, zaburzenie schizoafektywne, zaburzenie urojeniowe, zaburzenie schizotypowe (osobowości) i katatonię. Poza tym, podobnie do innych zaburzeń psychicznych w DSM-5, schizofrenia i inne zaburzenia psychotyczne mogą być spowodowane lub wywołane innym stanem ogólnomedycznym” – zob. *Zaburzenia...*, s. IX.

której obraz kliniczny jest ewidentny i został stwierdzony w badaniu wykonanym przy przyjęciu do szpitala¹¹²⁶.

Dalsza część przepisu stanowi o tym, że dotychczasowe zachowanie osoby chorej psychicznie ma wskazywać na to, że z powodu tej choroby osoba zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Oznacza to – po pierwsze – że nie mogą stanowić podstawy umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym same tylko występujące i utrzymujące się u osoby chorej objawy psychotyczne¹¹²⁷. Aktualny stan chorobowy musi się dodatkowo uwidaczniać w podejmowaniu określonych zachowań, na podstawie których można w sposób uzasadniony wnioskować, że osoba chora może zagrażać własnemu życiu lub zdrowiu lub zdrowiu innych osób¹¹²⁸. Ponieważ mowa tu o „zagrożeniu”, to przesłanka ta:

zawiera w sobie element przewidywania (hospitalizacja ma zapobiec temu, co jeszcze nie nastąpiło) (...) nie jest możliwe całkowite oderwanie się od momentu przewidywania i oceny tego, co nastąpić dopiero może. Aby stwierdzić, że zachowanie chorego zagraża zdrowiu lub życiu, należy ustalić, że zaistniały (w dotychczasowym zachowaniu chorego) takie okoliczności, które obiektywnie i rozsądnie oceniane świadczą o istnieniu stanu zagrożenia, tj. stanu, w którym należy się liczyć z realną możliwością naruszenia przez chorego własnego lub cudzego życia (lub cudzego zdrowia)¹¹²⁹.

Zagrożenie „bezpośrednie” oznacza przy tym, że zagrożenie dla określonych w ustawie dóbr prawnych jest bliskie, realne, może wystąpić w każdej chwili lub w niedalekiej przyszłości¹¹³⁰. Jako przykłady zachowań, które mogą mieścić się w dyspozycji art. 23 ust. 1 u.o.z.p., M. Balicki oraz S. Dąbrowski podają: dokonane akty agresji lub autoagresji; usiłowane, lecz powstrzymane akty agresji wobec siebie lub wobec innych; akty agresji przygotowywane w ten sposób, że już same czynności przygotowawcze zawierają w sobie poważny ładunek niebezpieczeństwa; słowne

1126 Zob. uchwała SN z 8 listopada 2016 r., III CZP 66/16. Zob. również: K. Gromek, *Ustawa...*, s. 226; P. Galecki, K. Bobińska, K. Eichstaedt, *Ustawa...*, s. 137.

1127 Zob. P. Galecki, K. Bobińska, K. Eichstaedt, *Ustawa...*, s. 138.

1128 Stanisław Dąbrowski wskazuje, że w przypadku zagrożenia własnego zdrowia dla przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody jest tryb określony w art. 29 u.o.z.p. Taka regulacja uzasadniona jest tym, by do szpitala w trybie nagłym nie przyjmować pacjentów dlatego, że nie chcą się leczyć z powodu choroby psychicznej lub somatycznej – zob. S. Dąbrowski, w: S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, *Ustawa...*, s. 141.

1129 Postanowienie SN z 14 lutego 1996 r., II CRN 201/95.

1130 Zob. K. Gromek, *Ustawa...*, s. 226.

groźby dokonania zamachu, jeśli okoliczności uzasadniają obawę ich spełnienia; ostre stany psychotyczne wiążące się z „biernym” ryzykiem bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta¹¹³¹. Powyższe oznacza, że osoba, która jest uciążliwa dla otoczenia, nawet w sposób istotny, jak również osoba, która zagraża innym dobrom prawnym (np. mieniu), nie może być hospitalizowana bez zgody na podstawie art. 23 ust. 1 u.o.z.p.¹¹³²

Pomiędzy chorobą psychiczną a niebezpieczeństwem osoby chorej musi istnieć związek przyczynowy. „Nie uzasadniają przymusowej hospitalizacji (...) ani stan niebezpieczeństwa, który wynika z innych zaburzeń psychicznych niż choroba psychiczna, ani stan niebezpieczeństwa będący efektem innych czynników niż choroba psychiczna, współistniejących z tą chorobą”¹¹³³.

Przesłanki określone w art. 23 ust. 1 u.o.z.p. są jednak nieostre. W szczególności można mieć wątpliwości, w którym miejscu czynności przygotowawcze zaczynają już stwarzać bezpośrednie zagrożenie dla określonych w ustawie dóbr prawnych, gdzie przebiega granica pomiędzy zagrożeniem dla życia a zagrożeniem dla zdrowia pacjenta (zagrożenie dla zdrowia osoby chorej psychicznie nie uzasadnia w świetle art. 23 ust. 1 u.o.z.p. hospitalizacji bez zgody), jak również – w przypadku ostatniego z kryteriów wymienianych w przywołanej powyżej literaturze – kiedy stan psychotyczny związany z dezorganizacją jest jeszcze „tylko” objawem chorobowym, a kiedy „zachowaniem”, o którym mowa w art. 23 ust. 1 u.o.z.p. Podstawą oceny tego, czy zachodzą one w konkretnym stanie faktycznym, powinno być połączenie wiedzy specjalnej (opinia biegłego psychiatry) oraz doświadczenia życiowego. Istotne jest to, że – jak już była o tym mowa – przesłanki przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym muszą być rozumiane w sposób restrykcyjny i wąski, a stosując ten przepis, należy ważyć różne, często sprzeczne ze sobą interesy: w pierwszym rzędzie dobro osoby chorej psychicznie, bezpieczeństwo osób trzecich, ale również prawo do samostanowienia i wolność osoby chorej. Z tego powodu z pewnością

1131 M. Balicki, *Przymus...*, s. 47; S. Dąbrowski, w: S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, *Ustawa...*, s. 138. Tak też P. Galecki, K. Bobińska, K. Eichstaedt, *Ustawa...*, s. 140–141, przy czym w ostatnim przypadku precyzują oni, że chodzi o: „ostre stany psychotyczne wiążące się z tak znaczną dezorganizacją, że stwarzają ryzyko bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia osoby chorej psychicznie lub otoczenia”.

1132 Zob. A. Wilkowska-Płóciennik, *Przesłanki...*, s. 25.

1133 T. Sroka, *Ochrona...*, s. 461.

nie są wystarczającą podstawą przyjęcia do szpitala bez zgody takie zachowania, które są uciążliwe, męczące dla otoczenia, ale nie są związane z niebezpieczeństwem, o którym mowa w analizowanym przepisie¹¹³⁴.

2.2. Aspekty i gwarancje proceduralne

Procedurę przyjęcia do szpitala psychiatrycznego w trybie nagłym osoby chorej psychicznie określają art. 23 ust. 2–5 u.o.z.p. Stosownie do ust. 2 wzmiankowanego przepisu, o przyjęciu do szpitala osoby chorej psychicznie postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym zbadaniu osoby chorej i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa¹¹³⁵. Lekarz psychiatra jest obowiązany wyjaśnić choremu przyczyny przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformować go o jego prawach (ust. 3). Przyjęcie do szpitala winno być zatwierdzone przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia, przy czym – jak słusznie wskazuje się w literaturze – określenie „zatwierdzenie” jest niefortunne, gdyż ordynator powinien dokonać merytorycznej oceny zasadności przyjęcia do szpitala, a w razie, gdyby stwierdził, że przyjęcie było niezasadne – natychmiast wypisać pacjenta¹¹³⁶. Następnie, jeżeli ordynator zatwierdzi decyzję o przyjęciu, kierownik szpitala zawiadamia o przyjęciu sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia (ust. 4)¹¹³⁷.

Na podstawie otrzymanego ze szpitala zawiadomienia sąd opiekuńczy wszczyna postępowanie dotyczące przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie (art. 25 ust. 1 u.o.z.p.)¹¹³⁸. Gdyby kierownik szpitala nie zawiadomił o przyjęciu sądu opiekuńczego, sąd może rozpoznać sprawę również na wniosek osoby hospitalizowanej lub jej przedstawiciela ustawowego, jej małżonka, krewnych w linii prostej, rodzeństwa bądź osoby sprawującej nad nią faktyczną opiekę albo z urzędu (art. 25 ust. 2 u.o.z.p.). Zawiadomienie kierownika szpitala nie

1134 Zob. postanowienie SN z 14 lutego 1996 r., II CRN 201/95.

1135 Piotr Gałecki, K. Bobińska, K. Eichstaedt, wskazują, że zasięgnięcie opinii psychologa to raczej zagadnienie o charakterze teoretycznym, które rzadko kiedy zdarza się w praktyce szpitalnej. Zob. P. Gałecki, K. Bobińska, K. Eichstaedt, *Ustawa...*, s. 141.

1136 Zob. J. Ciechorski, *Przyjęcie...*, s. 17.

1137 Wszelkie te czynności odnotowuje się w dokumentacji medycznej (art. 23 ust. 5 u.o.z.p.).

1138 Właściwym sądem jest sąd rejonowy, art. 568 § 1 k.p.c. w zw. z art. 507 k.p.c.

stanowi wniosku w rozumieniu art. 576 k.p.c., nie musi także spełniać wymogów wniosku (art. 511 k.p.c.)¹¹³⁹. Zawiadomienie sporządzane jest na formularzu, którego wzór określony jest w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 21 grudnia 2018 r. w sprawie postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego¹¹⁴⁰. W formularzu należy m.in. wskazać podstawę prawną przyjęcia pacjenta do szpitala, przyczynę przyjęcia pacjenta do szpitala bez zgody oraz podać uzasadnienie. Ponieważ w chwili przyjęcia pacjenta do szpitala oceny podstawy prawnej przyjęcia dokonują osoby niebędące prawnikami (lekarze psychiatrzy), sąd nie jest nią związany i może ją zmienić¹¹⁴¹ (w szczególności uznać, że przyjęcie było zasadne na gruncie art. 24 u.o.z.p. zamiast na podstawie art. 23 ust. 1 u.o.z.p. wskazanego w zawiadomieniu).

Jedną z pierwszych czynności sądu podejmowanych po powzięciu wiadomości o przyjęciu osoby chorej psychicznie bez zgody do szpitala psychiatrycznego jest jej wysłuchanie przez sędziego wizytującego szpital. Wysłuchanie to następuje nie później niż w terminie 48 godzin od otrzymania zawiadomienia ze szpitala (przy czym przyjmuje się, że jest to termin instrukcyjny¹¹⁴²). Janusz Pietrzykowski uważa, że wysłuchanie powinno poprzedzać zapoznanie się przez sędziego z dokumentacją medyczną pacjenta oraz, w razie potrzeby, rozmowa z lekarzem przyjmującym pacjenta do szpitala¹¹⁴³. W razie stwierdzenia, że pobyt tej osoby w szpitalu psychiatrycznym jest oczywiście bezzasadny, sędzia

1139 Nie jest ono również tożsame z zawiadomieniem z art. 572 k.p.c., chociaż stanowi uściślenie i uszczegółowienie ogólnego obowiązku zawiadomienia sądu opiekuńczego o zdarzeniu uzasadniającym wszczęcie z urzędu postępowania opiekuńczego wynikającym z tego przepisu – zob. postanowienie SN z 9 stycznia 2015 r., V CZ 89/14. W konsekwencji postępowanie wszczęte przez sąd opiekuńczy na podstawie art. 25 ust. 1 u.o.z.p. na skutek zawiadomienia kierownika szpitala o przyjęciu osoby chorej psychicznie nie toczy się na wniosek ani z urzędu, lecz toczy się z zawiadomienia kierownika szpitala. Sąd opiekuńczy jest uprawniony do wszczęcia postępowania z urzędu jedynie w sytuacji, gdy nie otrzyma od żadnego z podmiotów wymienionych w art. 25 ust. 1 lub 2 u.o.z.p. zawiadomienia albo wniosku o wszczęcie postępowania, a powyższe wiadomość o przyjęciu do szpitala osoby chorej psychicznie. Zob. postanowienie SN z 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11.

1140 Dz.U. poz. 2475.

1141 Zob. postanowienie SN z 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11 oraz uchwała SN z 8 listopada 2016 r., III CZP 66/16.

1142 Zob. K. Gromek, *Ustawa...*, s. 351.

1143 J. Pietrzykowski, w: S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, *Ustawa...*, s. 202.

zarządza natychmiastowe jej wypisanie ze szpitala i wnosi o umorzenie postępowania (art. 45 ust. 2 u.o.z.p.).

Umorzeniem postępowania, stosownie do brzmienia art. 26 ust. 1 u.o.z.p., skutkuje również wyrażenie zgody na pobyt w szpitalu przez osobę przyjętą do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody. Zgoda ta może zostać wyrażona w każdym czasie, zarówno w trakcie pierwszego wysłuchania przez sędziego, jak i na każdym późniejszym etapie postępowania. Przed umorzeniem postępowania sąd jest obowiązany jednak wysłuchać osobę przyjętą do szpitala bez zgody (art. 26 ust. 2 u.o.z.p.) po to, by przekonać się, czy zgoda została wyrażona świadomie i dobrowolnie, a nie pod presją¹¹⁴⁴. Jak wskazuje J. Pietrzykowski: „spory odsetek pacjentów (...) którzy przy przyjęciu – z powodu choroby psychicznej – nie byli zdolni do krytycznej oceny przeżyć psychotycznych i potrzeby leczenia, wkrótce po przyjęciu, pod wpływem leków lub perswazyjnego oddziaływania otoczenia, szybko odzyskują możliwość krytycznego wglądu oraz oceny własnej sytuacji i w następstwie wyrażają zgodę na dalszy pobyt w szpitalu”¹¹⁴⁵.

Nie stanowi natomiast przyczyny umorzenia postępowania wypisanie pacjenta ze szpitala w trakcie postępowania sądowego. Każdy bowiem przypadek przymusowego umieszczenia w szpitalu powinien podlegać kontroli sądowej, a wypisanie pacjenta ze szpitala na skutek decyzji lekarzy nie może prowadzić do pozbawienia pacjenta takiej kontroli¹¹⁴⁶.

Jeżeli natomiast sędzia po wysłuchaniu osoby umieszczonej w szpitalu bez zgody nie stwierdzi, że jej pobyt w szpitalu jest oczywiście bezzasadny, a osoba nadal nie wyraża zgody na hospitalizację, prowadzone jest dalsze postępowanie przed sądem opiekuńczym. Jak wskazuje się w orzecznictwie: „funkcją kontroli sądowej w sprawach o przymusowe umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym jest strzeżenie, aby umieszczenie osoby w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody następowało jedynie wtedy, gdy spełnione zostały przesłanki ustawowe”¹¹⁴⁷, gdyż:

1144 Zob. P. Gałęcki, K. Bobińska, K. Eichstaedt, *Ustawa...*, s. 152.

1145 J. Pietrzykowski, w: S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, *Ustawa...*, s. 153.

1146 Zob. uchwała SN z 6 lutego 1996 r., III CZP 6/96; postanowienie SN z 14 lutego 1996 r., II CRN 201/95. Piotr Gałęcki, K. Bobińska, K. Eichstaedt wskazują, że za koniecznością kontroli sądowej każdego przypadku przymusowej hospitalizacji psychiatrycznej przemawia nie tylko fakt pozbawienia wolności takiej osoby, ale również przymus leczniczy oraz ewentualna stygmatyzacja w społeczeństwie. Zob. P. Gałęcki, K. Bobińska, K. Eichstaedt, *Ustawa...*, s. 146.

1147 Uchwała SN z 8 listopada 2016 r., III CZP 66/16.

„mimo stosunkowo wąskiego ujęcia przyczyn uzasadniających przyjęcie osoby do szpitala bez jej zgody, nie można wykluczać tendencji do nadużywania tego uproszczonego trybu, choćby w celu poddawania pacjenta leczeniu przymusowemu wyłącznie dlatego, że odmawia on leczenia dobrowolnego”¹¹⁴⁸.

W orzecznictwie wyrażony jest również pogląd, że postępowanie sądowe ma na celu kontrolę legalności przyjęcia i przebywania w szpitalu osoby chorej psychicznie, która nie wyraziła zgody na hospitalizację, zarówno w aspekcie sposobu postępowania (art. 23 ust. 2–5 u.o.z.p.), jak i przesłanek materialnoprawnych¹¹⁴⁹. Odmienny – i wydaje się, że słuszny – pogląd prezentuje J. Ciechorski, który uważa, że te dwa aspekty kontroli należy oddzielić. Jego zdaniem czym innym jest przyjęcie do szpitala niezasadne, a czym innym niezgodne z prawem. Sąd opiekuńczy nie może bowiem stwierdzić niezasadności przyjęcia do szpitala, jeżeli spełnione były przesłanki materialnoprawne, a uchybienia dotyczyły trybu przyjęcia (np. uchybienia terminów określonych w art. 23 ust. 4 u.o.z.p.)¹¹⁵⁰.

Sprawy unormowane przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego są sprawami z zakresu prawa osobowego¹¹⁵¹.

Wskazuje na to treść art. 42 ustawy odsyłającego do odpowiedniego stosowania przepisów kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu nieprocesowym, ze zmianami wynikającymi z ustawy. Konsekwencją jest pierwszeństwo przepisów proceduralnych zamieszczonych w ustawie jako przepisów szczególnych dla spraw unormowanych ustawą i stosowanie jedynie odpowiednio przepisów kodeksu postępowania cywilnego w części obejmującej przepisy ogólne o postępowaniu nieprocesowym i o postępowaniu opiekuńczym, oraz w zakresie przez nie nieunormowanym przepisów o procesie (art. 13 § 2 k.p.c.)¹¹⁵².

Takie uregulowanie wynika z pierwszoplanowego celu postępowania sądowego, jakim jest ochrona interesów osoby chorej psychicznie, i ma

1148 Uchwała SN z 6 lutego 1996 r., III CZP 6/96.

1149 Zob. postanowienie SN z 14 lutego 1996 r., II CRN 201/95; postanowienie SN z 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11; wyrok SN z 9 lipca 2015 r., I CSK 524/14. Zob. również uchwała SN z 8 listopada 2016 r., III CZP 66/16.

1150 W takiej sytuacji sąd opiekuńczy powinien stwierdzić zasadność przyjęcia do szpitala, co nie wykluczałoby dochodzenia roszczeń odszkodowawczych związanych z naruszeniem trybu przyjęcia; zob. J. Ciechorski, *Przyjęcie...*, s. 23–24.

1151 Zob. postanowienie SN z 25 stycznia 2001 r., III CKN 1454/00; postanowienie SN z 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11.

1152 Postanowienie SN z 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11.

szereg dalszych konsekwencji – postępowanie to jest w wielu szczegółowych kwestiach istotnie odmienne od ogólnych przepisów k.p.c. regulujących postępowanie nieprocesowe.

Krąg uczestników postępowania dotyczącego przyjęcia osoby chorej psychicznie do szpitala bez zgody wyznacza art. 46 ust. 1 u.o.z.p. Przepis ten jest przepisem szczególnym i wyłącza zastosowanie art. 510 § 1 k.p.c. Uczestnikami postępowania są zatem: wnioskodawca, osoba, której postępowanie bezpośrednio dotyczy oraz jej przedstawiciel ustawowy i w miarę potrzeby (którą ocenia sąd) małżonek lub osoba sprawująca nad nią faktyczną opiekę¹¹⁵³. O ile to konieczne, sąd zawiadamia o potrzebie wzięcia udziału w postępowaniu prokuratora (art. 46 ust. 4 u.o.z.p.). Uznanie przez sąd udziału prokuratora za konieczny nie jest przy tym dowolne, ale wymaga wzięcia pod uwagę okoliczności konkretnej sprawy i ich oceny, zwłaszcza w odniesieniu do potrzeby ochrony praw tak istotnych, jak wolność i nietykalność osobista uczestnika, którego postępowanie dotyczy. Zagrożenie tych praw będzie podstawą przyjęcia istnienia obowiązku zawiadomienia prokuratora¹¹⁵⁴. „Takie ukształtowanie kręgu uczestników wynika z jednoznacznie określonej w preambule ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, jej art. 2 ust. 2 oraz przepisów szczególnych, intencji ustawodawcy zagwarantowania osobom z zaburzeniami psychicznymi ochrony ich praw oraz poszanowania sfery ich wolności i godności osobistej”¹¹⁵⁵. Ustanowienie dla osoby przyjmowanej do szpitala psychiatrycznego bez zgody adwokata lub radcy prawnego z urzędu jest obligatoryjne (art. 48 ust. 2 u.o.z.p.).

Podstawowym środkiem dowodowym w sprawach o przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody jest opinia jednego lub kilku lekarzy psychiatrów, której sąd jest zobowiązany zasięgnąć¹¹⁵⁶. Biegłym nie może być przy tym osoba, która uczestniczyła w podjęciu decyzji o przyjęciu do szpitala lub odmowie wypisania osoby chorej psychicznie ze szpitala psychiatrycznego (art. 46 ust. 2 u.o.z.p.). „Ustawa dopuściła

1153 Oznacza to, że w tym postępowaniu nie jest przewidziany udział w charakterze uczestnika szpitala psychiatrycznego, który przyjął osobę chorą psychicznie i zawiadomił o przyjęciu sąd. Zob. postanowienie SN z 9 stycznia 2015 r., V CZ 89/14. Zob. również postanowienie SN z 14 listopada 2014 r., I CSK 653/14.

1154 Zob. postanowienie SN z 15 czerwca 2011 r., V CSK 390/10. Krzysztof Mikołajów zwraca uwagę, że jest to uregulowanie szczególne względem art. 7 k.p.c. Zob. K. Mikołajów, *Kontrowersje...*, s. 36.

1155 Postanowienie SN z 9 stycznia 2015 r., V CZ 89/14.

1156 Zob. postanowienie SN z 23 lutego 2018 r., III CSK 364/16.

zatem możliwość rozstrzygnięcia sprawy o wypisanie ze szpitala psychiatrycznego na podstawie opinii jednego lekarza psychiatry, uznając że doniosłość, rodzaj i charakter sprawy nie wymagają, żeby w każdym wypadku opinię wydawało dwóch lub więcej lekarzy. Możliwość uzyskania opinii kilku lekarzy pozostawiona zatem została ocenie sądu, w zależności od okoliczności danego przypadku¹¹⁵⁷. W świetle analogicznych regulacji zawartych w innych aktach prawnych, przewidujących obowiązek zasięgnięcia opinii dwóch biegłych psychiatrów¹¹⁵⁸ lub zespołu biegłych¹¹⁵⁹ przed orzeczeniem o zastosowaniu środka izolacyjnego połączonego z zobowiązaniem do leczenia, można mieć wątpliwości co do zasadności takiego sposobu ukształtowania przepisów u.o.z.p. Przed sporządzeniem opinii biegły psychiatra (biegli) powinien bezwzględnie przebadać osobiście osobę przyjętą do szpitala psychiatrycznego (art. 11 ust. 1 u.o.z.p.) i na podstawie tego badania postawić diagnozę. Osobiste badanie nie może być zastąpione wyłącznie analizą dokumentacji medycznej. Zaniechanie tego obowiązku skutkuje wadliwością opinii¹¹⁶⁰.

Jak wskazuje się w orzecznictwie, biegły psychiatra, który złożył piśmenną opinię w sprawie, powinien zostać wezwany na rozprawę. „Biegły musi stanąć przed sądem, m.in. dlatego, aby strony (sędziowie, prokurator) mogły zadać mu pytanie”¹¹⁶¹. Możliwość zaniechania wezwania biegłego na rozprawę dopuszcza się wówczas, gdy opinia nie budzi wątpliwości ani stron, ani sądu. Strona może skutecznie zrezygnować z możliwości wezwania biegłego na rozprawę, jeżeli ma zdolność rozeznania znaczenia tej decyzji¹¹⁶². Należy pamiętać również o tym, że dowód z opinii biegłego podlega precyzyjnej weryfikacji sądu¹¹⁶³.

Zgodnie z art. 42a u.o.z.p. sąd może zarządzić przeprowadzenie przez kuratora sądowego wywiadu środowiskowego w celu ustalenia

1157 Postanowienie SN z 13 kwietnia 1999 r., II CKN 257/98. Zob. również postanowienie SN z 10 marca 1998 r., I CKN 571/97.

1158 Zob. w tym rozdziale, w podrozdziale 6 niniejszej książki.

1159 Zob. w tym rozdziale, w podrozdziale 4 niniejszej książki.

1160 Zob. postanowienie SN z 9 września 2020 r., II CSK 121/20.

1161 Postanowienie SN z 22 kwietnia 2010 r., V CSK 384/09 oraz przywołane tam: orzeczenie SN z 15 lutego 1958 r., I CR 392/57; wyrok SN z 13 marca 1969 r., II CR 65/69; wyrok SN z 14 października 1977 r., III PR 142/77.

1162 Zob. postanowienie SN z 22 kwietnia 2010 r., V CSK 384/09 oraz przywołane tam orzecznictwo.

1163 Odnosnie do oceny opinii biegłego psychiatry przez sąd oraz możliwości jej kwestionowania przez stronę zob. np. postanowienie SN z 23 lutego 2018 r., III CSK 364/16.

warunków życiowych osoby, której postępowanie dotyczy, oraz jej funkcjonowania w środowisku.

W orzecznictwie akcentuje się również, że: „sąd opiekuńczy ma szczególne obowiązki w zakresie postępowania dowodowego w sprawach prowadzonych na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i w związku z tym nie może stosować reguły wyrażonej w art. 6 k.c.”¹¹⁶⁴, a: „postępowanie związane z rozpoznaniem wniosku o umieszczenie osoby chorej psychicznie, bez jej zgody, w szpitalu psychiatrycznym powinno być prowadzone z uwzględnieniem konieczności stosowania środków służących ochronie praw procesowych tej osoby, co podyktowane jest dążeniem do zapobieżenia nierówności podmiotów tego postępowania i zapewnienia uczestnikowi rzeczywistego w nim udziału”¹¹⁶⁵.

O ile przy tym ustalenie, że osoba przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody jest chora psychicznie oraz że jej dotychczasowe zachowanie daje podstawy do prognozowania, że z powodu tej choroby stanowi ona zagrożenie dla własnego życia albo dla życia lub zdrowia innych osób, następuje w pierwszym rzędzie w oparciu o opinię biegłych, o tyle ustalenie faktów, tj. ustalenie, jakie konkretnie zachowania bezpośrednio poprzedzały przyjęcie do szpitala psychiatrycznego i stanowiły podstawę prognozy stawianej przez biegłego (biegłych), należy do wyłącznej kompetencji sądu, który nie może w tym zakresie poprzestać na wnioskach opinii biegłego. Bez prawidłowego ustalenia faktów sąd nie jest w stanie dokonać oceny, czy wnioskowanie biegłych jest prawidłowe¹¹⁶⁶, a ponadto, jeżeli fakty – tj. zachowania podejmowane przez osobę chorą psychicznie w przeszłości – nie zostały ustalone, należy postawić pytanie o to, co stanowiło podstawę prognozy co do możliwych przyszłych zachowań takiej osoby przedstawionej przez biegłych. Jeżeli uczestnicy postępowania nie wykazują wystarczającej inicjatywy dowodowej, aby ustalić niezbędne fakty, tj. dokładne zachowanie osoby przyjętej do szpitala i dokładny przebieg zdarzeń poprzedzających bezpośrednio to przyjęcie, sąd powinien w tym zakresie szerzej korzystać z własnej inicjatywy w poszukiwaniu faktów i dowodów, odstępując od

1164 Postanowienie SN z 9 września 2020 r., II CSK 121/20 oraz przywołane w nim postanowienie SN z 24 listopada 2016 r., III CSK 35/16.

1165 Postanowienie SN z 15 czerwca 2011 r., V CSK 390/10.

1166 Zob. postanowienie SN z 13 czerwca 2013 r., IV CSK 126/13; postanowienie SN z 24 listopada 2016 r., III CSK 35/16.

rygorów zasady kontrydiktoryjności¹¹⁶⁷. „Oparcie rozstrzygnięcia na opinii biegłego psychiatry sporządzanej głównie na podstawie dokumentacji medycznej, uzupełnionej badaniem uczestniczki dokonanym w znacznym odstępie czasowym od jej przyjęcia do szpitala, nie może być samodzielną podstawą oceny zdarzeń przeszłych bez zapoznania się z ich rzeczywistym przebiegiem”¹¹⁶⁸. Z tego powodu, aby ustalić fakty, wydaje się zasadne również przesłuchanie świadków – np. członków rodziny osoby przyjętej do szpitala bez zgody, ratowników medycznych lub policjantów, którzy przywieźli osobę chorą psychicznie do szpitala, czy lekarzy, którzy zdecydowali o jej przyjęciu¹¹⁶⁹.

Jako że sąd opiekuńczy jest szczególnym gwarantem udzielenia należytej ochrony osobom, których osobiste prawa mogą doznać ograniczenia poprzez ich przymusowe umieszczenie w szpitalu, sąd powinien korzystać z inicjatywy dowodowej z urzędu także wówczas, gdy osoba chora psychicznie żąda wyjaśnienia, czy rzeczywiście jej zachowanie uzasadnia w świetle obowiązującego prawa przymusową hospitalizację, lub gdy opinia biegłego psychiatry jest lakoniczna i bez żadnego uzasadnienia ani wyjaśnień powtarza jedynie ustawowy zwrot stanowiący przesłankę przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym¹¹⁷⁰. Poza korzystaniem z inicjatywy dowodowej z urzędu, sąd opiekuńczy zobowiązany jest także pouczać osobę, której postępowanie bezpośrednio dotyczy, o możliwości złożenia wniosków dowodowych, także wniosku o przesłuchanie na rozprawie biegłego psychiatry wydającego opinię na piśmie¹¹⁷¹.

Orzekanie co do istoty sprawy następuje niezwłocznie po przeprowadzeniu rozprawy, która powinna się odbyć nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o przyjęciu do szpitala bez zgody (art. 45 ust. 1 u.o.z.p.), przy czym termin ten jest instrukcyjny¹¹⁷².

1167 Zob. postanowienie SN z 22 czerwca 2018 r., II CSK 22/18.

1168 Postanowienie SN z 4 sierpnia 2020 r., IV CSK 51/20.

1169 Zob. postanowienie SN z 4 sierpnia 2020 r., IV CSK 51/20; postanowienie SN z 14 lutego 1996 r., II CRN 201/95; postanowienie SN z 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11. Zwracał na to uwagę również S. Dąbrowski, zob. S. Dąbrowski, w: S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, *Ustawa...*, s. 139.

1170 Zob. postanowienie SN z 14 kwietnia 2011 r., IV CSK 483/10.

1171 Zob. postanowienie SN z 27 września 2012 r., III CSK 13/12.

1172 Odnosnie do możliwych konsekwencji odszkodowawczych w przypadku przekroczenia terminu, o którym mowa w art. 45 ust. 1 u.o.z.p., zob. J. Ciechorski, *Przyjęcie...*, s. 21.

W przypadkach uzasadnionych interesem osoby, której postępowanie dotyczy bezpośrednio, sąd zarządza przeprowadzenie rozprawy w szpitalu (art. 45 ust. 1a u.o.z.p.). Jeżeli rozprawa odbywa się w sądzie, osoba, której postępowanie dotyczy bezpośrednio, może być doprowadzona na rozprawę sądową na mocy zarządzenia sądowego (art. 46 ust. 1a u.o.z.p.). Jak słusznie wskazuje J. Ciechorski:

Przepis ten [art. 45 ust. 1a u.o.z.p. – M.P.-G.], ma charakter gwarancyjny, ponieważ zapewnia uczestnictwo w postępowaniu przed sądem opiekuńczym również pacjentowi, który z różnych przyczyn nie może uczestniczyć w rozprawie w siedzibie sądu. Podobnie należy traktować przepis art. 46 ust. 1a u.o.z.p., który uprawnia sędziego do wydania zarządzenia o doprowadzeniu na rozprawę osoby, której postępowanie dotyczy. Dla zapewnienia czynnego udziału osobie przyjętej bez zgody do szpitala psychiatrycznego jej uczestnictwo w rozprawie powinno być traktowane jako reguła. W orzecznictwie wskazuje się na konieczność szczególnej ochrony gwarancji procesowych zapewniających czynny udział w postępowaniu osoby przymusowo umieszczonej w szpitalu psychiatrycznym¹¹⁷³.

Dodatkowo, bezpośredni kontakt sądu z osobą chorą może sprzyjać podjęciu przez sąd trafnej decyzji w sprawie¹¹⁷⁴.

O treści postanowienia w przedmiocie przyjęcia osoby do szpitala psychiatrycznego bez zgody sąd opiekuńczy zawiadamia niezwłocznie szpital, w którym ta osoba przebywa. W razie wydania postanowienia o braku podstaw do przyjęcia, szpital psychiatryczny jest obowiązany wypisać tę osobę niezwłocznie po doręczeniu mu postanowienia sądu (art. 47 u.o.z.p.), a zatem postanowienie stwierdzające niezasadność przyjęcia do szpitala psychiatrycznego jest natychmiast wykonalne¹¹⁷⁵.

Od postanowienia sądu co do istoty sprawy przysługuje apelacja, która – jeżeli jest wnoszona osobiście przez osobę, której postępowanie bezpośrednio dotyczy – ma złagodzone wymogi formalne (art. 47 u.o.z.p.). Ponieważ, jak już była o tym mowa, sprawa dotycząca umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym bez zgody jest sprawą z zakresu prawa osobowego, od orzeczenia sądu II instancji przysługuje skarga kasacyjna.

1173 J. Ciechorski, *Przyjęcie...*, s. 21.

1174 Zob. P. Galecki, K. Bobińska, K. Eichstaedt, *Ustawa...*, s. 202.

1175 Zob. K. Gromek, *Ustawa...*, s. 335; K. Korzan, *Postępowanie...*, s. 26.

2.3. Aspekty wykonawcze

Czas pobytu osoby chorej psychicznie w szpitalu nie jest ograniczony ustawowo¹¹⁷⁶. Jak wskazuje się w orzecznictwie, pobyt w szpitalu psychiatrycznym nie jest również bezterminowy, jednak w tym sensie, że osoba chora psychicznie przebywa w szpitalu: „jedynie do czasu uzyskania niezbędnych, pozytywnych wyników leczenia, które świadczyć będą o tym, że przyczyny takiego orzeczenia przestały istnieć; jeśli zaś tak się stanie, to nastąpi wypisanie ze szpitala”¹¹⁷⁷. A zatem pobyt w szpitalu psychiatrycznym faktycznie jest bezterminowy, lecz nie trwa dożywotnio, a do czasu ustania przyczyn przyjęcia bez zgody, co wynika z art. 35 ust. 1 u.o.z.p. Materialnoprawną przesłanką wypisania osoby chorej psychicznie ze szpitala jest ustanie zagrożenia stwarzanego przez tę osobę dla określonych w ustawie dóbr własnych lub innych osób, nie jest natomiast konieczne uzyskanie remisji chorobowej¹¹⁷⁸.

Wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody można stosować niezbędne czynności lecznicze, mające na celu usunięcie przewidzianych w ustawie przyczyn przyjęcia bez zgody (art. 33 ust. 1 u.o.z.p.). Możliwe jest stosowanie przymusu bezpośredniego, gdy jest to konieczne do dokonania niezbędnych czynności leczniczych (art. 34 u.o.z.p.).

O wypisaniu ze szpitala psychiatrycznego postanawia ordynator (lekarz kierujący oddziałem), co nie wyklucza dalszego pozostania w szpitalu psychiatrycznym za później wyrażoną zgodą, jeżeli w ocenie lekarza dalszy pobyt w tym szpitalu jest celowy (art. 35 ust. 2 u.o.z.p.). O wypisaniu ze szpitala i ewentualnym dalszym pozostaniu w nim za zgodą kierownik szpitala psychiatrycznego zawiadamia sąd opiekuńczy (art. 35 ust. 3 u.o.z.p.).

Przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego nie przewidują procedury okresowej, regularnej kontroli nad zasadnością dalszego pobytu w szpitalu psychiatrycznym osoby umieszczonej w nim bez zgody¹¹⁷⁹, co

1176 Zob. uchwała SN z 8 listopada 2016 r., III CZP 66/16.

1177 Postanowienie SN z 10 marca 1998 r., I CKN 571/97.

1178 Zob. J. Ciechorski, *Przyjęcie...*, s. 18; P. Galecki, K. Bobińska, K. Eichstaedt, *Ustawa...*, s. 171.

1179 W orzecznictwie pojawił się pogląd, zgodnie z którym stała weryfikacja stanu zdrowia psychicznego osoby przymusowo umieszczonej w szpitalu oraz potrzeby dalszego jej leczenia w warunkach stacjonarnych odbywa się na podstawie art. 43 u.o.z.p., na mocy którego do szpitala psychiatrycznego ma prawo wstępu o każdej porze sędzia

budzi uzasadnione wątpliwości konstytucyjne¹¹⁸⁰. Stosownie do art. 36 ust. 1 u.o.z.p. osoba przebywająca w szpitalu psychiatrycznym, w tym również osoba ubezwłasnowolniona, może złożyć w szpitalu, w dowolnej formie, wniosek o nakazanie wypisania jej ze szpitala, co odnotowuje się w dokumentacji medycznej. Wniosek taki może być złożony w każdym czasie. Wypisania ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w nim bez swojej zgody mogą żądać również: przedstawiciel ustawowy, małżonek, rodzeństwo, krewni w linii prostej oraz osoba sprawująca faktyczną nad nią opiekę. Żądanie takie może być zgłoszone w dowolnej formie i odnotowuje się je w dokumentacji medycznej (art. 36 ust. 2 u.o.z.p.). W razie odmowy wypisania, osoba przebywająca w szpitalu oraz odpowiednio inne osoby wymienione w ust. 2 mogą wystąpić do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się ten szpital, o nakazanie wypisania. Wniosek składa się w terminie 7 dni od powiadomienia tej osoby o odmowie wypisania oraz o terminie i sposobie złożenia wniosku (art. 36 ust. 3 u.o.z.p.)¹¹⁸¹.

W przypadku wpływu wniosku o wypisanie ze szpitala sąd orzeka niezwłocznie, po przeprowadzeniu rozprawy, która powinna odbyć się nie później niż w terminie 14 dni od dnia wpływu wniosku (art. 45 ust. 1 u.o.z.p.). Krąg uczestników postępowania określa, analogicznie jak w przypadku sprawy dotyczącej przyjęcia do szpitala, wzmiankowany już uprzednio art. 46 ust. 1 u.o.z.p.¹¹⁸² Standard postępowania

w celu kontroli legalności przyjęcia i przebywania osób z zaburzeniami psychicznymi, przestrzegania ich praw oraz kontroli warunków, w jakich przebywają – zob. postanowienie SN z 9 września 2020 r., II CSK 121/20. Jeżeli sędzia wizytator stwierdziłby, że osoba chora psychicznie przebywa w szpitalu pomimo odpadnięcia przesłanek przymusowej hospitalizacji, miałby obowiązek zarządzenia wypisania pacjenta ze szpitala – zob. T. Sroka, *Ochrona...*, s. 484. Należy jednak postawić pytanie o to, w jaki sposób sędzia wizytator miałby w praktyce ocenić, czy przesłanki przymusowej hospitalizacji ustały, jeśli nie dysponowałby opinią biegłych.

1180 Zob. T. Sroka, *Ochrona...*, s. 484.

1181 Wniosek, o którym mowa, pochodzący od osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym, nie musi spełniać wymogów formalnych wniosku wszczynającego postępowanie nieprocesowe, o których mowa w k.p.c., 7-dniowy termin na jego złożenie jest jednak terminem zawitym – zob. S. Dąbrowski, w: S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, *Ustawa...*, s. 176–177. Wniosek o wypisanie ze szpitala psychiatrycznego złożony wprost do sądu, z pominięciem procedury określonej w art. 36 u.o.z.p., powinien zostać odrzucony na podstawie art. 199 § 1 k.p.c. – zob. M. Sychowicz, *Postępowanie...*, s. 21.

1182 Z tą różnicą, że szpital psychiatryczny jest z mocy prawa uczestnikiem postępowania w sprawach dotyczących wypisania osoby chorej psychicznie ze szpitala psychiatrycznego (art. 46 ust. 5 u.o.z.p.).

dowodowego winien być również analogiczny, jak w przypadku postępowania w przedmiocie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, podstawowym dowodem jest także w tym przypadku opinia lekarza psychiatrii (art. 46 ust. 2 u.o.z.p.). Postanowienie o nakazaniu wypisania ze szpitala jest skuteczne i wykonalne z chwilą jego ogłoszenia¹¹⁸³.

Z uwagi na konieczność ochrony praw osób przebywających w szpitalu psychiatrycznym bez zgody oraz wyjątkową rolę sądu opiekuńczego w sprawach przyjęcia i wypisania ze szpitala bez zgody, należy dopuścić możliwość wszczęcia z urzędu postępowania w sprawie wypisania ze szpitala psychiatrycznego¹¹⁸⁴. Odmienne wykładnia, z uwagi na brak uregulowania w przepisach ustawy o ochronie zdrowia psychicznego procedury sądowej okresowej kontroli zasadności przymusowej hospitalizacji, jest nie do zaakceptowania.

3. Artykuł 26 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

3.1. Przesłanki materialnoprawne

Podobnie jak w przypadku każdego innego leczenia osób z szeroko rozumianymi zaburzeniami psychicznymi, tak również w przypadku leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu powszechnie przyjmuje się, że zasadą winna być dobrowolność leczenia. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi formułuje tę zasadę wprost w art. 21 ust. 2, stanowiąc, że poddanie się leczeniu odwykowemu jest dobrowolne. Jak wynika z utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego: „zasadą poddania się leczeniu przez osobę uzależnioną od alkoholu jest jego dobrowolność, gdyż wtedy można osiągnąć najlepsze skutki leczenia (...) zobowiązanie o którym mowa w art. 26 ust. 1 w związku z art. 24 u.w.t.p.a. ma charakter wyjątku od zasady dobrowolności leczenia. Nakazuje to dokonywanie ścisłej wykładni tych przepisów, mając również na uwadze ochronę wolności i godności osobistej osób uzależnionych”¹¹⁸⁵. Nie bez znaczenia jest również to,

1183 Zob. A. Rydzewski, *Problematyka...*, s. 96.

1184 Na podstawie art. 570 k.p.c. Odmienne S. Dąbrowski, w: S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, *Ustawa...*, s. 176.

1185 Postanowienie SN z 10 stycznia 2018 r., I CSK 538/17 oraz przywołane tam orzecznictwo: wyrok TK z 4 lipca 2006 r., K 43/05; postanowienie SN z 18 września

że orzeczenie o zobowiązaniu do poddania się leczeniu odwykowemu w sposób istotny ogranicza wolność osoby zobowiązanej do takiego leczenia¹¹⁸⁶. Z powyższego wynika, że wobec osób uzależnionych od alkoholu, które zdają sobie sprawę ze swojego problemu i podejmują (a nie tylko deklarują) leczenie dobrowolnie, przepis art. 26 ust. 1 u.w.t.p.a. nie znajdzie zastosowania.

W odróżnieniu od środków przewidzianych w Kodeksie karnym czy w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, przesłanką zobowiązania do leczenia odwykowego od alkoholu nie jest niebezpieczeństwo osoby uzależnionej, rozumiane jako zagrożenie dla dóbr prawnych innych osób¹¹⁸⁷. Instytucja ta spełnia funkcję prewencyjną i ochronną, ale w innym sensie – jej zastosowanie leży przede wszystkim w interesie ogółu i zmierza do usunięcia stanu zagrożenia ze strony osoby uzależnionej dla niezakłóconego funkcjonowania rodziny i społeczeństwa¹¹⁸⁸. Nakładanie obowiązku leczenia odwykowego, gdy osoba uzależniona od alkoholu nie jest niebezpieczna, budzi wątpliwości – jako argumenty przemawiające przeciwko takiemu rozwiązaniu podnosi się nikłe efekty terapeutyczne uzyskiwane u pacjentów pozbawionych pozytywnej motywacji i znaczenie dobrowolności leczenia. Jak wskazał TK, dokonując przeglądu piśmiennictwa w tej kwestii: „We współczesnej literaturze poświęconej zagadnieniu leczenia odwykowego wskazuje się, że przymus leczenia uzależnienia od alkoholu jest nie do przyjęcia w nowoczesnym państwie demokratycznym jako działanie «szkodliwe zarówno społecznie, jak i z terapeutycznego punktu widzenia»”¹¹⁸⁹.

Na gruncie aktualnie obowiązujących przepisów dla zobowiązania do leczenia odwykowego (czy to w trybie stacjonarnym, czy niestacjonarnym) w trybie art. 26 i n. ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, konieczne jest łączne spełnienie dwóch przesłanek: uzależnienie od alkoholu (tzw. przesłanka medyczna, art. 26

2015 r., I CSK 351/15; postanowienie SN z 25 marca 2015 r., II CSK 828/14; postanowienie SN z 9 listopada 2007 r., V CSK 241/07; jak również postanowienie SN z 9 listopada 2007 r., V CSK 241/07; uchwała SN z 11 września 2013 r., III CZP 52/13; postanowienie SN z 1 grudnia 2017 r., I CSK 214/17.

1186 Zob. postanowienie SN z 25 marca 2015 r., II CSK 828/14.

1187 Zob. postanowienie SN z 9 listopada 2007 r., V CSK 241/07; postanowienie SN z 25 marca 2015 r., II CSK 828/14.

1188 Zob. postanowienie SN z 9 listopada 2007 r., V CSK 241/07; postanowienie SN z 28 listopada 2012 r., III CSK 17/12.

1189 Wyrok TK z 4 lipca 2006 r., K 43/05.

ust. 1 u.w.t.p.a.) oraz powiązane przyczynowo z uzależnieniem od alkoholu powodowanie rozkładu życia rodzinnego, demoralizacji małoletnich, uchylenie się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny albo systematyczne zakłócanie spokoju lub porządku publicznego (tzw. przesłanka społeczna, art. 24 u.w.t.p.a.)¹¹⁹⁰. Należy przy tym wspomnieć, że uzależnienie od alkoholu nie zostało w ustawie zdefiniowane – jest to określenie medyczne¹¹⁹¹, a o fakcie uzależnienia powinni opiniować biegli.

Odnosnie do przesłanek „społecznych” zobowiązania do leczenia odwykowego należy wskazać, że dotyczą one mniejszej (rodzina) lub większej (sąsiedzi, otoczenie) społeczności, w której funkcjonuje alkoholik¹¹⁹². Zachowania realizujące przesłanki „społeczne” są naganne, destrukcyjne dla rodziny lub społeczeństwa i mają przy tym charakter powtarzający się, utrwalony i głęboki¹¹⁹³. Nie ma podstaw do tego, by nałożyć na osobę uzależnioną od alkoholu obowiązek leczenia odwykowego wyłącznie w jej interesie (np. dlatego, że nadużywanie alkoholu jest szkodliwe dla jej zdrowia lub nie chce się ona leczyć z innych chorób), jeśli równocześnie nie podejmuje ona zachowań, które wypełniałyby chociaż jedną z tzw. przesłanek „społecznych”¹¹⁹⁴.

Odnosnie do pierwszej z przesłanek: powodowanie rozkładu życia rodzinnego jest zbliżone do przesłanki rozwodu, o której mowa w art. 56 k.r. i o., a zatem przy jej wykładni można posiłkować się dorobkiem piśmiennictwa i orzecznictwa zapadłego na gruncie tego właśnie przepisu z tym zastrzeżeniem, że przepisy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi udzielają ochrony obejmującej wszystkich członków rodziny, a nadto sama rodzina traktowana jest szerzej niż na gruncie k.r. i o. „Przez rozkład życia rodzinnego należy zatem rozumieć sytuację, w której więzi łączące normalnie

1190 Zob. M. Koszowski, w: I. Niżnik-Dobosz, M. Koszowski, *Ustawa...*, komentarz do art. 26, teza 2.

1191 Zob. K. Grotkowska, *Uzależnienia...*, s. 85. Odnosnie do przesłanek diagnozowania uzależnienia od alkoholu zob. np. kryteria zamieszczone na stronie internetowej Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (na podstawie *Klasyfikacja...*): < <http://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/uzaleznienie> >, dostęp: 30 czerwca 2021 r.

1192 Zob. postanowienie SN z 9 listopada 2007 r., V CSK 241/07.

1193 Zob. postanowienie SN z 5 grudnia 2019 r., IV CSK 523/19.

1194 Zob. postanowienie SN z 4 października 1972 r., III CRN 222/72; postanowienie SN z 28 listopada 2012 r., III CSK 17/12; M. Koszowski, w: I. Niżnik-Dobosz, M. Koszowski, *Ustawa...*, komentarz do art. 24, teza 1.

funkcjonującą rodzinę ulegają rozluźnieniu w stopniu utrudniającym jej spełnianie podstawowych funkcji¹¹⁹⁵. Nie ma podstaw, by orzec przymusowe leczenie odwykowe, gdy rozkład życia rodzinnego już nastąpi¹¹⁹⁶. Z kolei demoralizowanie małoletnich powinno być rozumiane jako prowadzenie do demoralizacji lub pogłębianie demoralizacji, o której mowa w ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich. W zakresie przesłanki „uchylania się od zaspokajania potrzeb rodziny” – podobnie jak w przypadku powodowania rozkładu życia rodzinnego, należy pośilkować się piśmiennictwem powstałym na gruncie k.r. i o.¹¹⁹⁷ Chodzi tu zatem o uchylenie się od obowiązków takich, jak dostarczanie środków finansowych przeznaczonych na utrzymanie rodziny, ale również od osobistych starań o wychowanie dzieci lub od pracy we wspólnym gospodarstwie domowym¹¹⁹⁸. Z powyższego wynika, że w przypadku osób rozwiedzionych, samotnych, powyższe przesłanki w zasadzie nie będą miały zastosowania, a w grę wchodzi ewentualne zastosowanie ustawy z uwagi na zakłócanie spokoju lub porządku publicznego¹¹⁹⁹. Jeśli zaś chodzi o tę ostatnią przesłankę, przykłady zachowań stanowiących „zakłócanie spokoju lub porządku publicznego” określa art. 51 § 1 k.w. Będą to zatem zachowania polegające na naruszaniu powszechnie przyjętych norm, reguł określających zachowania ludzi w zbiorowości, w danym miejscu i w danym czasie; zachowania, które wywołują negatywne oceny społeczne¹²⁰⁰, przy czym zachowanie nawet jaskrawo naruszające normy społeczne, wywołujące oburzenie, nie może stanowić podstawy nałożenia obowiązku leczenia odwykowego od alkoholu, jeśli stanowiło jednorazowy wybryk.

O zasadności zobowiązania do leczenia odwykowego decyduje stan rzeczy istniejący w momencie orzekania¹²⁰¹. Oznacza to, że przesłanki nałożenia obowiązku leczenia muszą być aktualne w tym czasie. Jeżeli

1195 Postanowienie SN z 25 marca 2015 r., II CSK 828/14.

1196 Zob. postanowienie SN z 9 listopada 2007 r., V CSK 241/07; postanowienie SN z 25 marca 2015 r., II CSK 828/14.

1197 Por. treść artykułów 27, 28 § 1, 28¹, 30 § 1, 36¹ § 1, 45 § 1 k.r. i o.

1198 Zob. M. Koszowski, w: I. Niżnik-Dobosz, M. Koszowski, *Ustawa...*, komentarz do art. 24, teza 11.

1199 Zob. M. Koszowski, w: I. Niżnik-Dobosz, M. Koszowski, *Ustawa...*, komentarz do art. 24, teza 4 i 6.

1200 Zob. T. Bojarski, w: *Kodeks...*, s. 155–156.

1201 Zob. postanowienie SN z 18 września 2015 r., I CSK 351/15; postanowienie SN z 10 stycznia 2018 r., I CSK 538/17.

osoba uzależniona od alkoholu w trakcie postępowania podejmie dobrowolne leczenie lub zaprzestanie podejmowania negatywnych zachowań, sąd powinien mieć te okoliczności na uwadze, lecz równocześnie: „ocenić, czy tego rodzaju zmiana w zachowaniu ma charakter trwały, czy jedynie tymczasowy, powodowany możliwością uwzględnienia żądania. Przy tej ocenie znaczenie mają okres, przez jaki osoba nadużywająca alkoholu nie narusza porządku publicznego względnie praw i wolności innych osób, oraz przyczyny zmiany jej postępowania”¹²⁰². Jeśli sąd, w oparciu o okoliczności konkretnej sprawy, dojdzie do przekonania, że zachowanie osoby uzależnionej ma na celu wyłącznie obronę przed nałożeniem obowiązku leczenia lub że nastąpiła poprawa, ale jest ona krótkotrwała, może taki obowiązek nałożyć pomimo takiej czasowej zmiany zachowania¹²⁰³.

3.2. Aspekty i gwarancje proceduralne

Sprawa o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu należy do kategorii spraw z zakresu prawa osobowego¹²⁰⁴, jest rozpoznawana przez sąd opiekuńczy – sąd rejonowy właściwy według miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy, w postępowaniu nieprocesowym (art. 26 ust. 2 u.w.t.p.a.).

Sąd opiekuńczy wszczyna postępowanie na wniosek gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych właściwej według miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy (art. 25 u.w.t.p.a.) lub prokuratora (art. 26 ust. 3 u.w.t.p.a.). Tylko te dwa podmioty zostały uprawnione do złożenia wniosku do sądu. Jedynie „te podmioty, mając na względzie określone ustawowo cele, są w stanie obiektywnie ocenić istniejącą sytuację i dopiero wtedy zdecydować o konieczności wszczęcia postępowania sądowego”¹²⁰⁵. Inne podmioty, np. członkowie rodziny osoby nadużywającej alkoholu, organy pomocy

1202 Postanowienie SN z 28 listopada 2012 r., III CSK 17/12. Zob. również postanowienie SN z 13 kwietnia 2018 r., I CSK 763/17.

1203 Zob. postanowienie SN z 5 grudnia 2019 r., IV CSK 523/19. Zob. również K. Markiewicz, *Moment...*, s. 406–407.

1204 Zob. uchwała SN z 11 września 2013 r., III CZP 52/13; postanowienie SN z 19 grudnia 2001 r., IV CZ 207/01; postanowienie SN z 11 października 2001 r., II CZ 100/01.

1205 Uchwała SN z 11 września 2013 r., III CZP 52/13.

społecznej, mogą jedynie przekazać uprawnionym, tj. gminnej komisji lub prokuratorowi informacje albo zwrócić się do nich o podjęcie działań¹²⁰⁶.

Złożenie wniosku przez gminną komisję poprzedzone jest postępowaniem przed tą komisją. Komisja może zająć się sprawą osoby nadużywającej alkoholu na jej wniosek lub z własnej inicjatywy (art. 25 u.w.t.p.a.), w tym drugim przypadku – również na skutek otrzymanego zawiadomienia, pochodzącego np. od członka rodziny osoby uzależnionej. Kompetencje komisji sprowadzają się do ustalenia, czy wobec osoby nadużywającej alkoholu spełnione są przesłanki do skierowania do sądu wniosku o nałożenie obowiązku leczenia odwykowego. W tym celu komisja powinna podjąć czynności zmierzające do stwierdzenia, czy istnieje przesłanka „społeczna” leczenia odwykowego (np. przeprowadzić rozmowę z osobą zgłaszającą sprawę oraz z osobą, której dotyczy zgłoszenie) oraz skierować osobę na badanie przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego (art. 24 u.w.t.p.a.). Skierowanie na badanie ma służyć przygotowaniu materiałów dla potrzeb ewentualnego postępowania przed sądem w sprawie dotyczącej nałożenia obowiązku leczenia, natomiast brak poddania się badaniu przez osobę nadużywającą alkoholu nie stoi na przeszkodzie złożeniu wniosku do sądu. Postępowanie przed gminną komisją nie jest postępowaniem administracyjnym i nie kończy się wydaniem decyzji administracyjnej. Skierowanie na badanie przez biegłych wydane przez komisję nie jest wiążące dla osoby, której dotyczy i nie może być w żaden sposób egzekwowane. Poddanie się badaniu w wyniku wydania skierowania zależy wyłącznie od woli tej osoby¹²⁰⁷.

1206 Zob. uchwała SN z 11 września 2013 r., III CZP 52/13. Na marginesie można wskazać, że w ocenie TK: „Stworzenie innym podmiotom, aniżeli należące do systemu władzy publicznej, możliwości bezpośredniego występowania z przedmiotowym wnioskiem do sądu mogłoby pogłębiać istniejące trudności w życiu rodzinnym osoby nadużywającej alkoholu i powodować nowe konflikty, wywołując tym samym następstwa zasadniczo sprzeczne z celami ustawy” oraz: „Uznanie, że prawo wystąpienia z odpowiednim wnioskiem bezpośrednio do sądu przysługuje także osobom prywatnym, mogłoby wzmacniać konflikty i napięcia między uzależnionym a jego środowiskiem i tym samym zmniejszać szanse poprawy” – wyrok TK z 4 lipca 2006 r., K 43/05.

1207 Zob. konsekwentna linia orzecznicza sądów administracyjnych, np. postanowienie NSA z 6 października 2020 r., II GW 24/20; postanowienie NSA z 6 października 2020 r., II GW 39/20.

Także prokurator, jako drugi z podmiotów uprawnionych do złożenia wniosku do sądu, jest uprawniony do skierowania osoby, o której mowa w art. 24 u.w.t.p.a., na badanie celem wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego¹²⁰⁸.

Opinię w przedmiocie uzależnienia od alkoholu wydają wspólnie, po przeprowadzonych badaniach, lekarz psychiatra i psycholog albo lekarz psychiatra i specjalista psychoterapii uzależnień¹²⁰⁹. Opinię biegłych, jeżeli badanie zostało przeprowadzone, oraz zebraną dokumentację załącza się do wniosku (art. 26 ust. 3 u.w.t.p.a.). Są to elementy obligatoryjne wniosku, a obowiązek dołączenia opinii biegłego dotyczy w równej mierze gminnej komisji, jak i prokuratora¹²¹⁰. Jak wskazał SN, intencją wprowadzenia takiego wymagania było zapobieganie bezpodstawnemu wszczynaniu spraw poprzez uprawdopodobnienie przez wnioskodawcę istnienia przesłanek zobowiązania do leczenia odwykowego, jak również wzgląd na szybkość postępowania¹²¹¹. Szczególnie istotna jest ta pierwsza kwestia – słusznie wskazuje się, że już samo prowadzenie postępowania sądowego w przedmiocie nałożenia obowiązku leczenia odwykowego może być stygmatyzujące¹²¹². Problem pojawia się wówczas, gdy osoba, która ma zostać poddana badaniu, odmawia współpracy, gdyż jak już wskazano powyżej, na tym etapie

1208 Zob. uchwała SN z 11 września 2013 r., III CZP 52/13. Tak też postanowienie SN z 1 grudnia 2017 r., I CSK 214/17. W aktualnym stanie prawnym podstawy do zasięgnięcia opinii biegłych celem ustalenia, czy zachodzą przesłanki uzasadniające złożenie wniosku, należałoby upatrywać w art. 69 ust. 1 ustawy z dn. 28 stycznia 2016 r. – Prawo o prokuraturze, Dz.U. 2021, poz. 66, tekst jedn.

1209 Zob. § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 27 grudnia 2007 r. w sprawie biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, Dz.U. nr 250, poz. 1883 ze zm.

1210 Sąd Najwyższy wyraził pogląd, zgodnie z którym, jeśli osoba odmawia poddania się badaniu, do wniosku należy załączyć opinię biegłego, w której biegły uczyni wzmiankę o zaistniałych okolicznościach i niemożności przeprowadzenia osobistego badania osoby, której dotyczy wniosek. Nawet gdy osoba nadużywająca alkoholu odmawia współpracy, nie ma bowiem podstaw do tego, by odstąpić od zwrócenia się do biegłego o przeprowadzenie badania i opracowania opinii. W konsekwencji, niedołączenie do wniosku opinii biegłego stanowi brak formalny wniosku – zob. uchwała SN z 11 września 2013 r., III CZP 52/13. Pogląd ten spotkał się jednak z krytyką w piśmiennictwie, gdzie podnoszono w pierwszym rzędzie, że dokonana przez SN wykładnia jest sprzeczna z literalnym brzmieniem art. 27 ust. 1 u.w.t.p.a. – zob. S. Dudziak, *Glosa...*, s. 184 – lub że brak dołączenia opinii do wniosku powinien wpływać na jego ocenę merytoryczną, a nie zostać uznany za brak formalny – zob. A. Jaworski, *Brak...*, s. 256.

1211 Zob. uchwała SN z 11 września 2013 r., III CZP 52/13.

1212 Zob. A. Partyk, *Wymogi...*

postępowania nie ma możliwości przymusowego doprowadzenia osoby na badanie. Jeśli zatem osoba, której ma dotyczyć wniosek, stawi się na badanie, ale odmówi udziału w nim lub utrudnia jego przeprowadzenie, biegli powinni sporządzić opinię, w której uczynią wzmiankę o zaistniałych okolicznościach¹²¹³ i opinia sporządzona w takich warunkach powinna stanowić załącznik do wniosku. Jeśli natomiast osoba, której ma dotyczyć wniosek, w ogóle nie stawi się na wyznaczone badanie, należałoby w treści wniosku uprawdopodobnić przyczynę, dla której opinia biegłych nie została załączona (czyli uchylanie się od obowiązku poddania się badaniu). W takiej sytuacji sąd na etapie postępowania jurysdykcyjnego zarządzi badanie, na które w miarę potrzeby uczestnik zostanie doprowadzony.

Jeśli do wniosku zostaje załączona opinia biegłych i nie budzi ona wątpliwości, sąd może się na niej oprzeć i zakończyć postępowanie w terminie określonym w art. 29 u.w.t.p.a.¹²¹⁴ Gdy uczestnik nie kwestionuje opinii sporządzonej na zlecenie gminnej komisji lub prokuratora, sąd nie ma bowiem obowiązku dopuszczania kolejnej opinii biegłych na etapie postępowania sądowego¹²¹⁵. Dopiero w sytuacji, gdy w stosunku do osoby, której postępowanie dotyczy, brak jest opinii biegłego w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, sąd zarządza poddanie tej osoby odpowiednim badaniom (art. 27 ust. 1 u.w.t.p.a.). Sąd może także, jeżeli na podstawie opinii biegłego uzna to za niezbędne, zarządzić oddanie badanej osoby pod obserwację w zakładzie leczniczym na czas nie dłuższy niż 2 tygodnie. W wyjątkowych wypadkach, na wniosek zakładu, sąd może termin ten przedłużyć do 6 tygodni (art. 27 ust. 2 u.w.t.p.a.). Przed wydaniem postanowienia sąd wysłuchuje osobę, której postępowanie dotyczy (art. 26 ust. 3 u.w.t.p.a.). Na postanowienie zarządzające oddanie pod obserwację do zakładu przysługuje zażalenie (art. 26 ust. 4 u.w.t.p.a.). W razie zarządzenia przez sąd badania przez biegłego lub oddania pod obserwację w zakładzie leczniczym, osoba, której postępowanie dotyczy, obowiązana jest poddać się badaniom psychologicznym i psychiatrycznym oraz zabiegom niezbędnym do wykonania podstawowych badań laboratoryjnych pod warunkiem, że

1213 Zob. § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 27 grudnia 2007 r. w sprawie biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, Dz.U. nr 250, poz. 1883 ze zm.

1214 Zob. uchwała SN z 11 września 2013 r., III CZP 52/13.

1215 Zob. postanowienie SN z 1 grudnia 2017 r., I CSK 214/17.

są dokonywane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje zawodowe z zachowaniem wskazań wiedzy lekarskiej i nie zagrażają zdrowiu tej osoby (art. 28 ust. 1 u.w.t.p.a.). W razie uchylania się uczestnika od zarządzanego poddania się badaniu przez biegłego albo obserwacji w zakładzie leczniczym sąd może zarządzić przymusowe doprowadzenie przez organ policji (art. 30 u.w.t.p.a.). Jeśli osoba, której wniosek dotyczy, uchyla się od badania, sąd powinien z takiej możliwości skorzystać. Waga rozstrzygnięcia, które może zapaść w sprawie, wymaga bowiem tego, by nie opierać go na opinii sporządzonej wyłącznie w oparciu o dokumentację z akt sprawy.

Orzeczenie o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu zapada po przeprowadzeniu rozprawy, która powinna odbyć się w terminie jednego miesiąca od dnia wpływu wniosku (art. 29 u.w.t.p.a.). Z uwagi na cel, jaki ma być osiągnięty postępowaniem, powinno ono toczyć się w sposób sprawny i efektywny, jednakże sam termin na przeprowadzenie rozprawy jest terminem instrukcyjnym¹²¹⁶. W razie nieusprawiedliwionego niestawiennictwa uczestnika na rozprawę, sąd może zarządzić jego przymusowe doprowadzenie przez organ policji (art. 30 u.w.t.p.a.).

Odnosnie do postępowania dowodowego należy wskazać, że – o czym była już mowa w części dotyczącej ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – na gruncie spraw rozpoznawanych w trybie postępowania nieprocesowego zasada kontradiktoryjności doznaje licznych ograniczeń i przez wzgląd na interes publiczny sąd może korzystać w znacznie szerszym zakresie z uprawnień do przeprowadzania dowodów z urzędu. Aktualność tej tezy na gruncie spraw zmierzających do nałożenia obowiązku leczenia odwykowego od alkoholu potwierdził w swym orzecznictwie SN¹²¹⁷. Większość tez dotyczących standardu postępowania dowodowego zaprezentowanych przy okazji omawiania regulacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego można odnieść odpowiednio do postępowania dowodowego na gruncie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

A zatem, ponieważ orzeczenie nakładające obowiązek leczenia odwykowego stanowi ingerencję w prawa i wolności osoby, której dotyczy

1216 Zob. M. Koszowski, w: I. Niżnik-Dobosz, M. Koszowski, *Ustawa...*, komentarz do art. 29, teza 1.

1217 Zob. postanowienie SN z 1 grudnia 2017 r., I CSK 214/17 oraz przywołane tam orzecznictwo.

wniosek, orzekanie w tym przedmiocie musi być poprzedzone pogłębionym postępowaniem dowodowym, jak również szczególnie wnikliwą analizą, czy zachowanie osoby uzależnionej od alkoholu spełnia przynajmniej jedną z przesłanek określonych w treści art. 26 ust. 1 u.w.t.p.a.¹²¹⁸ Jeżeli osoba, której wniosek dotyczy, kwestionuje opinię biegłych lub budzi ona wątpliwości sądu, sąd powinien wezwać biegłych na rozprawę na podstawie art. 286 k.p.c. celem ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, a gdyby to nie było wystarczające, zasięgnąć dodatkowej opinii innych biegłych¹²¹⁹. Dodatkowo – co nie powinno budzić wątpliwości – sąd nie powinien poprzestać na dowodzie z opinii biegłych, ale ustalić spełnienie ustawowych przesłanek leczenia odwykowego na podstawie wszechstronnie zebranego materiału dowodowego, w tym bezpośredniego przesłuchania świadków (członków rodziny osoby nadużywającej alkoholu, osób, które przekazały informacje o nadużywaniu alkoholu gminnej komisji lub prokuratorowi).

Od postanowienia sądu I instancji co do istoty sprawy przysługuje apelacja. Ponieważ – jak było to wspomniane na wstępie – omawiana kategoria spraw należy do spraw z zakresu prawa osobowego, od orzeczenia sądu II instancji przysługuje skarga kasacyjna¹²²⁰.

3.3. Aspekty wykonawcze

Sąd opiekuńczy, jeżeli uzna, że przesłanki nałożenia obowiązku leczenia odwykowego są spełnione, może zobowiązać osobę uzależnioną od alkoholu do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego (art. 26 ust. 1 u.w.t.p.a.). Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi nie określa przesłanek, którymi powinien kierować się sąd, wybierając formę leczenia odwykowego. Jak wskazał TK: „Jedynym ograniczeniem w tym zakresie są ogólne zasady konstytucyjne, a w szczególności konstytucyjna

1218 Zob. wyrok TK z 4 lipca 2006 r., K 43/05; postanowienie SN z 6 listopada 1963 r., III CR 268/63; postanowienie SN z 28 listopada 2012 r., III CSK 17/12; postanowienie SN z 20 listopada 2013 r., I CSK 82/13; postanowienie SN z 1 grudnia 2017 r., I CSK 214/17.

1219 Zob. wyrok SN z 24 lipca 2001 r., I PKN 526/00; postanowienie SN z 1 grudnia 2017 r., I CSK 214/17.

1220 Zob. postanowienie SN z 19 grudnia 2001 r., IV CZ 207/01; postanowienie SN z 11 października 2001 r., II CZ 100/01.

zasada proporcjonalności wyznaczająca granice ingerencji w sferę praw jednostki w sytuacjach, w których obowiązujące prawo pozostawia organowi władzy publicznej tzw. luz decyzyjny¹²²¹.

Dodatkowo, orzekając o obowiązku poddania się leczeniu, sąd może ustanowić na czas trwania tego obowiązku nadzór kuratora sądowego (art. 31 ust. 1 u.w.t.p.a.). Osoba, wobec której ustanowiony został nadzór, ma obowiązek stawiania się na wezwanie sądu lub kuratora sądowego i wykonywania ich poleceń dotyczących takiego postępowania w okresie nadzoru, które może się przyczynić do skrócenia czasu trwania obowiązku poddania się leczeniu (art. 31 ust. 2 u.w.t.p.a.). Nadzór sprawuje kurator sądowy wykonujący orzeczenia w sprawach rodzinnych i nieletnich (art. 31 ust. 2a u.w.t.p.a.).

W celu wykonania obowiązku leczenia sąd wzywa osobę, w stosunku do której orzeczony został prawomocnie obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, do stawienia się dobrowolnie w oznaczonym dniu we wskazanym zakładzie lecznictwa odwykowego w celu poddania się leczeniu, z zagrożeniem zastosowania przymusu w wypadku uchylenia się od wykonania tego obowiązku (art. 32 ust. 1 u.w.t.p.a.). Obowiązek leczenia odwykowego nałożony przez sąd jest przymusowy o tyle, że osoba uzależniona od alkoholu ma obowiązek stawienia się w zakładzie (art. 32 ust. 3 u.w.t.p.a.), a następnie tego zakładu nie może opuścić bez zezwolenia kierownika (art. 31 ust. 2 u.w.t.p.a.). Jeżeli osoba uchyła się od dobrowolnego stawienia się we wskazanym zakładzie lub zakład opuszcza bez zgody kierownika, sąd zarządza jej przymusowe doprowadzenie przez policję, które może być połączone z zatrzymaniem na czas konieczny do wykonania zarządzenia o przymusowym doprowadzeniu (art. 32 ust. 3 u.w.t.p.a. i art. 33 ust. 1 u.w.t.p.a.). Zakład stacjonarny leczenia odwykowego nie jest natomiast zakładem zamkniętym, a przymus, który można zastosować wobec osoby uzależnionej od alkoholu na skutek orzeczenia sądu opiekuńczego, polega wyłącznie na doprowadzeniu jej do zakładu leczenia odwykowego. Leczenie odwykowe na mocy zobowiązania sądu nie jest jednak przymusowe w tym sensie, że jeżeli osoba przebywająca w zakładzie odmawia poddania się oddziaływaniom terapeutycznym, to nie ma żadnego instrumentu, który pozwalałby na zastosowanie wobec niej przymusu leczniczego¹²²² (w szczególności nie

1221 Wyrok TK z 8 listopada 2001 r., P 6/01.

1222 Zob. M. Horna-Cieślak, *Orzekanie...*, s. 77.

ma podstaw do stosowania w tym celu przymusu bezpośredniego) ani żadnej sankcji, którą można byłoby nałożyć na osobę, która odmawia poddania się leczeniu¹²²³.

Dla osób zobowiązanych do leczenia na podstawie art. 26 ust. 1 u.w.t.p.a. nie ma osobnego systemu placówek leczenia odwykowego, przeznaczonego wyłącznie do wykonywania orzeczeń sądowych. Leczenie odwykowe prowadzi się w zakładach leczniczych podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczeń stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej (art. 21 ust. 3 u.w.t.p.a.). Osoby zobowiązane do leczenia odwykowego na podstawie orzeczenia sądu opiekuńczego mają jedynie prawo do przyjęcia do zakładu leczniczego poza kolejnością, do wykorzystania limitu miejsc stanowiących 20% ogółu miejsc przeznaczonych do leczenia odwykowego w zakładzie leczniczym (art. 32¹ u.w.t.p.a.).

Czas leczenia na podstawie orzeczenia sądu opiekuńczego jest względnie nieoznaczony. Obowiązek poddania się leczeniu trwa tak długo, jak tego wymaga cel leczenia, nie dłużej jednak niż 2 lata od chwili uprawomocnienia się postanowienia (art. 34 ust. 1 u.w.t.p.a.). Okres 2 lat nie jest przypadkowy – czas niezbędny do przeprowadzenia skutecznej terapii to 18–24 miesiące. Pierwszy, podstawowy etap psychoterapii uzależnienia od alkoholu w zakładach stacjonarnych i oddziałach dziennych trwa od sześciu do ośmiu tygodni, natomiast w placówkach ambulatoryjnych od czterech do sześciu miesięcy. Cały cykl psychoterapii uzależnienia trwa do dwóch lat i obejmuje do 240 godzin terapii grupowej i do 50 godzin terapii indywidualnej w ciągu roku¹²²⁴. Po 2 latach obowiązek leczenia wygasa z mocy prawa, chociażby nawet cel leczenia nie został osiągnięty. Przed tym czasem obowiązek leczenia może zostać uchylony wyłącznie na mocy orzeczenia sądu, jeśli zostanie zrealizowany jego cel – tzn. jeśli odpadną przesłanki materialnoprawne, z uwagi na które leczenie zostało orzeczone. Przepisy nie przewidują jednak okresowej kontroli sądu nad wykonywaniem leczenia odwykowego. Orzeczenie o wcześniejszym ustaniu obowiązku leczenia odwykowego

1223 Zob. M. Koszowski, w: I. Niżnik-Dobosz, M. Koszowski, *Ustawa...*, komentarz do art. 26, teza 1 i komentarz do art. 32, teza 4.

1224 < [http://www.parpa.pl/index.php/lecnictwo-odwykowe/metody-leczenia-uzaleznie-
nia-od-alkoholu](http://www.parpa.pl/index.php/lecnictwo-odwykowe/metody-leczenia-uzaleznie-
nia-od-alkoholu) >, dostęp: 1 czerwca 2021 r.

może zostać wydane na wniosek osoby zobowiązanej, zakładu leczącego, kuratora sądowego, prokuratora lub z urzędu, po zasięgnięciu opinii zakładu, w którym osoba leczona przebywa (art. 34 ust. 4 u.w.t.p.a.). Przed wydaniem orzeczenia w tej sprawie sąd powinien przeprowadzić postępowanie dowodowe i poczynić właściwe ustalenia faktyczne¹²²⁵. W szczególności sąd nie musi poprzestawać na zasięgnięciu opinii zakładu leczniczego (która jest w tej sytuacji dowodem obligatoryjnym, ale nie musi być dowodem wystarczającym), ale może również zasięgnąć opinii biegłych lub zarządzić przeprowadzenie przez kuratora sądowego wywiadu środowiskowego (art. 34 ust. 4a u.w.t.p.a.).

W czasie trwania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu sąd może, na wniosek osoby, w stosunku do której został orzeczony prawomocnie obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu lub kuratora sądowego, po zasięgnięciu opinii kierownika podmiotu leczniczego albo na jego wniosek, zmieniać postanowienia w zakresie rodzaju zakładu leczenia odwykowego (art. 34 ust. 2 u.w.t.p.a.). Do złożenia wniosku uprawniony jest również prokurator, na podstawie art. 7 k.p.c.¹²²⁶ Jest to instytucja, która służyć ma dostosowaniu rodzaju orzeczonego środka do aktualnych potrzeb wynikających ze stanu zdrowia osoby poddanej leczeniu¹²²⁷. Sąd może zdecydować zarówno o zmianie leczenia z niestacjonarnego na stacjonarne (np. na wniosek kuratora), jak i o zmianie leczenia ze stacjonarnego na niestacjonarne (np. na wniosek kierownika podmiotu leczniczego). Także w tej sprawie przed wydaniem orzeczenia sąd w razie potrzeby może zasięgnąć opinii biegłych lub zarządzić przeprowadzenie przez kuratora sądowego wywiadu środowiskowego (art. 34 ust. 4a u.w.t.p.a.). Niezależnie od powyższego, należy wspomnieć, że stacjonarny zakład leczniczy może ze względów leczniczych skierować osobę zobowiązaną do leczenia do innego zakładu w celu kontynuowania leczenia odwykowego, powiadamiając o tym sąd (art. 34 ust. 3 u.w.t.p.a.).

W wypadku ustania obowiązku poddania się leczeniu ponowne zastosowanie tego obowiązku wobec tej samej osoby nie może nastąpić przed upływem 3 miesięcy od jego ustania (art. 34 ust. 5 u.w.t.p.a.).

1225 Zob. uchwała SN (CI) z 26 marca 1986 r., III CZP 72/85.

1226 Zob. postanowienie SN z 9 października 2009 r., IV CSK 210/09.

1227 Zob. A. Jaworski, *Legitymacja...*, s. 121.

4. Ustawa o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób

4.1. Okoliczności wejścia w życie ustawy i zastrzeżenia konstytucyjne

Z uwagi na wyjątkowe kontrowersje towarzyszące uchwaleniu oraz stosowaniu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób należy pokrótce przytoczyć okoliczności wprowadzenia tego aktu normatywnego do polskiego porządku prawnego oraz wspomnieć o czasowym zakresie jego stosowania.

Przyczyną uchwalenia ww. ustawy w listopadzie 2013 r. były obawy społeczeństwa o bezpieczeństwo związane z mającymi w niedalekiej przyszłości nastąpić zwolnieniami z zakładów karnych sprawców bardzo poważnych przestępstw, w tym sprawców wielokrotnych zabójstw motywowanych seksualnie. Mające nadejść ich zwolnienie z zakładów karnych było efektem stopniowych zmian w polskim prawie karnym, które nastąpiły w wyniku przemiany ustroju w demokratyczny. Sprawcy ci zostali w czasach PRL skazani na karę śmierci. Nie została ona jednak wykonana z uwagi na obowiązujące od 1988 r. moratorium na wykonywanie kary śmierci. W grudniu 1989 r. na mocy amnestii orzeczone kary śmierci zostały zamienione na kary 25 lat pozbawienia wolności, których koniec przypadał właśnie na 2014 r. W 1989 r. nie było możliwe zamienienie kary śmierci na karę dożywotniego pozbawienia wolności, gdyż wówczas prawo nie przewidywało takiej kary (została ona wprowadzona dopiero przepisami Kodeksu karnego z 1997 r.). W efekcie, z dniem 22 stycznia 2014 r. do porządku prawnego na mocy ustawy o KOZZD wprowadzono dwa nowe środki zabezpieczające: nadzór prewencyjny oraz umieszczenie w KOZZD mieszczącym się w Gostyninie¹²²⁸.

Jak już zostało to wspomniane na wstępie, wprowadzeniu przepisów ustawy o KOZZD towarzyszyły liczne kontrowersje. Wiele poważnych zastrzeżeń do przepisów ustawy zgłosili psychiatrzy. Wyrazili opinię, że rzeczywistym i jedynym celem funkcjonowania Ośrodka jest izolowanie

¹²²⁸ Odnośnie do okoliczności uchwalenia ustawy zob. np. M. Bocheński, *Kogo...*, s. 150–151; M. Bocheński, *Populizm...*, s. 127–128; N. Daško, *Ustawa...*, s. 83; M. Płatek, *Kreowanie...*, s. 142 i n.

ludzi niebezpiecznych pod pozorem izolacji o charakterze terapeutycznym¹²²⁹. Ponadto podnosili, że osoby objęte zastosowaniem ustawy nie są chore psychicznie, a zatem nie ma podstaw do umieszczenia ich w szpitalu psychiatrycznym, a występujących u nich zaburzeń psychicznych, zgodnie ze stanem wiedzy współczesnej psychiatrii, nie da się wyleczyć stosując przymusową farmakoterapię. Nie ma powszechnie dostępnych skutecznych metod leczenia tego rodzaju zaburzeń¹²³⁰. Tylko niektóre zaburzenia osobowości i zaburzenia preferencji seksualnych można korygować (za pomocą psychoterapii), ale wówczas, gdy dana osoba zaakceptuje terapię, wyrazi na nią zgodę i aktywnie w niej uczestniczy, a nawet te metody charakteryzują się raczej niską skutecznością¹²³¹. Można przy tym przypuszczać, że ustawa dotyczy tych osób, które nie chcą dobrowolnie poddać się terapii, a zatem również poprzez przymusowe leczenie nie można osiągnąć efektu terapeutycznego. Z tego powodu w ocenie psychiatrów ustawa o KOZZD stanowi wykorzystanie psychiatrii do celów politycznych i represyjnych¹²³². Dodatkowo specjaliści (psychiatrzy, psychologowie, seksuolodzy) podnosili, że nie dysponują narzędziami, które pozwoliłyby im w sposób rzetelny i precyzyjny wnioskować o zagrożeniu, jakie mogą stwarzać sprawcy objęci zastosowaniem ustawy wobec dóbr prawnych innych osób w przyszłości, w szczególności rozróżniać wysokie prawdopodobieństwo od bardzo wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia kolejnego czynu zabronionego w przyszłości¹²³³.

Zarzuty prawników dotyczyły w znacznej mierze zgodności zapisów ustawy z Konstytucją¹²³⁴. W związku z zaistniałymi wątpliwościami do

1229 Zob. J. Heitzman, *Ekspertyza...*, s. 7–8; K. Mróz, *Problematyka...*, s. 78.

1230 Zob. J.K. Gierowski, L.K. Paprzycki, *Kontrowersje...*, s. 149–150 i 153 i n.; J. Heitzman, *Ekspertyza...*, s. 10; K. Mróz, *Problematyka...*, s. 78.

1231 Zob. J.K. Gierowski, *Uwagi...*, s. 20; J. Heitzman, *Ekspertyza...*, s. 10; M. Domański, *Opinia...*, s. 20. Odnośnie do poglądów na temat możliwości oddziaływań naprawczych wobec osób z zaburzeniami osobowości zob. również M. Gordon, *Problemy...*, s. 63–67. Nadmienić należy, że: „Autorka podkreśla, że dyskusja na temat resocjalizacji i terapii psychopatycznych sprawców czynów seksualnych nie powinna toczyć się wokół sensu tych oddziaływań a koncentrować na poszukiwaniu najbardziej skutecznych form pracy” – M. Gordon, *Problemy...*, s. 67. Zob. także A. Welen-to-Nowacka, *Praktyczne...*, s. 91–94.

1232 Zob. J.K. Gierowski, *Apel...*, s. 970; J.K. Gierowski, *Uwagi...*, s. 21 i n.

1233 Zob. J.K. Gierowski, L.K. Paprzycki, *Kontrowersje...*, s. 151 i 155; K. Mróz, *Problematyka...*, s. 76.

1234 Krytyczne głosy do ustawy zob. np.: M. Bocheński, *Kogo...*, s. 149 i n.; M. Bocheński, *Populizm...*, s. 127 i n.; N. Daško, *Ustawa...*, s. 92 i n.; R. Piotrowski, *Opinia dotycząca...*, s. 37–41; M. Piatek, *Kreowanie...*, s. 171–180; M. Piatek, *Opinia...*, s. 46–51;

Trybunału Konstytucyjnego wpłynęły wnioski oraz pytania prawne dotyczące zgodności jej przepisów z Konstytucją. Zostały one skierowane do TK przez Prezydenta RP, Rzecznika Praw Obywatelskich oraz sądy, które miały wydawać orzeczenia na jej podstawie. Wątpliwości podmiotów zwracających się do Trybunału Konstytucyjnego wzbudziła rozbieżność między zadeklarowanymi przez ustawodawcę celami ustawy o KOZZD a rzeczywistym zakresem jej stosowania. Zgodnie z uzasadnieniem ustawy o KOZZD ustawa miała dotyczyć tylko sprawców najgroźniejszych przestępstw z bardzo poważnymi zaburzeniami osobowości, którzy po odbyciu kary pozbawienia wolności nadal stanowią zagrożenie dla społeczeństwa wynikające z charakteru lub ciężkości zidentyfikowanych zaburzeń. Jednak sposób, w jaki sformułowano przesłanki określające zakres stosowania ustawy o KOZZD, stworzył możliwość jej aplikacji wobec bardzo szerokiego kręgu osób. Za osobę stwarzającą zagrożenie może bowiem zostać uznany każdy skazany na bezwzględną karę pozbawienia wolności, niezależnie od jej wymiaru.

Dodatkowo zwrócono uwagę, że przepisy ustawy nie są dostatecznie precyzyjne. Decyzja o uznaniu osoby za stwarzającą zagrożenie opiera się na założeniu, że istnieje wysokie lub bardzo wysokie ryzyko popełnienia jednego z poważnych czynów zabronionych wymienionych w ustawie. Takie założenie jest jednak jedynie wynikiem przewidywań opartych na opiniach biegłych i przekonaniu sądu. Ustawa nie wprowadza żadnych dodatkowych kryteriów, które by pozwalały na rozróżnienie między wysokim a bardzo wysokim prawdopodobieństwem popełnienia czynu zabronionego w przyszłości. Ponadto brak jest pewnych, wystandaryzowanych i naukowych metod (np. badań neuroobrazowych) oceny ryzyka popełnienia kolejnego przestępstwa w przyszłości¹²³⁵. Przekonanie o wysokim lub bardzo wysokim prawdopodobieństwie ponownego popełnienia przestępstwa wynika w dużej mierze z doświadczenia osób wydających opinię¹²³⁶.

P. Stępnik, *Postępowanie...*, s. 46 i n.; W. Zalewski, *Niepoczytalność...*, s. 486–487. Zob. również postanowienie SN z 13 stycznia 2016 r., V CSK 455/15. Ponieważ znaczna większość argumentów pojawiających się w literaturze była zbieżna z zarzutami podniesionymi w pytaniach prawnych i wnioskach skierowanych do TK, wystarczająco wydaje się odesłanie do literatury przedmiotu bez jej szczegółowego referowania.

1235 Zob. A. Welento-Nowacka, *Praktyczne...*, s. 83. Odnośnie do dostępnych metod oceny ryzyka przemocy zob. A. Welento-Nowacka, *Praktyczne...*, s. 88–91.

1236 Zob. pytanie prawne SO w Lublinie z 24 kwietnia 2014 r. (uzupełnione 22 maja 2014 r.), zarejestrowane pierwotnie pod sygn. akt P 20/14 oraz pytanie prawne SA

Wątpliwości Prezydenta budziło z kolei, między innymi, możliwe naruszenie przepisami ustawy zakazu *ne bis in idem*. W ocenie Prezydenta przepisy ustawy mają penalny charakter – wątpliwy jest bowiem terapeutyczny charakter izolacji w KOZZD. Bezterminowe umieszczenie sprawcy przestępstwa w KOZZD niesie ryzyko przekształcenia tego pobytu w długotrwałą, a nawet dożywotnią izolację, trudno przy tym znaleźć aksjologiczne uzasadnienie dla takiego rozwiązania, zwłaszcza biorąc pod uwagę fakt, że już sama kara pozbawienia wolności stanowiła dla skazanego dotkliwą dolegliwość. W ocenie Prezydenta pobyt w KOZZD, wykonywany po odbyciu kary pozbawienia wolności, może być postrzegany w kategoriach podwójnego ukarania za ten sam czyn czy też podwójnej stygmatyzacji sprawcy oraz naruszać zakaz retroaktywnego działania surowszych przepisów prawa karnego. Zbliżone stanowisko zajął Rzecznik Praw Obywatelskich, wskazując, że pobyt w KOZZD stanowi rzeczywiste pozbawienie wolności. Rzecznik stwierdził, że osoby, które odbywały karę pozbawienia wolności przed wejściem w życie ustawy, nie mogły przewidzieć, że zostanie przyjęte rozwiązanie, które umożliwi ich dalszą izolację i faktycznie pozbawi bezterminowo wolności po odbyciu w całości kary orzeczonej za popełnione przestępstwo. Ustawa działa zatem wstecz¹²³⁷.

W wyroku z 23 listopada 2016 r. Trybunał Konstytucyjny orzekł, że przepisy ustawy o KOZZD w przeważającym zakresie są zgodne z Konstytucją. Nie podzielił zarzutów dotyczących jej penalnego charakteru i naruszenia zakazu podwójnego karania za ten sam czyn. Trybunał dostrzegł, że pobyt w KOZZD stanowi faktyczne pozbawienie wolności, jednak ma on aspekt terapeutyczny i jest zbliżony w swojej istocie do instytucji przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego lub środków zabezpieczających przewidzianych w Kodeksie karnym. Instytucja

we Wrocławiu z 27 czerwca 2014 r., zarejestrowane pierwotnie pod sygn. akt P 51/14, połączone następnie do wspólnego rozpoznania ze sprawą o sygn. akt K 6/14 z wniosku Prezydenta RP.

1237 Zob. wniosek Prezydenta RP złożony do TK 4 marca 2014 r. w sprawie, której nadano sygn. akt K 6/14. Sprawa z wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich złożonego 16 maja 2014 r. została pierwotnie zarejestrowana pod sygn. akt K 11/14. Ze względu na tożsamość przedmiotu sprawy Prezes TK zarządził łączne rozpoznanie obu wniosków oraz wskazanych powyżej pytań prawnych sądów powszechnych pod sygn. akt K 6/14. Odnośnie do rzekomej retroaktywności przepisów ustawy o KOZZD zob. szeroko A. Barczak-Oplustil, w: *Nowelizacja...*, s. 53 i n.

ta ma zatem charakter hybrydalny. Przesłanką jej zastosowania jest przy tym stwierdzone w czasie odbywania kary pozbawienia wolności głębokie, wielokierunkowo uwarunkowane zaburzenie osobowości, sprawiające, że człowiek stwarza na wolności realne zagrożenie dopuszczenia się czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej wobec innych ludzi. Orzeczenie pobytu w KOZZD ma jedynie pośredni związek z popełnionym w przeszłości przestępstwem i z pewnością nie jest ponownym orzeczeniem kary za przestępstwo już raz osądzone w przeszłości. Z tego powodu konstytucyjne standardy (zakaz retroakcji oraz zasada *ne bis in idem*) wypracowane w sprawach karnych nie są w tym przypadku adekwatne¹²³⁸.

Ustawą z dn. 20 lutego 2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw¹²³⁹ do ustawy o KOZZD dodano art. 3a, zgodnie z którym ustawa ma zastosowanie do osób skazanych za czyn popełniony przed dniem wejścia w życie ustawy z dn. 20 lutego 2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw, tj. przed dniem 1 lipca 2015 r. Do czynów popełnionych po tej dacie w zakresie środków zabezpieczających powinny znaleźć zastosowanie znowelizowane przepisy Kodeksu karnego. Oznacza to, że zakres zastosowania ustawy jest czasowy, a jej stosowanie stopniowo będzie wygasało. Co należy jednak wyraźnie podkreślić, przepisy Kodeksu karnego w brzmieniu po 1 lipca 2015 r. nie przewidują środka zabezpieczającego o charakterze izolacyjnym dla sprawców skazanych na karę pozbawienia wolności, u których jedynym stwierdzonym zaburzeniem psychicznym są zaburzenia osobowości¹²⁴⁰.

Po wejściu w życie ustawy o KOZZD kontrowersje nie ustały. Aktualnie główne zarzuty jej dotyczące formułowane są w związku z faktycznym sposobem jej stosowania oraz warunkami izolacji osób umieszczonych w Ośrodku w Gostyninie.

1238 Wyrok TK z 23 listopada 2016 r., K 6/14.

1239 Dz.U. poz. 396.

1240 Ani uzasadnienie ustawy, ani analiza procesu legislacyjnego nie dają jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, dlaczego z uregulowania takiego środka w Kodeksie karnym zrezygnowano. Zob. A. Barczak-Oplustil, w: *Nowelizacja...*, s. 72–73.

4.2. Przesłanki materialnoprawne

Ustawa o KOZZD może być stosowana wobec tzw. „osób stwarzających zagrożenie”, które spełniają łącznie następujące przesłanki, wskazane w art. 1 ustawy o KOZZD:

1. Odbywają prawomocnie orzeczoną karę pozbawienia wolności lub karę 25 lat pozbawienia wolności, wykonywaną w systemie terapeutycznym.
2. W trakcie postępowania wykonawczego występowały u nich zaburzenia psychiczne w postaci upośledzenia umysłowego, zaburzenia osobowości lub zaburzenia preferencji seksualnych.
3. Stwierdzone u nich zaburzenia psychiczne mają taki charakter lub takie nasilenie, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat.

Jak wynika z powyższego, aby można było uznać osobę za stwarzającą zagrożenie, muszą być spełnione łącznie trzy przesłanki: „medyczna” (występowanie określonego rodzaju zaburzeń psychicznych), „prognostyczna” (określone prawdopodobieństwo popełnienia ponownie wskazanego w ustawie czynu zabronionego przez osobę z zaburzeniami psychicznymi) oraz „przesiewowa” (odbywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym). A zatem uzasadnieniem zastosowania środków przewidzianych w ustawie jest aktualny stan psychiczny osoby i wynikające z niego niebezpieczeństwo dla dóbr prawnych w przyszłości. Związek z popełnionym w przeszłości przestępstwem jest natomiast pośredni – odbywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym zawęża jedynie zastosowanie ustawy do określonej grupy osób (stąd można określić tę przesłankę „przesiewową”). Środki przewidziane w ustawie o KOZZD są zatem reakcją na niebezpieczeństwo sprawcy, a nie na popełniony czyn zabroniony¹²⁴¹, co zbliża je do środków zabezpieczających, a nie do środków represyjnych.

1241 Zob. A. Barczak-Oplustil, w: *Nowelizacja...*, s. 61; W. Brzozowski, *Postępowanie...*, s. 30; J. Długosz, *Granice...*, s. 87. Nieco odmiennie J.K. Gierowski, L.K. Paprzycki, *Kontrowersje...*, s. 145, którzy uważają, że środki przewidziane w ustawie są postpenalnymi środkami zabezpieczającymi ściśle powiązanymi z faktem uprzedniego skazania za popełnione przestępstwo.

Jeśli chodzi o przesłankę medyczną – zastosowanie środków przewidzianych w ustawie jest możliwe w przypadku upośledzenia umysłowego¹²⁴², zaburzeń osobowości¹²⁴³ lub zaburzeń preferencji seksualnych¹²⁴⁴. Zaburzenia te mogą ze sobą współwystępować, lecz wystarczające jest stwierdzenie jednego z nich, przy czym zaburzenia psychiczne powinny mieć taki charakter lub takie nasilenie, by miało to przełożenie na prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego w przyszłości¹²⁴⁵. Zaburzenia te mogą zostać zdiagnozowane dopiero na etapie wykonywania kary pozbawienia wolności, podczas pobytu w zakładzie karnym. Podstawą zastosowania środków przewidzianych w ustawie nie może być natomiast choroba psychiczna, gdyż wylistowanie zaburzeń psychicznych w ustawie jest wyczerpujące, a przepisy ustawy – z uwagi na jej charakter – należy interpretować wąsko¹²⁴⁶. Pozostaje pytanie, czy ustawę o KOZZD można zastosować, gdy choroba psychiczna współwystępuje z innymi zaburzeniami psychicznymi¹²⁴⁷. W literaturze wyrażany jest pogląd, zgodnie z którym choroba psychiczna współwystępująca z zaburzeniami psychicznymi wymienionymi w art. 1 ustawy o KOZZD w ogóle wyklucza zastosowanie tej ustawy¹²⁴⁸ – w KOZZD nie ma bowiem takich warunków dla leczenia osób chorych psychicznie, jak w szpitalu psychiatrycznym¹²⁴⁹. W świetle obowiązujących przepisów pogląd ten

1242 Określenie „upośledzenie umysłowe” pojawia się również w innych aktach prawnych, w tym w art. 3 pkt 1 lit. b u.o.z.p. oraz art. 31 § 1 k.k. W literaturze wskazuje się, że jest to pojęcie historyczne, gdyż aktualnie używa się określenia „niepełnosprawność intelektualna”. Piotr Gałęcki, K. Bobińska, K. Eichstaedt jako najbardziej aktualną definicję niepełnosprawności intelektualnej przytaczają definicję zawartą w DSM-V: „Niepełnosprawność intelektualna to zaburzenie charakteryzujące się zarówno deficytem intelektualnym, jak i deficytem w funkcjonowaniu przystosowawczym z początkiem w okresie rozwojowym”. Szerzej P. Gałęcki, K. Bobińska, K. Eichstaedt, *Ustawa...*, s. 40–45; A. Welento-Nowacka, *Praktyczne...*, s. 85.

1243 Odnosnie do tego określenia zob. np. M. Gordon, *Problemy...*, s. 59–63; A. Welento-Nowacka, *Praktyczne...*, s. 85–86.

1244 Określenie „zaburzenia preferencji seksualnych” pojawia się również w Kodeksie karnym – zob. np. art. 93c pkt 3 k.k. Jest to termin medyczny, zaburzenia preferencji seksualnych zostały sklasyfikowane w międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD-10 w rozdziale F.65 (F.65.0-F.65-9) i obejmują: fetyszyzm, transwestytyzm fetyszystyczny, ekshibicjonizm, podglądactwo, pedofilię, sadomasochizm, złożoną parafilię, inną parafilię, parafilię nieokreśloną.

1245 Zob. postanowienie SA w Katowicach z 26 lutego 2016 r., V ACa 13/16.

1246 Zob. postanowienie SN z 16 kwietnia 2015 r., I CSK 825/14.

1247 Zob. A. Welento-Nowacka, *Praktyczne...*, s. 85.

1248 Zob. A. Gutkowska, J. Włodarczyk-Madejska, J. Klimczak, P. Sidor, *Gdy...*, s. 18–19.

1249 Zob. E. Dawidziuk, *Luki...*, s. 21.

nie wydaje się jednak zasadny. Zgodzić się należy, że nie można zastosować środków przewidzianych w ustawie, gdy niebezpieczeństwo dla dóbr prawnych innych osób miałyby wynikać głównie z choroby psychicznej, a do jego zminimalizowania konieczne byłoby podjęcie działań leczniczych związanych z taką chorobą. Jeśli jednak zagrożenie dla dóbr prawnych związane jest z natężeniem zaburzeń psychicznych przewidzianych w ustawie o KOZZD, a oprócz tego u osoby zdiagnozowano chorobę psychiczną, należy dopuścić zastosowanie środków przewidzianych w ustawie o KOZZD. Analogicznie, jeśli u osoby chorej psychicznie współwystępują zaburzenia osobowości, trudno wykluczyć możliwość zastosowania detencji psychiatrycznej przewidzianej w przepisach Kodeksu karnego.

Odnosnie do przesłanki „prognostycznej” – w orzecznictwie wskazano, że „bardzo wysokie prawdopodobieństwo” popełnienia czynu zabronionego oznacza tego rodzaju prawdopodobieństwo, które graniczy z pewnością popełnienia pewnej klasy czynów zabronionych. Nie chodzi jednak o wykazanie całkowitej pewności (co byłoby niemożliwe), gdyż pewność jest czym innym niż prawdopodobieństwo, nawet bardzo wysokie¹²⁵⁰.

Przeciwstawiane mu pojęcie „wysokie prawdopodobieństwo” (...) oznacza mniejszy stopień prawdopodobieństwa popełnienia określonego czynu zabronionego, to jest istotnie, zauważalnie przekraczający ten stopień prawdopodobieństwa jego popełnienia, jaki zwykle występuje wśród ogółu członków społeczeństwa, znacznie przekraczający jedynie potencjalną, hipotetyczną możliwość wystąpienia określonej okoliczności, czyli samo tylko przypuszczenie możliwości popełnienia czynu zabronionego. Inaczej mówiąc, „wysokie prawdopodobieństwo” popełnienia czynu zabronionego oznacza zatem już realne zagrożenie popełnienia tego rodzaju czynu, którego prawdopodobieństwo popełnienia nie graniczy jednak z pewnością¹²⁵¹.

Jeśli chodzi o czyn „z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia” – należy opowiedzieć się za poglądem, że jest to opis możliwego sposobu działania sprawcy, który nie musi należeć do znamion typu czynu zabronionego¹²⁵². Choć może się wydawać, że przesłanka „prognostyczna” jest

1250 Zob. postanowienie SN z 9 sierpnia 2018 r., V CSK 188/18.

1251 Postanowienie SA w Katowicach z 26 lutego 2016 r., V ACa 13/16.

1252 Zob. A. Gutkowska, J. Włodarczyk-Madejska, J. Klimczak, P. Sidor, *Gdy...*, s. 20–21.

przesłanką o charakterze medycznym, w rzeczywistości jest przesłanką prawną¹²⁵³, o czym będzie mowa szerzej poniżej.

Odnośnie zaś do przesłanki „przesiewowej”: w ustawie nie określono minimalnej długości kary, jaką odbywać ma skazany, którego można uznać za osobę stwarzającą zagrożenie. Jak wskazał SN, nie można wykluczyć, że zajdzie potrzeba zastosowania środka przewidzianego w ustawie o KOZZD w stosunku do osoby odbywającej karę pozbawienia wolności za przestępstwo, które nie należy do najpoważniejszych, jeżeli stwierdzone u sprawcy zaburzenia psychiczne mają taki charakter lub nasilenie, że zachodzi bardzo wysokie prawdopodobieństwo popełnienia w przyszłości określonego w ustawie czynu zabronionego¹²⁵⁴. Nie określono również minimalnego czasu, jaki skazany ma przebywać na oddziale terapeutycznym przed wszczęciem wobec niego procedury określonej w ustawie¹²⁵⁵. Z przepisów ustawy nie wynika również wymóg, aby przestępstwo, za które sprawca został skazany, musiało zostać popełnione w związku z występującymi u niego zaburzeniami psychicznymi, jak również ustawa nie wymaga tego, by przestępstwo to zostało popełnione z użyciem przemocy lub groźby jej użycia (aczkolwiek w obydwu przypadkach będzie to miało znaczenie dla przesłanki „prognostycznej”).

Środkami przewidzianymi w ustawie, które mogą zostać zastosowane wobec osoby stwarzającej zagrożenie, są nadzór prewencyjny (środek o charakterze wolnościowym, który może być połączony z zobowiązaniem do terapii) albo umieszczenie w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym (środek o charakterze izolacyjnym, art. 3 ustawy o KOZZD). Przesłanką rozgraniczającą zastosowanie

1253 Zob. M. Królikowski, A. Sakowicz, *Granice...*, s. 32.

1254 Postanowienie SN z 23 marca 2017 r., V CSK 477/16.

1255 Rozwiązanie wiążące dopuszczalność złożenia wniosku o uznanie osoby za stwarzającą zagrożenie z wykonywaniem kary w systemie terapeutycznym bez określenia minimalnego czasu, przez który kara ta ma być wykonywana w tym właśnie systemie przed złożeniem wniosku, jest krytykowane z dwóch różnych powodów. Po pierwsze: z uwagi na to, że skazani mogą chcieć uniknąć odbywania kary w tym systemie, co będzie skutkowało brakiem podjęcia terapii; po drugie: z uwagi na to, że jest to potencjalne pole do nadużyć w postaci instrumentalnego przenoszenia skazanego do odbycia kary w systemie terapeutycznym na krótki czas przed końcem kary po to, by otworzyć drogę do złożenia wniosku na gruncie ustawy. Zob. M. Bocheński, *Populizm...*, s. 133–134; A. Gutkowska, J. Włodarczyk-Madejska, J. Klimczak, P. Sidor, *Gdy...*, s. 22. Odnośnie do problemów, którymi skutkuje takie rozwiązanie, zob. E. Dawidziuk, *Luki...*, s. 18–20.

nadzoru prewencyjnego od umieszczenia w KOZZD jest stopień prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat. Jeżeli charakter stwierdzonych zaburzeń psychicznych lub ich nasilenie wskazują, że stopień tego prawdopodobieństwa jest wysoki, sąd orzeka o zastosowaniu nadzoru prewencyjnego (art. 14 ust. 2 ustawy o KOZZD), a jeśli bardzo wysoki – o umieszczeniu w Ośrodku (art. 14 ust. 3 ustawy o KOZZD). Dodatkowo orzeczenie o umieszczeniu osoby stwarzającej zagrożenie w KOZZD może nastąpić wówczas, gdy jest to niezbędne, tzn. wówczas, gdy nadzór prewencyjny nie będzie środkiem wystarczającym – co wynika również z konstytucyjnej zasady proporcjonalności¹²⁵⁶. W ustawie przewidziano zatem wyraźnie prymat środka o charakterze wolnościowym.

4.3. Aspekty i gwarancje proceduralne

W sprawach o uznanie za osobę stwarzającą zagrożenie, sądem I instancji jest sąd okręgowy właściwy dla siedziby zakładu karnego, w którym skazany odbywa karę (art. 2 ust. 1 i 2 ustawy o KOZZD). Sąd orzeka w składzie trzech sędziów zawodowych (art. 15 ust. 1 ustawy o KOZZD). W toku postępowania stosuje się odpowiednio przepisy k.p.c. o postępowaniu nieprocesowym ze zmianami wynikającymi z ustawy o KOZZD (art. 2 ust. 3 ustawy o KOZZD). Sprawy uregulowane w ustawie należy kwalifikować jako sprawy z zakresu prawa osobowego¹²⁵⁷.

Postępowanie w sprawie uznania osoby za stwarzającą zagrożenie inicjowane jest wnioskiem dyrektora zakładu karnego. Dyrektor zakładu karnego jest uprawniony do złożenia wniosku wówczas, gdy wydana w trakcie postępowania wykonawczego opinia psychiatryczna i psychologiczna o stanie zdrowia osoby wskazuje, że osoba ta spełnia materialnoprawne przesłanki zastosowania ustawy (czyli występują u niej określonego rodzaju zaburzenia psychiczne i istnieje prawdopodobieństwo popełnienia określonego czynu zabronionego w przyszłości). Do wniosku dołącza się opinię, a także informację o wynikach dotychczas

1256 Zob. postanowienie SN z 19 grudnia 2019 r., II CSK 378/19; wyrok TK z 23 listopada 2016 r., K 6/14.

1257 Zob. postanowienie SN z 27 sierpnia 2020 r., IV CSK 569/19.

stosowanych programów terapeutycznych i postępowaniach w resocjalizacji (art. 9 ustawy o KOZZD). Przepisy nie wskazują, kiedy powinna zostać sporządzona opinia o stanie zdrowia załączona do wniosku. Powinno być oczywiste, że aby zapobiec składaniu niezasadnych wniosków, opinia ta musi być aktualna¹²⁵⁸. Przepisy nie precyzują również, kiedy (w jakim czasie przed zakończeniem odbywania kary) wniosek powinien zostać złożony¹²⁵⁹. Z jednej strony nie powinno to nastąpić zbyt szybko, gdyż orzeczenie sądu stwierdzające, że osoba stwarza zagrożenie i nakładające na nią jeden ze środków przewidzianych w ustawie powinno być aktualne w momencie, gdy kończy się wykonywanie kary pozbawienia wolności (posiłkować się tu można treścią art. 93d § 4 k.k. i twierdzić, że orzekanie w tej sprawie nie powinno nastąpić wcześniej niż na 6 miesięcy przed końcem kary). Z drugiej strony, mając na uwadze brak możliwości zastosowania środka tymczasowego skutkującego izolacją osoby po ewentualnym opuszczeniu przez nią zakładu karnego, złożenie wniosku powinno nastąpić z takim wyprzedzeniem, aby prawomocne orzeczenie sądu zapadło przed zakończeniem wykonywania kary i zwolnieniem z zakładu karnego osoby, której postępowanie dotyczy¹²⁶⁰. Ustawa o KOZZD nie wymaga, aby dyrektor zakładu karnego wskazywał we wniosku charakter środka, który powinien zastosować sąd w razie uznania osoby objętej wnioskiem za stwarzającą zagrożenie, a jeżeli dokona on takiego wskazania – nie jest ono wiążące dla sądu¹²⁶¹.

Po otrzymaniu wniosku sąd niezwłocznie podejmuje czynności zmierzające do ustalenia, czy osoba, której dotyczy wniosek, jest osobą stwarzającą zagrożenie (art. 10 ust. 1 ustawy o KOZZD), w szczególności w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku powołuje dwóch biegłych lekarzy psychiatrów i dodatkowo: w sprawach osób z zaburzeniami osobowości biegłego psychologa, a w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych – biegłego lekarza seksuologa lub certyfikowanego psychologa seksuologa (art. 11 ustawy o KOZZD). Jeżeli

1258 Zob. M. Gordon, *Problemy...*, s. 75.

1259 Aktualnie, zgodnie z poleceniem Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, wnioski składane są na 8 miesięcy przed końcem kary. Zob. < <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/kiedy-skladac-wniosek-czy-wi%C4%99znia-uznac-za-stwarzajacego-zagrozenie> >, dostęp: 20 kwietnia 2021 r.

1260 Zob. uchwała SN z 30 stycznia 2019 r., III CZP 75/18.

1261 Zob. postanowienie SN z 26 stycznia 2017 r., I CSK 821/14; postanowienie SN z 12 stycznia 2018 r., II CSK 542/17; E. Dawdziuk, *Izolacja...*, s. 224.

u osoby występują zarówno zaburzenia osobowości, jak i zaburzenia preferencji seksualnych, sąd zobowiązany jest powołać zespół czterech biegłych: dwóch lekarzy psychiatrów, psychologa i lekarza seksuologa, także wtedy, gdy jeden z powołanych biegłych jest specjalistą i biegłym sądowym w kilku tych dziedzinach. W ocenie SN wymóg taki wynika z konieczności poddania osoby, której dotyczy wnioski, wszechstronnemu, obiektywnemu i bezstronnemu badaniu oraz ocenie przez możliwie dużą liczbę samodzielnych i niezależnych biegłych, niewpływających na siebie nawzajem, po to, by przy opiniowaniu ograniczyć do minimum możliwość popełnienia błędu¹²⁶².

Jeżeli biegli lekarze psychiatrzy zgłoszą taką konieczność, badanie psychiatryczne może być połączone z obserwacją w zakładzie psychiatrycznym (art. 13 ust. 1 ustawy o KOZZD). O obserwacji sąd orzeka w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku biegłych, określając miejsce i czas jej trwania oraz termin jej rozpoczęcia. Długość obserwacji nie może przekroczyć 4 tygodni. Na postanowienie o zarządzeniu obserwacji przysługuje zażalenie, które sąd rozpoznaje niezwłocznie (art. 13 ust. 2 ustawy o KOZZD). Jeżeli osoba, której dotyczy wnioski, nie przebywa w zakładzie karnym i nie stawia się na obserwację, powiadomiona o terminie jej rozpoczęcia, sąd może zarządzić poszukiwanie, zatrzymanie i doprowadzenie tej osoby przez policję (art. 13 ust. 3 ustawy o KOZZD).

W postępowaniu bierze udział prokurator, zgodnie z art. 2 ust. 4 ustawy o KOZZD. Jeśli osoba, której dotyczy wnioski, nie ma pełnomocnika z wyboru, sąd obligatoryjnie ustanawia dla niej pełnomocnika z urzędu (art. 12 ust. 1 ustawy o KOZZD).

Sąd rozpoznaje sprawę na rozprawie. Udział w rozprawie prokuratora i pełnomocnika jest obowiązkowy (art. 15 ust. 1 ustawy o KOZZD). Sąd poleca doprowadzenie z zakładu karnego osoby, której dotyczy wnioski, a jeżeli po skierowaniu wniosku do sądu osoba ta opuściła zakład karny, wzywa ją do stawienia na rozprawie. Jeżeli jednak osoba ta odmówi udziału w rozprawie albo nie stawia się, powiadomiona o terminie, a sąd uzna jej stawienie za konieczne, można zarządzić jej poszukiwanie, zatrzymanie i doprowadzenie przez policję (art. 15 ust. 2 ustawy o KOZZD).

1262 Zob. postanowienie SN z 11 stycznia 2017 r., IV CSK 792/15.

Po przeprowadzeniu rozprawy sąd wydaje postanowienie o uznaniu osoby za stwarzającą zagrożenie i zastosowaniu wobec niej nadzoru prewencyjnego albo o umieszczeniu jej w Ośrodku, albo postanowienie o uznaniu, że osoba, której dotyczy wniosek, nie jest osobą stwarzającą zagrożenie (art. 15 ust. 1 ustawy o KOZZD).

Standardowi dowodowemu, który powinien być dochowany przy ocenie, czy spełnione są przesłanki zastosowania ustawy o KOZZD oraz przy ocenie, który ze środków przewidzianych w ustawie należy zastosować, poświęcono w orzecznictwie wiele uwagi. I tak, jeżeli chodzi o przesłankę medyczną, podstawowym dowodem jest opinia biegłych, która oczywiście podlega ocenie przez sąd, stosownie do kryteriów wynikających z art. 233 § 1 k.p.c.¹²⁶³ Odnośnie zaś do przesłanki „prognostycznej” wskazuje się natomiast, że jest ona zagadnieniem prawnym¹²⁶⁴. W tym kontekście wskazać należy chociażby, że biegli powinni wypowiedzieć się o tym, jakie czyny (lub czyny jakiego rodzaju) może popełnić w przyszłości opiniowany, a do sądu należy ocena, czy są to czyny, o których wspomina ustawa o KOZZD (w tym ocena, jaką karą tego typu czyny są zagrożone)¹²⁶⁵.

Jak wynika z art. 14 ust. 1 ustawy o KOZZD, opinia biegłych jest jedynie jednym z dowodów, na podstawie których sąd opiera się przy ustalaniu, czy istnieje prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego w przyszłości oraz jaki jest stopień tego prawdopodobieństwa¹²⁶⁶. Ocena tego prawdopodobieństwa nie może jednak polegać wyłącznie na opinii biegłych, ale musi być wszechstronna i wnikliwa, powinna dokonać się w oparciu o całokształt okoliczności ustalonych w sprawie, w tym także uwzględniać wyniki prowadzonego dotychczas postępowania terapeutycznego oraz możliwość efektywnego poddania się przez tę osobę postępowaniu terapeutycznemu na wolności (art. 14 ust. 1 ustawy o KOZZD)¹²⁶⁷, jak również okoliczności związane z przebiegiem dotychczasowego życia osoby objętej wnioskiem i jej aktualną

1263 Zob. postanowienie SA w Katowicach z 26 lutego 2016 r., V ACa 13/16.

1264 Zob. postanowienie SN z 13 stycznia 2016 r., V CSK 455/15; postanowienie SA w Katowicach z 26 lutego 2016 r., V ACa 13/16; postanowienie SN z 23 marca 2017 r., V CSK 477/16.

1265 Sąd należy uznać, że praktyka „przerzucania” oceny tej okoliczności przez sąd na biegłych wskazana przez A. Welento-Nowacką jest nieprawidłowa. Zob. A. Welento-Nowacka, *Praktyczne...*, s. 82.

1266 Zob. postanowienie SA w Katowicach z 26 lutego 2016 r., V ACa 13/16.

1267 Zob. postanowienie SN z 23 marca 2017 r., V CSK 477/16.

sytuacją życiową¹²⁶⁸, w tym szczegółową analizę popełnionych dotychczas czynów, ich motywację i związek ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi¹²⁶⁹. Z powyższego wynika, że choć opinia biegłych jest dowodem o podstawowym znaczeniu dla rozstrzygnięcia sprawy, sąd nie jest związany wnioskami opinii biegłych¹²⁷⁰, w szczególności co do rodzaju stosowanego środka (sąd może orzec wbrew opinii biegłych np. wówczas, gdy uzna, że czyny, które może popełnić osoba, której dotyczy wniosek, nie są zagrożone karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat).

Na marginesie jedynie można postawić pytanie, czy prawidłowy jest wymóg stawiany przez ustawę, aby niezwłocznie po wpływie wniosku do sądu zasięgać opinii biegłych, a dopiero później przeprowadzać pozostałe dowody w sprawie. Wydaje się, że okoliczności dotyczące chociażby miejsca zamieszkania osoby, której dotyczy wniosek, jej sytuacji bytowej po ewentualnym opuszczeniu przez nią zakładu karnego powinny zostać ustalone przed sporządzeniem opinii biegłych, gdyż mogą mieć wpływ na jej wnioski. Jeśli okoliczności takie zostałyby ustalone już po sporządzeniu opinii przez biegłych, zasadne wydaje się przynajmniej zasięgnięcie ustnej opinii uzupełniającej biegłych na rozprawie.

Ponieważ sprawy rozpoznawane na gruncie ustawy o KOZZD cechują się wysokim nasileniem interesu publicznego, podlegają rozpoznaniu w trybie nieprocesowym (analogicznie jak sprawy rozpoznawane na gruncie u.o.z.p. oraz u.w.t.p.a.). W związku z tym zasada kontryktoryjności doznaje ograniczeń, a okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy sąd musi wyjaśnić z urzędu¹²⁷¹. „Postępowanie dowodowe prowadzone przez sąd musi zmierzać do rzetelnego wyjaśnienia przesłanek, które mają zadecydować o rozstrzygnięciu, jakim sprawa się zakończy. Sąd nie tylko może, ale nawet powinien sięgać w takim postępowaniu dowodowym do środków dowodowych, które są mu dostępne, choćby nie były objęte wnioskami dowodowymi stron”¹²⁷².

1268 Zob. postanowienie SN z 10 stycznia 2017 r., V CSK 483/15; postanowienie SN z 12 stycznia 2018 r., II CSK 542/17.

1269 Zob. J.K. Gierowski, L.K. Paprzycki, *Kontrowersje...*, s. 160.

1270 Zob. E. Dawidziuk, *Izolacja...*, s. 224.

1271 Zob. postanowienie SN z 12 stycznia 2018 r., II CSK 542/17; postanowienie SN z 19 grudnia 2019 r., II CSK 378/19.

1272 Postanowienie SN z 26 stycznia 2017 r., I CSK 821/14.

Zakończenie odbywania kary pozbawienia wolności po złożeniu wniosku nie stanowi przeszkody do wydania orzeczenia w przedmiocie uznania osoby za stwarzającą zagrożenie (art. 10 ust. 2 ustawy o KOZZD). W związku z tym pojawił się problem możliwości stosowania na gruncie ustawy środka o charakterze tymczasowym, który pozwalałby na izolację osoby, wobec której toczy się postępowanie po opuszczeniu przez nią zakładu karnego, a przed wydaniem orzeczenia przez sąd. Przepisy ustawy o KOZZD nie przewidują takiego środka. W związku z tym powstała koncepcja, która była powszechnie stosowana przez sądy, orzekania środka o charakterze tymczasowym na podstawie przepisów k.p.c. o zabezpieczeniu roszczenia niepieniężnego¹²⁷³. Na podstawie art. 2 ust. 3 ustawy o KOZZD w zw. z art. 730 § 1 w zw. z art. 755 § 1 k.p.c. udzielano wnioskodawcy (dyrektorowi zakładu karnego) zabezpieczenia roszczenia w postaci umieszczenia osoby, wobec której toczy się postępowanie, w KOZZD. Sąd Najwyższy uznał tę praktykę za niedopuszczalną¹²⁷⁴ i wskazał, że wielostopniowe odesłanie do odpowiedniego stosowania przepisów o postępowaniu zabezpieczającym z k.p.c. na gruncie ustawy o KOZZD jest „nieoczywistą, zawiłą i nieprzejrzystą” drogą pozbawiania lub ograniczania wolności osobistej, co dyskwalifikuje taką podstawę pozbawienia lub ograniczenia wolności. Sąd Najwyższy podniósł również, że: „nakazy i zakazy wydawane w postępowaniu cywilnym, w ramach postępowania zabezpieczającego, nie mogą ingerować w wolność osobistą, wyraźnie deklarowaną przez Konstytucję i gwarantowaną jej postanowieniami”. W ocenie SN: „można wysłowić normę *nullum amissione libertatis sine lege, scilicet sine lege stricta* – nie można nikogo pozbawić wolności bez ustawy, bez określenia zasad i trybu, a w szczególności z odwołaniem się do analogii, odpowiedniego stosowania prawa albo wykładni rozszerzającej na niekorzyść”. Równocześnie SN nie wykluczył w ogóle odpowiedniego stosowania przepisów o postępowaniu zabezpieczającym na gruncie ustawy o KOZZD, gdyż w ocenie SN zastosowanie zabezpieczenia jest w tym przypadku dopuszczalne z uwagi na ochronę interesu publicznego. Sąd Najwyższy zakwestionował jedynie określony sposób zabezpieczenia,

1273 Możliwość taka była dopuszczana również przez niektórych autorów w literaturze. Zob. M. Królikowski, A. Sakowicz, *Granice...*, s. 32.

1274 Zob. uchwała SN z 30 stycznia 2019 r., III CZP 75/18; uchwała SN z 9 marca 2021 r., III CZP 89/19.

gdyż w tym zakresie – w ocenie SN – punktem granicznym jest wolność osobista osoby, której postępowanie dotyczy¹²⁷⁵.

Od postanowienia sądu I instancji co do istoty sprawy przysługuje apelacja. Ponieważ – jak było to wspomniane na wstępie – omawiana kategoria spraw należy do spraw z zakresu prawa osobowego, od orzeczenia sądu II instancji przysługuje skarga kasacyjna¹²⁷⁶.

4.4. Aspekty wykonawcze

Orzeczenie uznające za osobę stwarzającą zagrożenie niesie ze sobą daleko idące konsekwencje dla wolności osobistej. Zarówno nadzór prewencyjny, jak i umieszczenie w KOZZD orzekane są bezterminowo (art. 14 ust. 4 ustawy o KOZZD). Sąd uchyla je, kiedy odpadną przesłanki, z uwagi na które środki te zostały zastosowane.

Niezależnie od zastosowanego środka, uznanie osoby za stwarzającą zagrożenie związane jest z: pobraniem od tej osoby wycisków ze słuzówki policzków w celu przeprowadzenia analizy DNA, pobraniem od tej osoby odcisków linii papilarnych, wykonaniem zdjęć, szkiców i opisów wizerunku tej osoby oraz umieszczeniem wyników analizy DNA, odcisków linii papilarnych, zdjęć, szkiców i opisów wizerunków w odpowiednich bazach i zbiorach danych (art. 17 ustawy o KOZZD).

Nadzór prewencyjny sprawowany jest przez komendanta policji, na obszarze właściwości którego osoba stwarzająca zagrożenie ma miejsce zamieszkania (art. 22 ust. 2 ustawy o KOZZD). Osoba stwarzająca zagrożenie, wobec której zastosowano nadzór prewencyjny, ma obowiązek każdorazowego informowania komendanta policji sprawującego nadzór prewencyjny o zmianie miejsca stałego pobytu, miejsca zatrudnienia, imienia lub nazwiska, a jeżeli komendant policji tego zażąda, również udzielania informacji o miejscu aktualnego i zamierzonego pobytu oraz o terminach i miejscach wyjazdów (art. 22 ust. 3 ustawy o KOZZD). Policja może prowadzić wobec osoby objętej nadzorem prewencyjnym czynności operacyjno-rozpoznawcze, a także weryfikować, gromadzić i przetwarzać informacje udzielane przez tę osobę oraz uzyskane

1275 Uchwała SN z 30 stycznia 2019 r., III CZP 75/18.

1276 Zob. postanowienie SN z 27 sierpnia 2020 r., IV CSK 569/19.

w wyniku czynności operacyjno-rozpoznawczych (art. 23 ust. 1 i n. ustawy o KOZZD)¹²⁷⁷.

Orzekając o zastosowaniu nadzoru prewencyjnego, sąd może nałożyć na osobę stwarzającą zagrożenie obowiązek poddania się odpowiedniemu postępowaniu terapeutycznemu. W takiej sytuacji w postanowieniu sąd wskazuje podmiot leczniczy, w którym postępowanie terapeutyczne ma być prowadzone (art. 16 ust. 1 ustawy o KOZZD). Jak słusznie wskazał SN:

choć jest to fakultatywne, sąd musi każdorazowo rozważyć i dać temu wyraz w uzasadnieniu, czy mając na uwadze charakter zaburzeń psychicznych stwierdzonych u osoby objętej wnioskiem, nadzór nie powinien łączyć się z odpowiednią terapią. Przy uwzględnieniu dostępnej wiedzy, przyjąć należy, że przynajmniej w przypadku sprawców dotkniętych zaburzeniami preferencji seksualnych, skoro warunkiem stosowania nadzoru jest wysokie prawdopodobieństwo popełnienia w przyszłości czynu, o którym mowa w art. 14 ust. 2 i 3 u.p.o.z.p., środek ten powinien być powiązany z adekwatnym postępowaniem terapeutycznym zmierzającym do obniżenia tego ryzyka, chyba że występują konkretne okoliczności o charakterze stałym lub czasowym przemawiające przeciwko prowadzeniu terapii. Postępowanie to może mieć wieloaspektowy charakter, a o jego rodzaju sąd powinien rozstrzygnąć przy pomocy opinii biegłego. Założenie to koresponduje z uzasadnieniem projektu ustawy, w którym podkreślono, że nadzór policyjny powiązany z terapią realizowaną w warunkach wolnościowych pozwala na ograniczenie izolacji połączonej z terapią wyłącznie do absolutnie wyjątkowych przypadków¹²⁷⁸.

Również w literaturze wskazuje się, że nadzór prewencyjny, jeżeli ma spełniać swoją funkcję, powinien być powiązany z oddziaływaniami terapeutycznymi, gdyż wyniki badań pokazują, że wszelkie formy nadzoru, rejestracji, monitorowania sprawcy z zaburzeniami preferencji seksualnych nie obniżają ryzyka recydywy, jeśli nie są połączone z terapią i leczeniem farmakologicznym¹²⁷⁹. A zatem orzekanie terapii przy nadzorze prewencyjnym, przynajmniej w przypadku sprawców preferencyjnych, powinno być zasadą.

Jeżeli w czasie wykonywania nadzoru prewencyjnego prawdopodobieństwo popełnienia przez osobę stwarzającą zagrożenie kolejnego czynu zabronionego, o którym mowa w ustawie o KOZZD, staje się

1277 O możliwych wadach stosowania czynności operacyjno-rozpoznawczych w przypadku sprawców przestępstw seksualnych zob. P. Herbowski, D. Ślączyńska, *Monitorowanie...*, s. 39–41.

1278 Postanowienie SN z 12 stycznia 2018 r., II CSK 542/17.

1279 Zob. M. Bocheński, *Populizm...*, s. 135.

bardzo wysokie, w tym na skutek uchylania się od obowiązku poddania się postępowaniu terapeutycznemu lub od obowiązków wynikających ze sprawowanego nad nią nadzoru prewencyjnego, sąd na wniosek komendanta policji sprawującego nadzór prewencyjny lub z urzędu orzeka o umieszczeniu osoby stwarzającej zagrożenie w KOZZD (art. 21 ust. 1 i 2 ustawy o KOZZD)¹²⁸⁰. W sprawie tej stosuje się standard proceduralny wynikający z art. 15 ust. 1 ustawy o KOZZD, sąd orzeka zatem w składzie trzech sędziów zawodowych po przeprowadzeniu rozprawy z obowiązkowym udziałem prokuratora i pełnomocnika osoby stwarzającej zagrożenie. Jak wskazał SN, niezależnie od tego, czy umieszczenie w KOZZD zostaje orzeczone od razu w wyniku wniosku złożonego przez dyrektora zakładu karnego w celu uznania osoby za stwarzającą zagrożenie, czy też następczo, tj. po wcześniejszym orzeczeniu nadzoru prewencyjnego, jego charakter jest taki sam, a rozstrzygnięcie o jego zastosowaniu wymaga stosowania takich samych gwarancji procesowych¹²⁸¹.

Sąd uchyla nadzór prewencyjny, jeżeli odpadną materialnoprawne przesłanki jego zastosowania¹²⁸² lub gdy osoba stwarzająca zagrożenie została umieszczona w KOZZD (art. 14 ust. 1 ustawy o KOZZD). Jeśli komendant policji sprawujący nadzór prewencyjny uzyska informacje wskazujące, że nadzór powinien zostać uchylony, niezwłocznie składa do sądu wniosek w tym przedmiocie (art. 14 ust. 2 ustawy o KOZZD). Wniosek o uchylenie nadzoru prewencyjnego może zostać także złożony przez osobę, wobec której zastosowano nadzór prewencyjny, lub przez jej pełnomocnika nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od dnia zastosowania nadzoru. Ponowne złożenie wniosku może nastąpić po upływie 6 miesięcy od dnia rozpatrzenia poprzedniego wniosku (art. 14 ust. 3 ustawy o KOZZD). Przed uchyleniem nadzoru

1280 Należy w pełni podzielić interpretację przepisu art. 21 ustawy o KOZZD dokonaną w: A. Gutkowska, J. Włodarczyk-Madejska, J. Klimczak, P. Sidor, *Gdy...*, s. 29–30.

1281 Uchwała SN z 19 października 2018 r., III CZP 46/18.

1282 A zatem wówczas, gdy doszło do zmiany okoliczności faktycznych sprawy i nie stwierdza się już zaburzeń psychicznych uzasadniających jego zastosowanie lub gdy zaburzenia, które mogą uzasadniać zastosowanie tego środka, wprawdzie istnieją, jednak ich charakter lub nasilenie nie są tego rodzaju, że zachodzi wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez cierpiącą na nie osobę czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat – zob. postanowienie SN z 27 sierpnia 2020 r., IV CSK 569/19.

prewencyjnego sąd wysłuchuje zespołu biegłych takiej specjalizacji, jacy zostali powołani przy orzekaniu o uznaniu osoby za stwarzającą zagrożenie (art. 14 ust. 4 ustawy o KOZZD). Z powyższego wynika, że sąd nie ma obowiązku sprawowania regularnej, okresowej kontroli nad zasadnością dalszego stosowania nadzoru prewencyjnego, nawet gdy jest on połączony z zobowiązaniem do podjęcia terapii¹²⁸³. Od postanowienia, w którym sąd wypowiada się co do zasadności uchylenia nadzoru prewencyjnego, tak pozytywnego, jak i negatywnego, przysługuje apelacja oraz skarga kasacyjna¹²⁸⁴.

Jeśli umieszczenie w KOZZD orzeczono prawomocnie wobec osoby przebywającej w zakładzie karnym, z dniem zakończenia odbywania kary osoba taka jest transportowana do KOZZD (art. 19 ust. 3 ustawy o KOZZD). W przypadku gdy osoba stwarzająca zagrożenie opuściła zakład karny przed uprawomocnieniem się orzeczenia w przedmiocie umieszczenia w KOZZD, jest ona zobowiązana stawić się w Ośrodku w terminie nie dłuższym niż 3 dni od dnia uprawomocnienia się tego orzeczenia (art. 19 ust. 1 ustawy o KOZZD). W razie gdy osoba stwarzająca zagrożenie nie wykona tego obowiązku dobrowolnie, może zostać zatrzymana i przymusowo doprowadzona do Ośrodka (art. 19 ust. 2, art. 20 ustawy o KOZZD).

Sam Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym został utworzony jako podmiot leczniczy, podlegający Ministrowi Zdrowia (art. 5 ust. 1 i 2 ustawy o KOZZD). Osoba w nim osadzona ma być w założeniu poddawana oddziaływaniom terapeutycznym, których celem jest poprawa stanu jej zdrowia i zachowania w stopniu umożliwiającym funkcjonowanie w społeczeństwie w sposób niestwarzający zagrożenia (art. 4 ust. 3 oraz art. 25 ustawy o KOZZD).

Organizacja KOZZD opisana w ustawie jest jednak istotnie odmienna od innych podmiotów leczniczych, nawet oddziałów szpitalnych w ramach systemu psychiatrii sądowej. Teren Ośrodka jest wyposażony w urządzenia monitorujące, nagrany obraz i dźwięk podlega utrwaleniu (art. 7 ustawy o KOZZD). W Ośrodku działa służba ochrony, której celem jest m.in. zapewnienie bezpieczeństwa i porządku na terenie Ośrodka (art. 6 ustawy o KOZZD). Wobec osób w nim umieszczonych można stosować przymus bezpośredni (w tym używać kaftana bezpieczeństwa,

1283 Zob. A. Gutkowska, J. Włodarczyk-Madejska, J. Klimczak, P. Sidor, *Gdy...*, s. 58.

1284 Zob. postanowienie SN z 27 sierpnia 2020 r., IV CSK 569/19.

ale również kajdanek lub pałki służbowej, a o zastosowaniu niektórych środków przymusu może zdecydować pracownik ochrony), jednak przymus ten nie może służyć przymuszeniu do podjęcia terapii, pobyt w Ośrodku nie jest zatem powiązany z przymusowym leczeniem (art. 34–45 ustawy o KOZZD). Osoba umieszczona w KOZZD nie może posiadać niektórych przedmiotów, można kontrolować należące do niej przedmioty oraz pomieszczenia (art. 28 ustawy o KOZZD). Osoba umieszczona w Ośrodku ma wprawdzie prawo do kontaktu telefonicznego i elektronicznego z innymi osobami, ma również prawo do osobistego kontaktu z nimi w czasie odwiedzin, kierownik ośrodka może jednak odmówić kontaktu lub cofnąć zgodę na kontakt (w określony sposób lub z określonymi osobami), jeżeli kontakt taki zwiększa ryzyko zachowań niebezpiecznych lub zakłóca postępowanie terapeutyczne (art. 29 ustawy o KOZZD).

Już na podstawie samej analizy tekstu ustawy, bez odniesienia do praktyki jej stosowania, zwracano uwagę, że stosunkowo niewiele jej zapisów poświęcono temu, co powinno być – zgodnie z deklaracją ustawodawcy – istotą funkcjonowania Ośrodka, czyli oddziaływaniami terapeutycznym, natomiast stosunkowo wiele kwestiom o charakterze technicznym i organizacyjnym, które sprawiają, że poziom zabezpieczenia placówki jest bliski jednostkom penitencjarnym¹²⁸⁵.

Przepisy ustawy o KOZZD przewidują w pewnym zakresie okresową kontrolę sądu nad zasadnością dalszego pobytu osoby stwarzającej zagrożenie w KOZZD. Kierownik Ośrodka co 6 miesięcy przesyła do sądu opinię co najmniej dwóch lekarzy psychiatrów¹²⁸⁶ o stanie zdrowia osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku i o wynikach postępowania terapeutycznego; opinię taką jest obowiązany przesłać bezzwłocznie, jeżeli w związku ze zmianą stanu zdrowia tej osoby uzna, że jej dalszy pobyt w Ośrodku nie jest konieczny (art. 46 ust. 2 ustawy o KOZZD). Sąd właściwy dla siedziby KOZZD (art. 2 ust. 2 ustawy o KOZZD) nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy ustala, na podstawie opinii nadesłanej przez kierownika KOZZD, czy jest niezbędny dalszy pobyt osoby w Ośrodku (art. 46 ust. 1 ustawy o KOZZD). Jak stanowi ustawa: „z ustalenia sporządza się notatkę do akt sprawy” (art. 46 ust. 3 ustawy o KOZZD). Oznacza to, że sąd, jeśli

1285 Zob. A. Kwieciński, *Krajowy...*, s. 173–175; K. Mróz, *Problematyka...*, s. 79.

1286 Zob. wyrok TK z 23 listopada 2016 r., K 6/14.

nie dostrzeże podstaw do zwolnienia osoby z Ośrodka, nie wydaje w tym przedmiocie postanowienia, które podlegałyby zaskarżeniu, co budzi istotne wątpliwości¹²⁸⁷.

Niezależnie od okresowej kontroli opisanej powyżej, osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku może w każdym czasie złożyć do sądu wniosek o ustalenie potrzeby jej dalszego pobytu w Ośrodku. Na postanowienie oddalające wniosek przysługuje zażalenie, jeżeli od wydania orzeczenia w przedmiocie poprzedniego wniosku upłynęło co najmniej 6 miesięcy (art. 32 ust. 1 ustawy o KOZZD).

Sąd może w każdym czasie postanowić o wypisaniu z Ośrodka osoby stwarzającej zagrożenie, uwzględniając wniosek tej osoby, na wniosek kierownika Ośrodka albo z urzędu, jeżeli wyniki postępowania terapeutycznego i zachowanie tej osoby uzasadniają przypuszczenie, że jej dalszy pobyt w Ośrodku nie jest konieczny. Uregulowanie to jest istotnie odmienne od innych regulacji dotyczących środków zabezpieczających, gdzie podstawą uchylecia środka jest odpadnięcie przesłanki materialnoprawnej, niezależnie od powodu, z którego to następuje. Różnica ta może mieć istotne implikacje praktyczne: np. brak możliwości wypisania z Ośrodka osoby, która z uwagi na stan somatyczny nie stwarza już zagrożenia popełnienia przestępstwa¹²⁸⁸. Na postanowienie przysługuje zażalenie (art. 47 ust. 1 ustawy o KOZZD). Przed wydaniem postanowienia o wypisaniu z Ośrodka sąd wysłuchuje zespołu biegłych takiej specjalizacji, jacy zostali powołani przy orzekaniu o uznaniu osoby za stwarzającą zagrożenie (art. 47 ust. 2 ustawy o KOZZD). Orzekając o wypisaniu osoby z Ośrodka, sąd orzeka o zastosowaniu nadzoru prewencyjnego, jeżeli zachodzą ku temu materialnoprawne przesłanki (art. 47 ust. 3 ustawy o KOZZD). Postanowienie o wypisaniu z Ośrodka jest wykonywane z dniem jego uprawomocnienia (art. 48 ustawy o KOZZD).

Do posiedzeń w postępowaniu wykonawczym w przedmiocie zarówno uchylecia nadzoru prewencyjnego, jak i wypisania z KOZZD, nie stosuje się standardu wynikającego z art. 15 ustawy o KOZZD. Sprawy te są rozpoznawane w składzie jednego sędziego, a udział w posiedzeniu prokuratora oraz pełnomocnika nie jest obligatoryjny.

1287 Zob. E. Dawidziuk, *Izolacja...*, s. 245–246; E. Dawidziuk, *Luki...*, s. 38.

1288 Zob. E. Dawidziuk, *Luki...*, s. 36–37.

4.5. Faktyczne problemy z wykonywaniem ustawy o Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym

Jak już było to sygnalizowane, istotne zastrzeżenia budzi sposób funkcjonowania przepisów ustawy o KOZZD w praktyce. Zastrzeżenia te są tak istotne, że bez przedstawienia wybranych (uznanych za najistotniejsze) z nich obraz tej regulacji byłby niepełny. Prowadzą one bowiem do wniosku, że praktyka stosowania ustawy jest radykalnie odmienna od jej celów zadeklarowanych przez ustawodawcę. Poniższe zestawienie opracowano głównie na podstawie raportów Rzecznika Praw Obywatelskich (który – według stanu na koniec kwietnia 2021 r. – skierował do różnych instytucji w sprawie KOZZD ponad 60 wystąpień o charakterze generalnym)¹²⁸⁹, Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur oraz informacji medialnych.

W pierwszej kolejności należy wskazać na istotne trudności w dostępie do terapii w ramach nadzoru prewencyjnego. W skali całego kraju jedynie 3 podmioty lecznicze, wszystkie położone na południu Polski (Kraków, Rzeszów, Zabrze) realizują w ramach kontraktu z NFZ ambulatoryjny program terapii zaburzeń preferencji seksualnych. Oznacza to, że w przeważającej większości przypadków osoby z zaburzeniami preferencji seksualnych, które miałyby ewentualnie opuścić zakład karny, nie mają faktycznie możliwości podejmowania terapii w warunkach ambulatoryjnych¹²⁹⁰. Może to oznaczać, że dla tej kategorii sprawców, z uwagi na brak możliwości objęcia działaniami terapeutycznymi w warunkach wolnościowych, nie ma realnej alternatywy dla umieszczenia w KOZZD (które powinno być w założeniu środkiem o charakterze *ultima ratio*), co oznacza, że negatywnymi skutkami systemowego w istocie problemu obciążane są osoby objęte zakresem zastosowania ustawy.

Po drugie, istotnym problemem są warunki bytowe w Ośrodku. Rzecznik Praw Obywatelskich wielokrotnie sygnalizował przeludnienie Ośrodka. Po utworzeniu KOZZD był przygotowany na przyjęcie nie więcej niż 20 osób, a docelowo liczba miejsc miała wynosić 60¹²⁹¹. Obecnie przebywa

1289 Lista wystąpień: < <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/stanowisko-RPO-w-sprawie-sytuacji-w-kozzd-w-gostyninie> >, dostęp: 20 kwietnia 2021 r.

1290 < <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-nie-ma-gdzie-prowadzic-terapii-zaburzen-seksualnych> >, dostęp: 20 kwietnia 2021 r. Na problem ten zwracają również uwagę A. Gutkowska, J. Włodarczyk-Madejska, J. Klimczak, P. Sidor, *Gdy...*, s. 28; E. Dawidziuk, *Luki...*, s. 41; A. Welento-Nowacka, *Praktyczne...*, s. 98.

1291 Zob. § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym, Dz.U. 2020, poz. 137, tekst jedn.

w nim ponad 90 osób¹²⁹². W salach, które pierwotnie były przeznaczone dla dwóch osób, przebywało nawet 8 pacjentów i trzeba było zainstalować w nich łóżka piętrowe¹²⁹³. Osoby umieszczone w KOZZD uważają, że warunki panujące w Ośrodku (powierzchnia w przeliczeniu na osobę, brak miejsca na przedmioty osobiste) są gorsze niż w zakładach karnych¹²⁹⁴. Z uwagi na powyższe w lutym 2021 r. Dyrektor Ośrodka podjął decyzję o odmowie przyjmowania dalszych pacjentów¹²⁹⁵. Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 5 marca 2021 r.¹²⁹⁶ wprowadzono możliwość tworzenia oddziałów zamiejscowych Ośrodka. Na tej podstawie pacjenci z Ośrodka zostali przewiezieni do Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Starogardzie Gdańskim¹²⁹⁷. 15 kwietnia 2021 r. Sejm uchwalił ustawę o zmianie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób. Na podstawie znowelizowanych przepisów Służba Więzienna będzie mogła użyć na rzecz Ośrodka swoje nieruchomości. Zadania ochronne będą wówczas wykonywane przez funkcjonariuszy Służby Więziennej. Zaistniała sytuacja potwierdza częściowo słuszność zarzutów tych, którzy wskazywali, że przesłanki określające zakres stosowania ustawy o KOZZD są zbyt szerokie.

Poza warunkami bytowymi podnoszony jest problem braku dostatecznych ustawowych uregulowań dotyczących zasad funkcjonowania osób przebywających w Ośrodku. Rzecznik Praw Obywatelskich wielokrotnie podkreślał, że zgodnie z zapisami Konstytucji wszelkie ograniczenia w korzystaniu z konstytucyjnych wolności i praw mogą wynikać tylko z ustawy, natomiast w przypadku osób umieszczonych

1292 < <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/stanowisko-RPO-w-sprawie-sytuacji-w-kozzd-w-gostyninie> >, dostęp: 20 kwietnia 2020 r.

1293 < <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wizytacja%20-rpo-w-osrodku-w-gostyninie> >, dostęp: 20 kwietnia 2020 r.

1294 < <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rekomendacje-po-czwartej-wizytacji-biura-rpo-w-osrodku-w-gostyninie> >, dostęp: 20 kwietnia 2020 r. Zob. również E. Dawidziuk, *Izolacja...*, s. 223 i 232–234; E. Dawidziuk, *Luki...*, s. 25; E.E. Dawidziuk, *Warunki...*, s. 147–177.

1295 < <https://wiadomosci.onet.pl/tylko-w-onecie/prokuratura-bierze-pod-lupe-dyrek-tora-osrodku-w-gostyninie-w-ktorym-nie-ma-miejsc/1733dtj> >, dostęp: 20 kwietnia 2021 r.

1296 Zarządzenie Ministra Zdrowia z dn. 5 marca 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania statutu Krajowemu Ośrodkowi Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym, Dz. Urz. Min. Zdr. 2021.18.

1297 < <https://gostynin.info/informacje/utworzono-filie-osrodku-w-gostyninie-w-sposob-podobny-do-ustanawiania-obostrzen/> >, dostęp: 20 kwietnia 2021 r.

w Ośrodku takie ograniczenie wynika z przepisów wewnętrznych (regulaminów) Ośrodka. Rzecznik Praw Obywatelskich wskazał, że w Ośrodku odbywały się – bez ustawowej podstawy – m.in. kontrola korespondencji i kontrole osobiste, nadzór służby ochrony podczas wizyt gości z zewnątrz, czasowe ograniczenia poruszania się po dziedzińcu. Osoby umieszczone w Ośrodku skarżyły się również m.in. na brak możliwości korzystania z telefonów komórkowych, laptopów i tabletów, brak możliwości zamówienia posiłków z zewnątrz (za które same miałyby zapłacić), brak możliwości palenia papierosów, cenzurowanie programów w telewizji ogólnodostępnej i rysunków w gazetach codziennych, stosowanie kar dyscyplinarnych, ograniczenia w dostępie do praktyk religijnych, ograniczone możliwości podejmowania aktywności fizycznej na zewnątrz. Część przepisów była absurdalna, jak np. ten, który nakładał na pracowników Ośrodka obowiązek parzenia gorących napojów i wydawania ich pacjentom dopiero po 10 minutach, co miało zapobiec poparzeniom. Poza istotnym ograniczeniem wolności pozbawionym podstawy prawnej wskazywano, że część zakazów była wprowadzana w wyniku zachowań jednego z osadzonych w Ośrodku, ale objęto nimi również pozostałych pacjentów. Ograniczenia były wprowadzane na podstawie regulaminów wydawanych przez Dyrektora Ośrodka, zdarzało się, że różniły się pomiędzy oddziałami oraz często ulegały zmianie¹²⁹⁸. Część z ograniczeń została zniesiona po interwencjach Rzecznika Praw Obywatelskich, jednak te istniejące nadal są odbierane przez osadzonych jako surowsze niż obowiązujące w zakładach karnych¹²⁹⁹. W tym kontekście zwracano również uwagę, że w Ośrodku, wśród mężczyzn, przebywa jedna kobieta. Wydaje się, że Ośrodek nie

1298 Zob. A. Gutkowska, J. Włodarczyk-Madejska, J. Klimczak, P. Sidor, *Gdy...*, s. 33–38; E. Dawidziuk, *Izolacja...*, s. 221.

1299 Odnośnie do praktyk opisanych w całym akapicie zob.: < <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/do-ms-ws-ograniczania-praw-osob-umieszczonych-w-krajowym-osrodku-zapobiegania-zachowaniom> >, < <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-w-sprawie-osob-przebywajacych-w-gostyninie> >, < <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rekomendacje-po-czwartej-wizytacji-biura-rpo-w-osrodku-w-gostyninie> >, < <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/kmp/1550480400-1550653200-wizytacja-w-krajowym-o%C5%9Brodku-zapobiegania-zachowaniom-dyssocjalnym-w-gostyninie> >, < <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/o-praktykach-cenzurowania-telewizji-i-prasy-w-kozzd-w-gostyninie> >, < <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/w-kozzd-gostynin-lago-dzenie-restrykcji> >, dostęp: 20 kwietnia 2020 r. Zob. również A. Gutkowska, J. Włodarczyk-Madejska, J. Klimczak, P. Sidor, *Gdy...*, s. 33–38; E. Dawidziuk, *Izolacja...*, s. 229 i 232–234 oraz 237–242; E. Dawidziuk, *Luki...*, s. 44–50.

został dostatecznie przygotowany na taką sytuację, w tym nie zapewnia kobiecie wystarczającej ochrony przed możliwym molestowaniem o charakterze seksualnym¹³⁰⁰.

W raporcie powstałym po wizytacji w Ośrodku przedstawiciele KMPT zwrócono uwagę na nieprawidłowości występujące w KOZZD w zakresie prowadzenia terapii. Wśród najważniejszych zastrzeżeń niezależnych ekspertek należy przytoczyć to, że w ich ocenie stosowane w KOZZD metody pracy terapeutycznej nie stanowią skutecznej formy terapii. Odbywa się wprawdzie psychoterapia indywidualna, ale: „W procesie terapeutycznym brakuje takich form terapii jak społeczność terapeutyczna, terapia grupowa, trening zastępowania agresji. Ponadto indywidualny plan terapii, w formie w jakiej stosowany jest w Ośrodku, nie określa poszczególnych celów terapeutycznych, dostosowanych do potrzeb pacjenta oraz form terapii jakie byłyby w danym przypadku adekwatne”¹³⁰¹ oraz: „W opinii ekspertek w KOZZD nie są także wdrożone do realizacji zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie seksuologii dotyczące leczenia sprawców przestępstw seksualnych”¹³⁰². Oznacza to, że Ośrodek nie spełnia w zasadzie swojego podstawowego zadania.

Na końcu należy wspomnieć, że przez dotychczasowy okres funkcjonowania Ośrodka wypisano z niego tylko jedną osobę, co – łącznie z traktowaniem przez osadzonych w Ośrodku pobytu w nim w kategoriach represji – w sposób istotny wpływa na ich motywację do podejmowania terapii¹³⁰³. Z wypowiedzi Dyrektora KOZZD, powołującego się na opinie specjalistów zatrudnionych w Ośrodku, wynika, że więcej pacjentów spełnia warunki wypisania z KOZZD. Sąd każdorazowo – niezależnie od opinii pracujących w ośrodku specjalistów – powoływał jednak dodatkowych, zewnętrznych biegłych, którzy w przeciwieństwie

1300 < <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/kmp/1550480400-1550653200-wizytacja-w-krajowym-o%C5%9Brodku-zapobiegania-zachowaniom-dyssocjalnym-w-gostyninie> >, dostęp: 20 kwietnia 2020 r. Zob. również E. Dawidziuk, *Izolacja...*, s. 227; E. Dawidziuk, *Luki...*, s. 22.

1301 Raport KMPT, s. 30–31, < <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyci%C4%85g%20-%20KOZZD%20Gostynin%202019.pdf> >, dostęp 20 kwietnia 2021 r.

1302 Raport KMPT, s. 32, < <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyci%C4%85g%20-%20KOZZD%20Gostynin%202019.pdf> >, dostęp 20 kwietnia 2021 r. Zob. również E. Dawidziuk, *Izolacja...*, s. 251; M. Płatek, *Negatywne...*, s. 98.

1303 Zob. E. Dawidziuk, *Izolacja...*, s. 247; M. Gordon, *Problemy...*, s. 79; M. Płatek, *Negatywne...*, s. 97.

do specjalistów zatrudnionych w Ośrodku nie dostrzegali podstaw do zwolnienia tych osób¹³⁰⁴. Wszystkie powyższe okoliczności, jak również silna stygmatyzacja osób przebywających w Ośrodku¹³⁰⁵, sprawiają, że sytuacja jest napięta, dochodzi do konfliktów pomiędzy personelem a osadzonymi w KOZZD (każda strona ma w tym konflikcie swoje racje, osadzeni w Ośrodku skarżą się na sposób ich traktowania przez personel), zaś osadzeni w KOZZD próbują zwrócić uwagę na swoją sytuację, m.in. poprzez podejmowanie protestów¹³⁰⁶.

5. Artykuł 12 ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich (współautor – Michał Literski)

5.1. Przesłanki materialnoprawne

Stosownie do art. 12 zd. 1 u.p.s.n. w razie stwierdzenia u nieletniego upośledzenia umysłowego, choroby psychicznej lub innego zakłócenia czynności psychicznych bądź nałogowego używania alkoholu albo innych środków w celu wprowadzenia się w stan odurzenia, sąd rodzinny może orzec umieszczenie nieletniego w szpitalu psychiatrycznym lub innym odpowiednim zakładzie leczniczym¹³⁰⁷. Jest to środek leczniczy, który może być zastosowany, gdy łącznie spełnione są dwie przesłanki:

- a. Wystąpienie u nieletniego przynajmniej jednego z zaburzeń psychicznych wymienionych powyżej oraz
- b. Wykazywanie przez nieletniego poniżej 18 lat przejawów demoralizacji (art. 2 u.p.s.n. i art. 1 § 1 pkt 1 u.p.s.n.) lub dopuszczenie się przez nieletniego po ukończeniu lat 13, ale przed ukończeniem lat 17 czynu karalnego, tj. przestępstwa, przestępstwa skarbowego albo wykroczenia spośród enumeratywnie wyliczonych w u.p.s.n. (art. 2 u.p.s.n., art. 1 § 1 pkt 2 u.p.s.n. i art. 1 § 2 pkt 2 u.p.s.n.).

1304 < <https://www.prawo.pl/prawnicy-sady/ile-osob-przebywa-w-krajowym-osrodku-za-pobiegania-zachowaniom,459824.html> >, dostęp 20 kwietnia 2021 r.; E. Dawidziuk, *Izolacja...*, s. 248; A. Welento-Nowacka, *Praktyczne...*, s. 96, która w tym kontekście stawia pytanie, czy zewnętrzny zespół biegłych po jednorazowym badaniu osadzonego w KOZZD jest w stanie osiąść lepszą wiedzę o osadzonym niż personel KOZZD.

1305 Zob. M. Płatek, *Kreowanie...*, s. 132–133.

1306 < <https://plock.wyborcza.pl/plock/7,35681,26759095,glodowka-w-osrodku-w-gosty-ninie-pietrowe-lozka-i-spowiedz-w.html> >, dostęp 20 kwietnia 2021 r.

1307 Poza zakresem niniejszego opracowania pozostaje środek opiekuńczo-wychowawczy, o którym mowa w art. 12 zd. 2 u.p.s.n.

Dolna granica wieku nieletniego, wobec którego można zastosować środek leczniczy w przypadku demoralizacji, nie została ustawowo określona¹³⁰⁸.

Odnosnie do przesłanki popełnienia czynu karalnego należy wskazać, że katalog czynów karalnych określony w art. 1 § 1 pkt 2 u.p.s.n. jest zamknięty. Obejmuje on wszystkie przestępstwa i przestępstwa skarbowe, wybrane wykroczenia, nie obejmuje natomiast wykroczeń skarbowych. Nie odnosząc się w tym miejscu do zasadności takiego uregulowania, gdyż przekracza to ramy niniejszego opracowania¹³⁰⁹, należy wskazać, że popełnienie wykroczenia innego niż określone w ustawowym wykazie, popełnienie wykroczenia skarbowego lub popełnienie czynu przez nieletniego w wieku poniżej lat 13 może uzasadniać stosowanie wobec nieletniego przewidzianych w u.p.s.n. środków, ale z powodu demoralizacji, a nie popełnienia czynu karalnego¹³¹⁰ – oczywiście pod warunkiem, że popełnienie czynu w tych warunkach będzie faktycznie stanowiło objaw demoralizacji¹³¹¹. Co więcej – jak wskazuje V. Konarska-Wrzosek – również nie każde popełnienie czynu karalnego przez nieletniego w wieku 13–17 lat będzie uzasadniało stosowanie środków przewidzianych w u.p.s.n. (w tym środków leczniczych), jeżeli popełnienie czynu karalnego nie będzie wynikało z demoralizacji sprawcy: „Wszelka ingerencja w życie nieletnich podejmowana na podstawie u.p.n. [w niniejszej książce u.p.s.n. – M.P.-G., M.L.] ma mieć miejsce w razie stwierdzenia przez sąd istnienia takiej potrzeby (nigdy nie ma charakteru obligatoryjnego) i ma na celu dobro i należyte wychowanie nieletniego, a nie jakiegokolwiek karanie go (tj. zadawanie mu określonej, planowanej dozy dolegliwości) za popełniony czyn zabroniony”¹³¹².

1308 Zob. V. Konarska-Wrzosek, w: P. Górecki, V. Konarska-Wrzosek, *Postępowanie...*, s. 32; T. Bojarski, w: T. Bojarski, E. Kruk, E. Skrętowicz, *Postępowanie...*, s. 49. Rozważania na temat zasadności uregulowania dolnej granicy wieku w przypadku nieletnich, którzy mieliby zostać objęci zastosowaniem u.p.s.n. z uwagi na występującą u nich demoralizację zob. B. Czarnecka-Działuk, K. Drapała, *Przejawy...*, s. 242–243.

1309 Szerzej na ten temat V. Konarska-Wrzosek, w: P. Górecki, V. Konarska-Wrzosek, *Postępowanie...*, s. 39–40; P. Czarnecki, *Status...*, s. 52; R. Fic, *Pojęcie...*, s. 97–99; T. Bojarski, w: T. Bojarski, E. Kruk, E. Skrętowicz, *Postępowanie...*, s. 53.

1310 Zob. R. Fic, *Pojęcie...*, s. 97–98.

1311 Zob. R. Fic, *Pojęcie...*, s. 98.

1312 V. Konarska-Wrzosek, w: P. Górecki, V. Konarska-Wrzosek, *Postępowanie...*, s. 45–46. Również T. Bojarski akcentuje, że ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich nie wprowadza jakichkolwiek form odpowiedzialności nieletnich. Zob. T. Bojarski, w: T. Bojarski, E. Kruk, E. Skrętowicz, *Postępowanie...*, s. 55.

Sytuacja, gdy nieletni popełni czyn karalny, ale nie będzie on wynikał z demoralizacji, może mieć miejsce np. wówczas, gdy nieletni zrealizuje znamiona typu czynu zabronionego nieумыślnie.

Druga z przesłanek, która umożliwia podejmowanie działań przewidzianych w u.p.s.n. wobec nieletniego, to demoralizacja. Określenie to nie zostało normatywnie zdefiniowane i jest krytykowane m.in. jako niedookreślone, zbyt pojemne¹³¹³. Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich w art. 4 § 1 wymienia jedynie przykładowe zachowania stanowiące objaw demoralizacji. Zgodnie z tym przepisem za przejaw demoralizacji mogą zostać uznane w szczególności: naruszanie zasad współżycia społecznego, popełnienie czynu zabronionego, systematyczne uchylanie się od obowiązku szkolnego lub kształcenia zawodowego, używanie alkoholu lub innych środków w celu wprowadzenia się w stan odurzenia, uprawianie nierządu, włóczęgostwo, udział w grupach przestępczych. Istotne jest przy tym, że: „pojedyncze zachowania naganne lub nawet bardzo naganne podejmowane przez nieletniego, nie świadczą jeszcze same w sobie o znacznym stopniu demoralizacji. Demoralizacją jest bowiem trwała tendencja do określonego zachowania – naruszania norm, które są społecznie akceptowane, to wielokrotne, a nie pojedyncze zachowania odbiegające od przyjętych reguł moralnych. Tylko obraz całości zachowań nieletniego może wskazywać na jego stopień demoralizacji”¹³¹⁴. W literaturze podnosi się, że samo tylko ustalenie, iż nieletni dopuścił się zachowania, które może zostać zakwalifikowane jako mieszczące się w ramach art. 4 § 1 u.p.s.n., jest zasadniczo niewystarczające dla ustalenia demoralizacji nieletniego: konieczne jest jeszcze stwierdzenie, że zachowania kwalifikowane jako objawy demoralizacji występują w pewnym nasileniu, systematycznie, łącznie (zachowania incydentalne, nawet jeśli niewłaściwe, powinny pozostać poza zakresem u.p.s.n.), jak również, że są one powiązane z właściwościami psychologicznymi nieletniego, tj. wynikają z zaburzonego stanu osobowości, cechującego się negatywnym stosunkiem do norm i zasad społecznych¹³¹⁵. Poczynienie powyższych zastrzeżeń

1313 Zob. B. Czarnecka-Działuk, K. Drapała, *Przejawy...*, s. 240–241.

1314 Wyrok SA w Katowicach z 18 marca 2004 r., II AKa 531/03.

1315 Zob. A. Kania, *Demoralizacja...*, s. 73; B. Czarnecka-Działuk, K. Drapała, *Przejawy...*, s. 241–244 i przytoczony tam przegląd stanowisk. Odnośnie do zachowań, które w praktyce są uznawane za przejawy demoralizacji zob. B. Czarnecka-Działuk, K. Drapała, *Przejawy...*, s. 253 i n.

jest istotne, by pozostawić poza zakresem zastosowania ustawy takie zachowania, które wprawdzie naruszają normy społeczne, ale mają charakter epizodyczny, rozwojowy i nie wynikają z zaburzeń w procesie socjalizacji¹³¹⁶. Objęcie zakresem zastosowania u.p.s.n. również nieletnich, którzy jeszcze nie popełnili czynu karalnego, ale wykazują już symptomy demoralizacji, jest wyrazem koncepcji „dziecka w zagrożeniu”, a więc dziecka, które należy objąć działaniami profilaktycznymi po to, by przerwać rozpoczęty już proces demoralizacji, gdyż przejawy demoralizacji mogą być sygnałem wystąpienia potencjalnych zachowań przestępczych w przyszłości¹³¹⁷.

Poza popełnieniem czynu karalnego lub wystąpieniem demoralizacji, aby sąd mógł zastosować wobec nieletniego środek leczniczy, konieczne jest stwierdzenie u niego: upośledzenia umysłowego, choroby psychicznej lub innego zakłócenia czynności psychicznych bądź nałogowego używania alkoholu albo innych środków w celu wprowadzenia się w stan odurzenia. Określenia zawarte w art. 12 u.p.s.n. („upośledzenie umysłowe”, „choroba psychiczna”, „inne zakłócenie czynności psychicznych”) są tożsame z określeniami użytymi w art. 31 § 1 k.k., tj. przesłankami psychiatrycznymi stwierdzenia niepoczytalności dorosłego sprawcy czynu zabronionego, jednak w przypadku nieletnich nie bada się, czy zaburzenia psychiczne prowadziły do niemożności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem¹³¹⁸. Sąd, orzekając o środku leczniczym na podstawie art. 12 u.p.s.n., nie bada również, czy popełnienie czynu karalnego lub występowanie u nieletniego demoralizacji ma związek ze stwierdzonymi u niego zaburzeniami psychicznymi¹³¹⁹. Taka regulacja sprawia, że art. 12 u.p.s.n. określa przesłankę umieszczenia nieletniego w zakładzie leczniczym lub odwykowym

1316 Zob. B. Czarnecka-Działuk, K. Drapała, *Przejawy...*, s. 241; V. Konarska-Wrzosek, w: P. Górecki, V. Konarska-Wrzosek, *Postępowanie...*, s. 43.

1317 Zob. T. Bojarski, w: T. Bojarski, E. Kruk, E. Skrętowicz, *Postępowanie...*, s. 20; B. Czarnecka-Działuk, K. Drapała, *Przejawy...*, s. 240 i 242. Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich nie znajdzie jednak zastosowania do nieletnich dopiero zagrożonych demoralizacją, więc realizacja tej koncepcji jest niepełna; zob. B. Stańdo-Kawecka, *Prawo...*, s. 299. Zob. również uchwała SN (7) z 21 listopada 1984 r., III CZP 47/84.

1318 Zob. T. Bojarski, w: T. Bojarski, E. Kruk, E. Skrętowicz, *Postępowanie...*, s. 119; Z. Sienkiewicz, *Środki...*, s. 33.

1319 Zob. M. Szwejkowska, B. Kędzierska, *Przymusowe...*, s. 35.

w istotnym zakresie konkurencyjną do art. 23 u.o.z.p., art. 30 u.p.n.¹³²⁰ czy art. 26 u.w.t.p.a.¹³²¹

W literaturze sporny jest charakter środka leczniczego określonego w art. 12 u.p.s.n. Pojawiają się zarówno stanowiska, iż środek ten nie ma nic wspólnego z pojęciem i istotą środka zabezpieczającego w rozumieniu Kodeksu karnego, a przepis ten służy wyłącznie możliwości przyjęcia nieletniemu z pomocą medyczną¹³²², jak i odmienne poglądy, zgodnie z którymi jest to środek analogiczny do detencji psychiatrycznej stosowanej wobec dorosłych sprawców na podstawie przepisów Kodeksu karnego¹³²³.

Środek leczniczy, o którym mowa w art. 12 u.p.s.n., wykazuje istotne odmienności w stosunku do pozostałych środków zabezpieczających, zarówno w wąskim, jak i szerokim znaczeniu. Wynika to w pierwszej kolejności z celu całej ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich, którym jest przeciwdziałanie demoralizacji i przestępczości nieletnich oraz stwarzanie warunków powrotu do normalnego życia nieletnich: „Stosowane wobec nieletniego środki mają głównie charakter profilaktyczno-wychowawczy (...), co jest podyktowane wyłącznie dobrem nieletniego, zbieżnym z interesem społecznym oraz potrzebą wychowawczą (...). Wartością podstawową i głównym celem działań przewidzianych w ustawie (...) jest dobro nieletniego. Stanowi ono podstawową dyrektywę i kryterium stosowania przewidzianych w niej środków”¹³²⁴. Nadrzędnym uzasadnieniem stosowania środka, o którym mowa w art. 12 u.p.s.n. (jak i innych środków przewidzianych w u.p.s.n.), jest zatem dobro nieletniego, rozumiane jako dążenie do prawidłowego rozwoju jego osobowości, osiągnięcia korzystnych zmian w zachowaniu, które pozwolą mu w przyszłości prawidłowo funkcjonować w społeczeństwie¹³²⁵, a izolacja jest tylko środkiem koniecznym dla osiągnięcia

1320 Uzależnienie od środków odurzających zostanie na gruncie u.p.s.n. potraktowane jako symptom demoralizacji. Zob. A. Muszyńska, *Postępowanie...*, s. 198.

1321 Zastosowanie tego przepisu nie jest zawężone do osób dorosłych uzależnionych od alkoholu. Zob. uchwała SN (7) z 21 listopada 1984 r., III CZP 47/84.

1322 Zob. T. Bojarski, w: T. Bojarski, E. Kruk, E. Skrętowicz, *Postępowanie...*, s. 119; Z. Sienkiewicz, *Środki...*, s. 32; P. Kobes, *Prawny...*, s. 180.

1323 Zob. M. Szwejkowska, B. Kędziarska, *Przymusowe...*, s. 34.

1324 Uchwała SN z 21 listopada 1984 r., III CZP 47/84.

1325 Zob. A. Bartha, *Nieletni...*, s. 12; B. Stańdo-Kawecka, *Prawo...*, s. 299; V. Konarska-Wrzosek, w: P. Górecki, V. Konarska-Wrzosek, *Postępowanie...*, s. 47. Zob. również wyrok SN z 18 września 1984 r., III KR 237/84.

tego celu¹³²⁶. Środek leczniczy powinien być zastosowany wówczas, gdy z uwagi na stan psychiczny nieletniego środki wychowawcze nie są w stanie do tego celu doprowadzić¹³²⁷.

Oprócz tego tym, co odróżnia środek przewidziany w art. 12 u.p.s.n. od środków zabezpieczających *sensu stricto*, jest brak wymogu powiązania przyczynowego między popełnionym czynem karalnym (demoralizacją) a zaburzeniami psychicznymi (zaburzenia psychiczne nie muszą nawet występować w czasie czynu, mogą się rozwinąć później¹³²⁸), oderwanie od wagi popełnionego czynu karalnego (brak przesłanki popełnienia poważnego czynu dla możliwości zastosowania środka o charakterze izolacyjnym)¹³²⁹, jak również brak realizacji celu zabezpieczającego. W stosowaniu art. 12 u.p.s.n. realizuje się bowiem pewien interes społeczny, ale jedynie wówczas, gdy jest on zbieżny z dobrem nieletniego¹³³⁰. Polega on na tym, że również w interesie ogółu leży przywrócenie nieletniego do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie. Uzasadnieniem stosowania środka leczniczego, o którym mowa w art. 12 u.p.s.n., nie jest natomiast niebezpieczeństwo nieletniego, rozumiane jako stwarzanie przez niego zagrożenia dla dóbr chronionych prawem, a celem stosowania art. 12 u.p.s.n. nie jest zabezpieczenie społeczeństwa przed tym niebezpieczeństwem¹³³¹. Zarówno popełnienie czynu karalnego, jak i występowanie demoralizacji u nieletniego, który jeszcze nie popełnił czynu karalnego, mogą być oczywiście prognostykami popełnienia w przyszłości czynu karalnego, zabronionego lub przestępstwa, perspektywa popełnienia przez nieletniego w przyszłości czynu karalnego może być jednak odległa, a jego prawdopodobieństwo nie musi być wysokie czy realne, może być „pełzające”. Prawdopodobieństwa popełnienia przez nieletniego czynu karalnego w przyszłości zresztą w ogóle się w tym przypadku nie bada, podobnie jak tego, jaki czyn karalny mógłby przez nieletniego zostać popełniony. Prognoza ryzyka podejmowania w przyszłości

1326 Zob. Z. Sienkiewicz, *Środki...*, s. 34.

1327 Zob. P. Kobes, *Prawny...*, s. 178.

1328 Zob. Z. Sienkiewicz, *Środki...*, s. 33; P. Kobes, *Prawny...*, s. 180.

1329 Zob. Z. Sienkiewicz, *Środki...*, s. 32.

1330 Zob. A. Bartha, *Nieletni...*, s. 12; B. Stańdo-Kawecka, *Prawo...*, s. 299. „Celem postępowania w sprawach nieletnich jest ochrona dziecka (nieletniego) przed niepożądanymi zachowaniami czy demoralizacją, nie zaś ochrona społeczeństwa przed nieletnim” – wyrok TK z 29 czerwca 2016 r., SK 24/15.

1331 Zob. P. Kobes, *Prawny...*, s. 180.

zachowań niebezpiecznych przez nieletniego nie należy do przesłanek zastosowania tego środka.

Do środków zabezpieczających instytucję uregulowaną w art. 12 u.p.s.n. zbliża z kolei sposób jej wykonywania, tzn. to, że jest orzekana bezterminowo (z zastrzeżeniem, że jej wykonanie ustaje z mocy prawa z osiągnięciem przez nieletniego 18. roku życia – co również odróżnia tę instytucję od środków zabezpieczających, jej stosowanie może ustać nawet wówczas, gdy nieletni, z uwagi na utrzymujące się u niego zaburzenia psychiczne, stwarza w tej dacie istotne niebezpieczeństwo dla dóbr chronionych prawem), a o zaprzestaniu jej stosowania decyduje sąd, a nie samodzielnie lekarze. Ponadto w czasie wykonywania tego środka sąd zobowiązany jest okresowo kontrolować dalszą zasadność jego stosowania.

5.2. Aspekty i gwarancje proceduralne

Niezależnie od deklarowanych przez ustawodawcę celów ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich¹³³², z uwagi na możliwość zastosowania wobec nieletniego środków reakcji, które są dla niego realnie dolegliwe i stanowią faktyczne ograniczenie jego wolności, postępowanie w sprawach nieletnich uważa się za postępowanie należące do szeroko rozumianej kategorii postępowań represyjnych¹³³³, co przekłada się na gwarancje procesowe przysługujące nieletniemu¹³³⁴.

Postępowanie w sprawach nieletnich zasadniczo prowadzi sąd rodzinny, czyli wydział rodzinny i nieletnich sądu rejonowego (art. 15 § 1 u.p.s.n.), z wyjątkami określonymi w art. 16 § 2 i art. 18 § 1 u.p.s.n., kiedy właściwy jest sąd karny. Poniższe uwagi dotyczą jednak wyłącznie

1332 Wyrażonych w preambule do u.p.s.n. Zob. A. Bartha, *Nieletni...*, s. 12.

1333 Zob. P. Czarnecki, *Status...*, s. 48–49 i przywołana tam literatura oraz orzecznictwo. Barbara Stańdo-Kawecka zauważa, że na gruncie u.p.s.n. dochodzi do swoistego rodzaju dysonansu: pomoc udzielana nieletniemu w imię jego dobra jest przymusowa, a wykonywanie orzeczonych środków w niektórych wypadkach stanowi znaczną dolegliwość dla nieletniego, przekraczającą poziom dolegliwości związanej z karą, na jaką za podobny czyn mógłby zostać skazany dorosły sprawca – zob. B. Stańdo-Kawecka, *Prawo...*, s. 321.

1334 Nieco odmiennie charakter tego postępowania i przysługujące nieletniemu gwarancje postrzega K. Burdziak, który sygnalizuje, że z uwagi na cel postępowania – dobro nieletniego – zarówno określenie „domniemanie niewinności” czy „prawo do obrony” są w kontekście nieletniego niefortunne. Zob. K. Burdziak, *Ustawodawstwo...*, s. 18–20.

sytuacji, gdy właściwy do rozpoznania sprawy nieletniego jest sąd rodzinny. W takiej sytuacji, niezależnie od tego, czy postępowanie toczy się w sprawie nieletniego, który dopuścił się czynu karalnego (w sprawie nieletniego, a nie przeciwko nieletniemu), czy też w sprawie nieletniego przejawiającego objawy zdemoralizowania, procedura jest ukształtowana w jednolity sposób¹³³⁵. Na mocy art. 20 § 1 u.p.s.n. w sprawach nieletnich stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania cywilnego właściwe dla spraw opiekuńczych (czyli przepisy postępowania nieprocesowego), a w zakresie zbierania, utrwalania i przeprowadzania dowodów przez policję oraz powoływania i działania obrońcy stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania karnego, ze zmianami przewidzianymi w u.p.s.n.¹³³⁶

W toczącym się postępowaniu nieletni ma prawo do obrony (art. 18a u.p.s.n.), zarówno w aspekcie materialnym¹³³⁷, jak i w aspekcie formalnym, tj. prawo do korzystania z pomocy obrońcy. W aspekcie formalnym prawa do obrony należy zwrócić uwagę na to, że obrona nieletniego nie jest zawsze obligatoryjna w toku postępowania¹³³⁸. Artykuł 32c u.p.s.n. przewiduje natomiast przesłanki, kiedy należy nieletniemu obrońcę wyznaczyć. Część z nich jest zbieżna z przesłankami obrony obligatoryjnej w procesie karnym – jedną z nich jest uzasadniona wątpliwość, czy stan zdrowia psychicznego nieletniego pozwala mu na udział w postępowaniu lub prowadzenie obrony w sposób samodzielny oraz rozsądny (art. 32c § 2 pkt 2 u.p.s.n.).

Postępowanie w sprawach nieletnich jest zatem swoistego rodzaju hybrydą – sam model postępowania zasadzony jest silnie na procedurze cywilnej i zmierza w kierunku modelu opiekuńczo-wychowawczego¹³³⁹. Pozycja nieletniego w tym postępowaniu jest natomiast zbliżona do pozycji podejrzanego czy oskarżonego w procedurze karnej, z uwagi na gwarancje przysługujące mu z tytułu prawa do obrony¹³⁴⁰.

1335 Zob. V. Konarska-Wrzosek, w: P. Górecki, V. Konarska-Wrzosek, *Postępowanie...*, s. 34; J. Włodarczyk-Madejska, *Stosowanie...*, s. 214.

1336 Zob. również art. 20 § 2 i § 3 u.p.s.n., które jednak nie wpływają na status procesowy nieletniego, więc pozostają poza zakresem niniejszego opracowania.

1337 Szerzej odnośnie do uprawnień nieletniego z tym związanych zob. P. Czarnecki, *Status...*, s. 57–58.

1338 Zob. P. Górecki, w: P. Górecki, V. Konarska-Wrzosek, *Postępowanie...*, s. 193.

1339 Zob. J. Włodarczyk-Madejska, *Stosowanie...*, s. 212.

1340 Zob. P. Czarnecki, *Status...*, s. 60.

Postępowanie w sprawie nieletniego rozpoczyna się z momentem wydania przez sąd opiekuńczy postanowienia o wszczęciu postępowania, w którym określa się osobę, której postępowanie dotyczy, oraz przedmiot tego postępowania (art. 32a § 1 u.p.s.n.). „Niewątpliwie w postanowieniu takim sąd powinien w miarę precyzyjnie określić czyn karalny, a także wskazać, na czym polegają przejawy demoralizacji nieletniego. Postanowienie o wszczęciu postępowania odgrywa niezmiernie istotną rolę, zakreśla bowiem podmiotowe i przedmiotowe ramy postępowania”¹³⁴¹. Sąd rodzinny wszczyna postępowanie w sprawie nieletniego wówczas, gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie popełnienia czynu karalnego lub demoralizacji (art. 21 § 1 u.p.s.n.). Sprawa nieletniego może zostać sądowi przekazana np. przez policję, na skutek czynności przeprowadzonych w ramach jej kompetencji¹³⁴².

Po wydaniu postanowienia o wszczęciu postępowania sąd rodzinny podejmuje wszelkie niezbędne czynności, w tym zbiera niezbędne dane w sprawie nieletniego (art. 32b § 1 u.p.s.n.) i przeprowadza dowody w celu ustalenia: po pierwsze, czy istnieją okoliczności świadczące o demoralizacji nieletniego lub czy nieletni popełnił czyn karalny oraz po drugie, czy zachodzi potrzeba zastosowania wobec nieletniego środków przewidzianych w ustawie (art. 21 u.p.s.n.).

W przypadku, gdy zachodzą podstawy, by przypuszczać, że wobec nieletniego może zostać orzeczony środek leczniczy, szczególne znaczenie mają dowód z opinii OZSS oraz dowód z opinii biegłych psychiatrów. Stosownie do art. 25 ust. 2 u.p.s.n. przed wydaniem orzeczenia o umieszczeniu nieletniego m.in. w podmiocie leczniczym, sąd zwraca się o wydanie opinii do opiniodawczego zespołu sądowych specjalistów, których celem jest dokonanie kompleksowej diagnozy osobowości nieletniego oraz określenie właściwych kierunków oddziaływania na nieletniego. Ponadto w razie potrzeby uzyskania opinii o stanie zdrowia psychicznego nieletniego sąd rodzinny zarządza jego badanie przez co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów. Potrzeba taka pojawia się wówczas, gdy istnieją wątpliwości co do stanu psychicznego nieletniego, jak również wtedy, gdy wiadomo, że u nieletniego występują określonego rodzaju zaburzenia psychiczne i zachodzi konieczność ustalenia, jakie środki wobec nieletniego należy

1341 P. Górecki, w: P. Górecki, V. Konarska-Wrzosek, *Postępowanie...*, s. 187.

1342 Zob. A. Bartha, *Nieletni...*, s. 17–18.

zastosować¹³⁴³. Na wniosek biegłych lekarzy psychiatrów do udziału w wydaniu opinii sąd powołuje biegłych innych specjalności (art. 25a § 1 u.p.s.n.). Oczywiście nic nie stoi na przeszkodzie, by w razie potrzeby zasięgnąć opinii również innych biegłych (np. psychologa), nawet wówczas, gdy biegli psychiatrzy nie zgłoszą takiego wniosku, ale sąd uzna to za celowe¹³⁴⁴. W razie zgłoszenia przez biegłych takiej konieczności, badanie stanu zdrowia psychicznego nieletniego może być połączone z obserwacją w podmiocie leczniczym (art. 25a § 2 u.p.s.n.)¹³⁴⁵. Należy przyjąć, że obydwa dowody są obligatoryjne i nie ma podstaw, by z jednego z nich zrezygnować bądź zastępować jeden drugim¹³⁴⁶. Nawet opinia sporządzona na podstawie art. 25 § 1 u.p.s.n., w wydaniu której uczestniczył lekarz psychiatra, nie może zastępować opinii o stanie zdrowia psychicznego, sporządzonej przez co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów, o której mowa w art. 25a § 1 u.p.s.n.¹³⁴⁷ Dodatkowo, z uwagi na zakres i sposób zebrania danych o nieletnim (tj. rozmowa z osobami z otoczenia nieletniego, obserwacja jego miejsca zamieszkania), którego w zasadzie nie da się zastąpić innym dowodem, wywiad środowiskowy, o którym mowa w art. 24 u.p.s.n., uważany jest za podstawowy dowód w sprawie nieletniego, który powinien zostać przeprowadzony w każdej sprawie, choć w świetle przepisów nie jest to obligatoryjne¹³⁴⁸. Wszystkie powyższe dowody: wywiad kuratora, opinia OZSS oraz opinia biegłych psychiatrów pozwalają ustalić

1343 Zob. A. Gaberle, *Diagnozowanie...*, s. 29.

1344 Zob. A. Gaberle, *Diagnozowanie...*, s. 30.

1345 Szczegółowe warunki orzeczenia obserwacji określają art. 25a § 2–4 u.p.s.n.: obserwacja może zostać orzeczona wyłącznie wówczas, gdy zebrane dowody wskazują na duże prawdopodobieństwo, że nieletni wykazuje wysoki stopień demoralizacji lub popełnił czyn karalny. O potrzebie obserwacji w podmiocie leczniczym orzeka sąd rodzinny po wysłuchaniu nieletniego, określając miejsce i czas trwania. Obserwacja w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą nie powinna trwać dłużej niż 4 tygodnie; na wniosek podmiotu leczniczego sąd rodzinny może przedłużyć ten termin na czas określony, niezbędny do zakończenia obserwacji. Łączny czas trwania obserwacji w danej sprawie nie może przekroczyć 6 tygodni. O zakończeniu obserwacji należy niezwłocznie zawiadomić sąd rodzinny. Taka regulacja ma zagwarantować, że obserwacja nie będzie stosowana w sprawach błahych, a wyłącznie wówczas, gdy jest to absolutnie konieczne. Zob. E. Kruk, E. Skrętowicz, w: T. Bojarski, E. Kruk, E. Skrętowicz, *Postępowanie...*, s. 157.

1346 Zob. A. Haak-Trzuskowska, H. Haak, *Ustawa...*, s. 116.

1347 Zob. wyrok SN z 18 lutego 2009 r., III KK 334/08; E. Kruk, E. Skrętowicz, w: T. Bojarski, E. Kruk, E. Skrętowicz, *Postępowanie...*, s. 158.

1348 Zob. J. Włodarczyk-Madejska, *Zbieranie...*, s. 189–190; J. Włodarczyk-Madejska, *Współpraca...*, s. 156 i 167.

w postępowaniu okoliczności niezbędne do tego, by uczynić zadość dyrektywie indywidualizacji wyrażonej w art. 3 § 2 u.p.s.n., tj. dobrać w sprawie nieletniego adekwatny środek reakcji i w konsekwencji wydać rozstrzygnięcie zgodne z dobrem dziecka¹³⁴⁹. Justyna Włodarczyk-Madejska wskazuje, że zakres czynności, jakie sąd może przeprowadzić w postępowaniu samodzielnie, nie pozwala ustalić wszystkich wymaganych informacji dotyczących nieletniego, w związku z czym współpraca z powyżej wymienionymi instytucjami pomocniczymi jest niezbędna¹³⁵⁰.

Należy nadmienić, że przepis art. 26 u.p.s.n. zezwala na zastosowanie wobec nieletniego w toku postępowania środka tymczasowego. Tytułem środka tymczasowego, jeżeli inne środki tymczasowe są niewystarczające, można również zastosować wobec nieletniego środek leczniczy, o którym mowa w art. 12 u.p.s.n. Jak słusznie wskazuje się w literaturze, ustawodawca nie określił żadnych kryteriów, jakimi powinien kierować się sąd rodzinny, stosując środki tymczasowe¹³⁵¹. Z tego powodu, stosując środki tymczasowe, sąd powinien kierować się naczelną dyrektywą u.p.s.n., czyli dobrem nieletniego: „Celem zastosowania wszystkich środków z art. 26 u.p.n. [w niniejszej książce u.p.s.n. – M.P.-G., M.L.] jest bowiem zapobieżenie – już w trakcie trwania postępowania – dalszej demoralizacji nieletniego czy możliwości popełnienia przez niego czynów karalnych i rozpoczęcie oddziaływań o charakterze wychowawczym w okresie rozpoznawania sprawy, zanim sąd podejmie ostateczne rozstrzygnięcia w zakresie stosowania środków docelowych”¹³⁵². O zastosowaniu środków tymczasowych orzeka wyłącznie sąd, postanowieniem, na które stronom przysługuje zażalenie. Zażalenie nie wstrzymuje jednak wykonania postanowienia (art. 29 u.p.s.n.). Stosując środek tymczasowy, sąd nie musi dysponować

1349 Zob. J. Włodarczyk-Madejska, *Zbieranie...*, s. 183–184; J. Włodarczyk-Madejska, *Współpraca...*, s. 157–158. Zob. również postanowienie SN z 24 czerwca 1983 r., III KZ 87/83.

1350 J. Włodarczyk-Madejska, *Zbieranie...*, s. 193.

1351 Z tego powodu postuluje się, by stosować tu odpowiednio przepisy k.p.c. dotyczące postępowania zabezpieczającego. Zob. E. Kruk, E. Skrętowicz, w: T. Bojarski, E. Kruk, E. Skrętowicz, *Postępowanie...*, s. 159; P. Górecki, w: P. Górecki, V. Konarska-Wrzosek, *Postępowanie...*, s. 163.

1352 P. Górecki, w: V. Konarska-Wrzosek, P. Górecki, *Postępowanie...*, s. 163–164; A. Haak-Trzuskowska, H. Haak, *Ustawa...*, s. 119.

sporządzoną uprzednio opinią biegłych psychiatrów¹³⁵³ ani nie ma obowiązku wysłuchiwać nieletniego¹³⁵⁴. Środek tymczasowy orzekany jest bezterminowo (nie jest określony maksymalny czas jego stosowania wzorem przepisów o tymczasowym aresztowaniu), stosuje się go aż do czasu przystąpienia do wykonywania orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie, chyba że sąd rodzinny postanowił inaczej (art. 74 § 1 u.p.s.n.)¹³⁵⁵.

Stosownie do art. 30 § 1 u.p.s.n. stronami postępowania w sprawie nieletniego są: nieletni, rodzice lub opiekun nieletniego oraz prokurator. Na rozprawie może być obecny pokrzywdzony (art. 30 § 6 u.p.s.n.), nie jest on jednak stroną postępowania. Przed orzeczeniem środka leczniczego z art. 12 u.p.s.n. należy przeprowadzić rozprawę (art. 32l § 1 i art. 32m u.p.s.n.)¹³⁵⁶. Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich nie określa jednak terminu, nawet instrukcyjnego, w którym rozprawa powinna się odbyć, ani nie przewiduje żadnych innych regulacji, które przyspieszałyby postępowanie (nie określa czasu trwania poszczególnych etapów postępowania, nie nakłada na organy procesowe szczególnego obowiązku zapobiegania przewlekłości postępowania)¹³⁵⁷. Obecność nieletniego na rozprawie jest zasadniczo jego prawem, a nie obowiązkiem. Oznacza to, że jeśli nie stawi się on na rozprawę bez usprawiedliwienia, sąd może prowadzić rozprawę bez jego udziału, chyba że postanowi inaczej (jeśli sąd uzna udział nieletniego na rozprawie za konieczny, a nie stawi się on bez usprawiedliwienia, sąd może zastosować wobec niego środki przymusu, w tym w ostateczności zarządzić jego przymusowe doprowadzenie na

1353 Zob. A. Haak-Trzuskowska, H. Haak, *Ustawa...*, s. 116.

1354 Anna Haak-Trzuskowska i H. Haak wskazują, że postanowienie w tej kwestii można wydać na posiedzeniu niejawnym. Zob. A. Haak-Trzuskowska, H. Haak, *Ustawa...*, s. 119.

1355 Anna Haak-Trzuskowska i H. Haak uważają, że sąd może zmienić lub uchylić prawomocne postanowienie o zastosowaniu środka tymczasowego na podstawie odpowiednio stosowanych przepisów k.p.c. o postępowaniu zabezpieczającym (zabezpieczenie roszczeń niepieniężnych). Zob. A. Haak-Trzuskowska, H. Haak, *Ustawa...*, s. 120. Pogląd, że stosowanie środków tymczasowych następuje w postępowaniu zabezpieczającym, nie jest jednak jednomyślny. Andrzej Jakubecki uważa, że z uwagi na inny cel postępowania (zapobieganie i zwalczanie demoralizacji nieletnich, a nie ochrona praw podmiotowych czy innych prawnie chronionych interesów) instytucja określona w art. 26 u.p.s.n. jest odrębna od postępowania zabezpieczającego. Zob. A. Jakubecki, *Zabezpieczenie...*, punkt 3.9, teza 4.

1356 Zob. A. Bartha, *Nieletni...*, s. 19.

1357 Zob. K. Burdziak, *Ustawodawstwo...*, s. 15–16.

rozprawę)¹³⁵⁸. Jeśli jednak nieletni usprawiedliwił swoją nieobecność, a sąd uznał ją za usprawiedliwioną, rozprawę należy odroczyć (art. 32o § 3 u.p.s.n.).

Przed wydaniem orzeczenia co do istoty sprawy sąd zobowiązany jest wysłuchać nieletniego, jego rodziców albo opiekuna (art. 32b § 2 pkt 1 u.p.s.n.). Czynność wysłuchania zarówno nieletniego, jak i jego rodziców, jest również istotnym źródłem pozyskania danych dotyczących nieletniego (art. 32b § 1 u.p.s.n.)¹³⁵⁹. Przy wysłuchaniu nieletniego należy dążyć do zapewnienia mu pełnej swobody wypowiedzania się. Wysłuchanie nieletniego powinno odbywać się w warunkach zbliżonych do naturalnych (czyli poza salą posiedzeń sądowych¹³⁶⁰), w miarę potrzeby w miejscu zamieszkania nieletniego, przy czym unikać należy wielokrotnego wysłuchiwanie nieletniego co do tych samych okoliczności lub okoliczności ustalonych już innymi dowodami i niebudzących wątpliwości (art. 19 u.p.s.n.). Nie podlegają ujawnieniu do wiadomości nieletniego treści wywiadów środowiskowych czy zasięgniętych o nim opinii, chyba że względy wychowawcze przemawiają za celowością zapoznania z ich treścią również nieletniego (art. 32n § 2 u.p.s.n.).

Po zebraniu dowodów sąd wydaje postanowienie kończące sprawę, jeśli uzna, że zachodzą podstawy do zastosowania środków (m.in. środka leczniczego) wobec nieletniego (art. 32r u.p.s.n.). Od postanowienia co do istoty sprawy stronom przysługuje apelacja. Nie jest natomiast dopuszczalna skarga kasacyjna, gdyż przyjmuje się, że sprawy nieletnich nie są sprawami z zakresu prawa osobowego¹³⁶¹.

5.3. Aspekty wykonawcze

Postępowanie wykonawcze należy wszcząć bezzwłocznie, gdy orzeczenie stało się wykonalne (art. 64 u.p.s.n.). W przypadku orzeczenia przez sąd środka leczniczego postanowienie staje się wykonalne z chwilą ogłoszenia (art. 578 § 1 k.p.c.)¹³⁶².

1358 Na podstawie art. 575 k.p.c. w zw. z art. 20 § 1 u.p.s.n. Zob. A. Haak-Trzuskowska, H. Haak, *Ustawa...*, s. 208.

1359 Zob. J. Włodarczyk-Madejska, *Zbieranie...*, s. 184–185.

1360 Zob. A. Haak-Trzuskowska, H. Haak, *Ustawa...*, s. 86.

1361 Zob. postanowienie SN z 27 lutego 2013 r., IV CZ 1/13.

1362 Zob. V. Konarska-Wrzosek, w: P. Górecki, V. Konarska-Wrzosek, *Postępowanie...*, s. 236–237. Odmienne A. Haak-Trzuskowska, H. Haak, którzy uważają, że

Istotą środka, o którym mowa w art. 12 u.p.s.n., jest umieszczenie nieletniego w szpitalu psychiatrycznym lub innym odpowiednim zakładzie leczniczym. Nieletni jest zatem faktycznie pozbawiony wolności oraz wyrwany ze swojego dotychczasowego środowiska. Ponadto w zakładzie leczniczym nieletni objęty jest zaplanowanym i zindywidualizowanym postępowaniem leczniczym, rehabilitacyjnym, mającym na celu poprawę stanu zdrowia i zachowania w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie i dalsze leczenie w warunkach poza takim zakładem (§ 18 rozp. w spr. kier.).

Przepisy u.p.s.n. nie określają szczegółowego sposobu postępowania przy wykonywaniu środka leczniczego. Regulacja wykonawcza dotycząca przyjmowania oraz zwalniania nieletnich z zakładów leczniczych zawarta jest wyłącznie w rozp. w spr. kier. Zgodnie z tym rozporządzeniem nieletni może zostać umieszczony w jednym z czterech typów podmiotów leczniczych, w tym w zakładzie psychiatrycznym lub w zakładzie leczenia odwykowego (§ 2 ust. 1 rozp. w spr. kier.). Oddziały psychiatryczne dla nieletnich funkcjonują jako oddziały o wzmocnionym i maksymalnym zabezpieczeniu (§ 2 ust. 1 pkt 1 i § 3 ust. 1 rozp. w spr. kier.), zakłady leczenia odwykowego – jako oddziały o wzmocnionym zabezpieczeniu (§ 2 ust. 1 pkt 2 i § 3 ust. 2 rozp. w spr. kier.). Oddziały o podstawowym zabezpieczeniu nie są przewidziane w rozporządzeniu wprost¹³⁶³, zarówno w przypadku zakładów psychiatrycznych, jak i zakładów odwykowych. Dodatkowo w aktualnym stanie prawnym nie ma wykazu szpitali (oddziałów) psychiatrii sądowej, w których można realizować środek, o którym mowa w art. 12 u.p.s.n.¹³⁶⁴ Faktycznie takie oddziały funkcjonują, jednak jedynie jako oddziały o wzmocnionym i maksymalnym zabezpieczeniu. Taka regulacja w praktyce skutkuje tym, że nieletni kierowani są właśnie do takich oddziałów (jak wynika z raportu KMPT, oddziały ogólnopsychiatryczne dla dzieci i młodzieży, które mogłyby pełnić funkcję oddziałów o podstawowym

postanowienie, w którym wobec nieletniego orzeczono środek leczniczy, staje się wykonalne z chwilą uprawomocnienia. Zob. A. Haak-Trzuskowska, H. Haak, *Ustawa...*, s. 249.

1363 Zob. J. Józwiak, J. Paruszkiewicz, M. Konopczyński, *Oddziały...*, s. 55.

1364 Wykazy zakładów leczniczych stanowiące załączniki do rozp. w spr. kier. zostały uchylone na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 6 marca 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, Dz.U. poz. 564.

zabezpieczeniu, nie chcą przyjmować nieletnich kierowanych do szpitala na mocy art. 12 u.p.s.n.)¹³⁶⁵. Rozporządzenie nie przewiduje także osobnych oddziałów dla nieletnich w różnym wieku ani osobnych oddziałów dla nieletnich, wobec których orzeczono środek leczniczy z uwagi na demoralizację i dla nieletnich, wobec których orzeczono ten środek z uwagi na popełnienie czynu karalnego. Mogą oni zostać umieszczeni razem, na tych samych oddziałach¹³⁶⁶.

Oprócz tego przepisy rozporządzenia nie określają kryteriów kierowania nieletnich do zakładów o podstawowym oraz wzmocnionym zabezpieczeniu. Określone są wyłącznie kryteria umieszczenia nieletniego w zakładach o maksymalnym zabezpieczeniu. Do tego typu zakładów kieruje się nieletniego, jeżeli powtarzające się zachowania zagrażające życiu lub zdrowiu innych osób lub powodujące niszczenie mienia nie będą mogły być opanowane w zakładzie dysponującym warunkami wzmocnionego zabezpieczenia lub niemożliwe jest zapobieżenie samowolnemu oddaleniu się nieletniego z zakładu dysponującego warunkami wzmocnionego zabezpieczenia, a nieletni może stwarzać znaczne zagrożenie poza zakładem (§ 2 ust. 1 pkt 1, § 3 ust. 1 i § 4 rozp. w spr. kier.). Poza tym, określając właściwy zakład, sąd powinien mieć na uwadze m.in. rodzaj popełnionego czynu, rodzaj, częstość i skutki zachowań agresywnych lub ucieczkowych w przeszłości, stan zdrowia, uzależnienia, związek pomiędzy zaburzeniami psychicznymi a zachowaniami niebezpiecznymi, przebieg i wyniki dotychczasowego leczenia i rehabilitacji (§ 4 i 5 rozp. w spr. kier.), jak i to, że nieletni powinien zostać umieszczony w zakładzie właściwym ze względu na jego miejsce zamieszkania lub pobytu, a jeśli to jest niemożliwe – w zakładzie położonym najbliższej miejsca jego zamieszkania lub pobytu (§ 2 ust. 3 rozp. w spr. kier.).

Przepisy rozporządzenia przewidują, że sąd, przed umieszczeniem nieletniego w zakładzie leczniczym, może zwrócić się do Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie o wskazanie właściwego zakładu. W tym celu sąd przesyła Instytutowi orzeczenie o zastosowaniu środka leczniczego wraz ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją lekarską, a Instytut sporządza stosowną opinię. Instytut Psychiatrii i Neurologii ma zatem pełnić funkcję analogiczną do tej, którą w systemie psychiatrii

1365 Zob. J. Józwiak, J. Paruskiewicz, M. Konopczyński, *Oddziały...*, s. 55.

1366 Zob. J. Józwiak, J. Paruskiewicz, M. Konopczyński, *Oddziały...*, s. 48.

sądowej dla dorosłych pełni Komisja psychiatryczna do spraw środków zabezpieczających. Faktycznie jednak od 2006 r. działalność Komisji przy Instytucie jest zawieszona¹³⁶⁷. Zatem jedyną opinią, którą może posiłkować się sąd w tej kwestii, jest opinia biegłych psychiatrów lub OZSS sporządzona w postępowaniu rozpoznawczym.

W ramach postępowania leczniczego lub rehabilitacyjnego jest możliwe przeniesienie nieletniego na podstawie orzeczenia sądu do innego zakładu dysponującego odpowiednimi zabezpieczeniami oraz odpowiednimi możliwościami leczniczymi i rehabilitacyjnymi¹³⁶⁸. Przeniesienie może nastąpić również do zakładu o innym stopniu zabezpieczenia – pobyt nieletniego w zakładzie dysponującym warunkami maksymalnego i wzmocnionego zabezpieczenia nie powinien trwać dłużej, niż jest to konieczne dla bezpieczeństwa nieletniego i jego otoczenia (§ 22 rozp. w spr. kier.). W praktyce, z uwagi na brak oddziałów psychiatrii sądowej dla nieletnich o podstawowym zabezpieczeniu, postulat ten może być trudny do realizacji.

Środek leczniczy, o którym mowa w art. 12 u.p.s.n., orzekany jest bezterminowo, nie może być jednak wykonywany dłużej, niż do ukończenia przez nieletniego 18. roku życia (art. 73 § 1 u.p.s.n.). Wskazuje się, że o zwolnieniu ze szpitala psychiatrycznego może zadecydować zatem osiągnięcie określonego wieku, a nie stan zdrowia pacjenta. „W wielu wypadkach powoduje to dramatyczną sytuację młodego, niezbyt gotowego do samodzielności, nie do końca zdrowego psychicznie człowieka, bez wsparcia najbliższych, który w ocenie lekarzy wymaga dalszego leczenia w warunkach hospitalizacji”¹³⁶⁹.

Zwolnienie ze szpitala psychiatrycznego (lub innego rodzaju zakładu leczniczego) może nastąpić również na skutek postępowania zainicjowanego wnioskiem nieletniego (lub innej strony postępowania, art. 70 § 1 u.p.s.n.) lub na skutek okresowej kontroli dalszej konieczności stosowania środka leczniczego dokonywanej przez sąd z urzędu. Procedura tej kontroli określona jest w art. 80 u.p.s.n. Stosownie do § 1 tego przepisu dyrektor podmiotu leczniczego lub domu pomocy społecznej ma

1367 < https://archiwum.rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/_public/bip/wystapienia_rzecznika/wzp.420października.2016.kas.2.8.marca.16-ms.pdfm >, dostęp: 21 kwietnia 2021 r.

1368 Z wnioskiem o przeniesienie może wystąpić do sądu kierownik zakładu, w którym nieletni przebywa, nieletni, rodzice lub opiekun nieletniego oraz prokurator (§ 11 rozp. w spr. kier.).

1369 J. Józwiak, J. Paruszkiewicz, M. Konopczyński, *Oddziały...*, s. 64.

obowiązek zawiadamiać sąd, który wykonuje orzeczenie, nie rzadziej niż co 6 miesięcy, o stanie zdrowia i o postępach w leczeniu nieletniego umieszczonego w zakładzie lub domu pomocy społecznej. Jeżeli dyrektor uzna, że w związku ze zmianą stanu zdrowia nieletniego jego dalsze pozostawanie w zakładzie lub domu pomocy społecznej nie jest konieczne, jest zobowiązany zawiadomić o tym sąd bezzwłocznie (art. 80 § 2 u.p.s.n.). Z obowiązkiem okresowego zawiadomienia sądu o stanie zdrowia nieletniego nałożonym na dyrektora podmiotu leczniczego skorelowany jest obowiązek sądu do rozstrzygnięcia, nie rzadziej niż co 6 miesięcy, a w wypadku określonym w art. 80 § 2 u.p.s.n. – niezwłocznie, o potrzebie dalszego pobytu nieletniego w zakładzie lub domu pomocy społecznej (art. 80 § 3 u.p.s.n.).

Przed wydaniem rozstrzygnięcia w tym przedmiocie sąd zobowiązany jest zasięgnąć opinii lekarskiej (art. 80 § 3 u.p.s.n.). Choć przepis tego nie precyzuje, chodzi tu o opinię o stanie zdrowia psychicznego nieletniego, a więc powinna ona zostać sporządzona stosownie do wymogów art. 25a § 1 u.p.s.n. przez co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów.

Sąd rodzinny orzeka na posiedzeniu (art. 75 § 2 u.p.s.n.). O terminie posiedzenia sąd nie ma obowiązku zawiadamiać nieletniego, jego obrońcy ani rodziców czy opiekuna (art. 75 § 3 u.p.s.n.). Sąd rodzinny nie ma również obowiązku wysłuchania nieletniego, może jednak wysłuchać nieletniego oraz jego rodziców lub opiekuna w miarę potrzeby (art. 75 § 4 u.p.s.n.). Jeżeli sąd uzna wysłuchanie nieletniego za potrzebne, powinien wezwać go na termin posiedzenia. Przepis art. 75 § 5 u.p.s.n. nie wymienia wprost postanowienia dotyczącego potrzeby dalszego pobytu nieletniego w podmiocie leczniczym jako postanowienia, na które przysługuje zażalenie, jednak: „wydaje się, że postanowienie to może być traktowane jako postanowienie o zastosowaniu środka leczniczo-wychowawczego w postępowaniu wykonawczym (art. 75 § 5 u.p.n.) – [w niniejszej książce u.p.s.n. – M.P.-G., M.L.], a w konsekwencji, że dopuszczalne jest jego zaskarżenie”¹³⁷⁰.

Wobec nieletniego zwalnianego z zakładu leczniczego sąd rodzinny stosuje w razie potrzeby środki wychowawcze (art. 80 § 4 u.p.s.n.). Może to być np. środek w postaci nadzoru rodziców i zobowiązania ich do zapewnienia dalszego leczenia nieletniego¹³⁷¹.

1370 V. Konarska-Wrzosek, w: P. Górecki, V. Konarska-Wrzosek, *Postępowanie...*, s. 290–291.

1371 Zob. T. Bojarski, w: T. Bojarski, E. Kruk, E. Skrętowicz, *Postępowanie...*, s. 249.

Należy wspomnieć o tym, że środek leczniczy określony w art. 12 u.p.s.n. może być również orzeczony na etapie wykonawczym, w toku wykonywania środka wychowawczego lub poprawczego, jeżeli wówczas okaże się, że wobec nieletniego należy zastosować środek o charakterze leczniczym (art. 79 § 4 u.p.s.n.). Podstawą zastosowania środka leczniczego na etapie wykonawczym mogą być zarówno okoliczności, które pojawiły się już po wydaniu przez sąd orzeczenia kończącego postępowanie, jak i okoliczności, które istniały wcześniej, tylko nie zostały wówczas ujawnione¹³⁷². W literaturze wskazuje się, że taki instrument ma na celu elastyczne dostosowanie orzeczonych wobec nieletniego środków do jego aktualnej sytuacji oraz zminimalizowanie ryzyka, że na skutek błędnego pierwotnie rozstrzygnięcia sądu (spowodowanego np. brakiem rozpoznania zaburzeń psychicznych nieletniego na etapie postępowania rozpoznawczego) nieletni nie otrzyma właściwej pomocy¹³⁷³.

6. Artykuły 93a i następane Kodeksu karnego

6.1. Przesłanki materialnoprawne

Regulacja Kodeksu karnego w swym aktualnym kształcie¹³⁷⁴ przewiduje zarówno środki zabezpieczające o charakterze leczniczym, jak i nieleczniczym, o charakterze wolnościowym oraz izolacyjnym, które można orzekać zarówno wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, które zostały uznane za niepoczytalne (środki orzekane zamiast kary), jak i wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, które zostały skazane (środki orzekane obok kary). W razie konieczności różnego rodzaju środki zabezpieczające można orzec łącznie (art. 93b § 4 k.k.).

Środkami zabezpieczającymi o charakterze wolnościowym i nieleczniczym są elektroniczna kontrola miejsca pobytu (art. 93a § 1 pkt 1 k.k.) oraz nakazy i zakazy (np. zakaz prowadzenia pojazdów) określone

1372 Zob. A. Haak-Trzuskowska, H. Haak, *Ustawa...*, s. 317.

1373 Zob. Z. Sienkiewicz, *Środki...*, s. 35.

1374 Z dniem 1 lipca 2015 r. weszła w życie nowelizacja Kodeksu karnego, wprowadzona ustawą z dn. 20 lutego 2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. poz. 396, która istotnie zreformowała system kodeksowych środków zabezpieczających. Syntetyczne podsumowanie wprowadzonych wówczas zmian zob. A. Barczak-Oplustil, *Charakter...*, s. 114 i n.; P. Góralski, *Reforma...*, s. 40 i n.; R.A. Stefański, *Środki...*, s. 9 i n.

w art. 39 pkt 2–3 k.k., które wobec sprawcy niepoczytalnego można orzec tytułem środków zabezpieczających (art. 93a § 2 k.k. i art. 99 k.k.). Środkami o charakterze wolnościowym i leczniczym są terapia (art. 93a § 1 pkt 2 k.k.) i terapia uzależnień (art. 93a § 1 pkt 3 k.k.). Środkiem zabezpieczającym o charakterze izolacyjnym i leczniczym jest umieszczenie w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym (tzw. detencja psychiatryczna, art. 93a § 1 pkt 4 k.k.).

Przesłankami orzeczenia środków zabezpieczających są:

- a. Występowanie u sprawcy określonego rodzaju zaburzeń psychicznych,
- b. Popełnienie czynu zabronionego, co do którego umorzono postępowanie karne z uwagi na niepoczytalność sprawcy lub skazanie za przestępstwo (niekiedy przesłanki te są zawężone – wymagane jest popełnienie czynu zabronionego lub przestępstwa o znacznej społecznej szkodliwości, skazanie na określoną karę lub skazanie za określone przestępstwo),
- c. Istnienie związku przyczynowego między zaburzeniami psychicznymi, czynem popełnionym oraz czynem groźącym,
- d. Prawdopodobieństwo (niekiedy wysokie prawdopodobieństwo), że sprawca popełni ponownie czyn zabroniony lub przestępstwo (niekiedy o wysokiej społecznej szkodliwości) związane z zaburzeniami psychicznymi,
- e. Proporcjonalność środka zabezpieczającego do stopnia społecznej szkodliwości czynu zabronionego, który sprawca może popełnić, oraz prawdopodobieństwa jego popełnienia,
- f. Konieczność orzeczenia środka zabezpieczającego dla zapobieżenia popełnieniu kolejnego czynu zabronionego (inaczej zasada niezbędności, subsydiarności, *ultima ratio*).

Środki zabezpieczające można orzec wobec enumeratywnie wymienionych w Kodeksie karnym kategorii sprawców:¹³⁷⁵

1375 Szerzej odnośnie do określenia „sprawca” na gruncie przepisów k.k. dotyczących środków zabezpieczających zob. w literaturze po nowelizacji k.k. z 2015 r.: A. Barczak-Oplustil, w: *Kodeks...*, s. 759–760; A. Barczak-Oplustil, *Orzekanie...*, s. 38–39; M. Pyrcak-Górowska, *Detencja...*, s. 55–59; K. Lipiński, w: *Kodeks...*, s. 759; P. Hofmański, L.K. Paprzycki, A. Sakowicz, w: *Kodeks...*, komentarz do art. 93c, teza 1, którzy wskazują, że określenie „sprawca” należy rozumieć szeroko (również jako podżeganie i pomocnictwo). Odmienne, opowiadając się za wąskim rozumieniem tego terminu, zob. J. Długosz-Józwiak, w: *Kodeks...*, s. 1182 oraz 1191.

- a. Co do których umorzono postępowanie o czyn zabroniony¹³⁷⁶ popełniony w stanie niepoczytalności określonej w art. 31 § 1 k.k. (art. 93c pkt 1 k.k.),
- b. Których skazano za przestępstwo popełnione w stanie ograniczonej poczytalności określonej w art. 31 § 2 k.k. (art. 93c pkt 2 k.k.),
- c. Których skazano za przestępstwo określone w art. 148, art. 156, art. 197, art. 198, art. 199 § 2, art. 200 § 1 k.k., popełnione w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych (art. 93c pkt 3 k.k.),
- d. Których skazano na karę pozbawienia wolności bez warunkowego jej zawieszenia za umyślne przestępstwo określone w rozdziale XIX, XXIII, XXV lub XXVI k.k., popełnione w związku z zaburzeniem osobowości o takim charakterze lub nasileniu, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia (art. 93c pkt 4 k.k.),
- e. Których skazano za przestępstwo popełnione w związku z uzależnieniem od alkoholu, środka odurzającego lub innego podobnie działającego środka (art. 93c pkt 5 k.k.).

Odnośnie do sprawców, wobec których umorzono postępowanie o czyn zabroniony popełniony w stanie niepoczytalności określonej w art. 31 § 1 k.k.¹³⁷⁷, należy wskazać, że przyczyną niepoczytalności może być choroba psychiczna¹³⁷⁸, upośledzenie umysłowe¹³⁷⁹ lub innego rodzaju zakłócenie czynności psychicznych. Do innego rodzaju zakłóceń czynności psychicznych można zaliczyć pozostałe zaburzenia psychiczne (zaburzenia osobowości, zaburzenia preferencji seksualnych – choć w przypadku tych zaburzeń sprawca uznawany jest najczęściej za poczytalnego, nie jest przy tym wykluczone, że będą one skutkowały stanem znacznie ograniczonej poczytalności, o którym mowa w art. 31

1376 Szerzej odnośnie do rozumienia określenia „czyn zabroniony” w przypadku sprawcy niepoczytalnego, w kontekście wymogu realizacji znamion podmiotowych tego typu, zob. A. Barczak-Oplustil, w: *Kodeks...*, s. 761–762; M. Pyrcak-Górowska, *Detencja...*, s. 47–54 oraz przywołana tam literatura; J. Majewski, *Realizacja...*, s. 9–33 oraz literatura przywołana na s. 11.

1377 Odnośnie do samego pojęcia niepoczytalności w prawie karnym zob. przykładowo J.K. Gierowski, L.K. Paprzycki, *Niepoczytalność...*, s. 47–247; J.K. Gierowski, L.K. Paprzycki, *Środki...*, s. 146–172; A. Golonka, *Niepoczytalność...*, s. 43–199.

1378 Zob. w tym rozdziale, podrozdziale 2 niniejszej książki.

1379 Zob. w tym rozdziale, podrozdziale 4 niniejszej książki.

§ 2 k.k.)¹³⁸⁰, ale również stany fizjologiczne, jak skrajne zmęczenie organizmu, patologiczne upojenie alkoholowe, odurzenie, hipnoza, a także zakłócenia będące skutkiem chorób organicznych czy uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego¹³⁸¹. W przypadku, gdy niepoczytalność wynika z innego zakłócenia czynności psychicznych, teoretycznie możliwe jest zastosowanie środka zabezpieczającego o charakterze ambulatoryjnym (choć należy wówczas dobrze zważyć, czy jest to niezbędne), wykluczone jest natomiast orzeczenie detencji psychiatrycznej (co wynika wprost z treści art. 93g § 1 k.k., który wymaga związku pomiędzy możliwym czynem zabronionym a chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym).

Zasadą jest możliwość zastosowania każdego ze środków zabezpieczających wobec każdej z wymienionych powyżej kategorii sprawców. Zasada ta doznaje jednak pewnych ograniczeń. Po pierwsze, nakazy i zakazy określone w art. 39 pkt 2–3 k.k. mogą zostać orzeczone tytułem środka zabezpieczającego wyłącznie wobec sprawcy, co do którego umorzono postępowanie o czyn zabroniony popełniony w stanie niepoczytalności. Jeżeli sprawca z zaburzeniami psychicznymi zostanie skazany, zakazy te mogą zostać wobec niego orzeczone jedynie tytułem środka karnego. Po drugie, detencja psychiatryczna zastrzeżona jest dla sprawców chorych psychicznie, upośledzonych umysłowo lub sprawców z zaburzeniami preferencji seksualnych (art. 93g § 1–3 k.k.), nie jest zatem możliwe orzeczenie kodeksowego środka zabezpieczającego o charakterze izolacyjnym wobec sprawców uzależnionych oraz sprawców z zaburzeniami osobowości¹³⁸² (o ile nie współwystępują z nimi zaburzenia psychiczne, o których mowa w art. 93g § 1–3 k.k.). Po trzecie, z uwagi na uregulowanie art. 74 u.p.n., orzeczenie kodeksowej terapii uzależnień możliwe jest w przypadku sprawców uzależnionych od alkoholu, a w przypadku sprawców uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych wówczas, gdy umorzono wobec nich postępowanie o czyn zabroniony popełniony w stanie niepoczytalności albo skazano

1380 Przegląd stanowisk dotyczących wpływu zaburzeń osobowości na poczytalność zob. D. Krakowiak, *Psychopatia...*, s. 14–19.

1381 Zob. np. postanowienie SN z 7 maja 2019 r., V KK 74/19.

1382 Zob. P. Góralski, *Środki zabezpieczające stosowane...*, s. 32.

na grzywnę lub karę ograniczenia wolności¹³⁸³. Po czwarte, ambulatoryjną terapię można orzec wprawdzie wobec każdej z kategorii sprawców, ale możliwość zobowiązania do podjęcia farmakoterapii w ramach tego środka zabezpieczającego ograniczona jest do sprawców z zaburzeniami preferencji seksualnych¹³⁸⁴.

Pomiędzy występującymi u sprawcy zaburzeniami psychicznymi, popełnieniem czynu zabronionego oraz prawdopodobieństwem popełnienia kolejnego czynu w przyszłości musi zachodzić związek przyczynowy. Oznacza to, że nie można orzec środka zabezpieczającego, gdy zaburzenia psychiczne sprawcy ujawnią się w postępowaniu karnym niejako „przy okazji”, ale popełniony czyn zabroniony (czy przestępstwo) nie pozostawał z nimi w związku. Co więcej, orzeczenie środka zabezpieczającego ma chronić dobra prawne przed popełnieniem w przyszłości czynu zabronionego związanego z tymi właśnie stwierdzonymi u sprawcy zaburzeniami psychicznymi, które leżały u podłoża popełnionego czynu, a nie dowolnymi innymi¹³⁸⁵.

W przypadku orzekania środków o charakterze wolnościowym ustawa nie zastrzega, by czyn, który popełnił sprawca, miał cechować się wysokim stopniem społecznej szkodliwości¹³⁸⁶ ani by sprawca miał zostać skazany na określoną karę (za wyjątkiem sprawców z zaburzeniami osobowości, co wynika wprost z art. 93c pkt 4 k.k.). Środki o charakterze wolnościowym mogą zatem zostać orzeczone w większości przypadków obok grzywny, ograniczenia wolności czy pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jego wykonania. Możliwość orzeczenia detencji psychiatrycznej jest natomiast zastrzeżona wyłącznie do przypadków, gdy został popełniony poważny czyn zabroniony (czyn zabroniony o znacznym stopniu społecznej szkodliwości lub przestępstwo, za które sprawca został skazany na bezwzględną karę pozbawienia wolności, karę 25 lat pozbawienia wolności lub karę dożywotniego

1383 Zob. M. Pyrcak-Górowska, w: *Przestępstwa...*, s. 429–431. Odmienne A. Muszyńska, która uważa, że kodeksowa terapia uzależnień znajduje zastosowanie wyłącznie wobec sprawców uzależnionych od alkoholu. Zob. A. Muszyńska, *O zmianach...*, s. 447. Tak również K. Lipiński, w: *Kodeks...*, s. 752.

1384 Zob. postanowienie SN z 12 czerwca 2019 r., V KK 237/18; M. Pyrcak-Górowska, w: *Kodeks...*, s. 789; M. Łuksza, *Świadczenia...*, s. 886.

1385 Zob. szeroko A. Barczak-Oplustil, w: *Kodeks...*, s. 750–752. Zob. również J. Długosz-Józwiak, w: *Kodeks...*, s. 1184–1185; K. Lipiński, w: *Kodeks...*, s. 754. Odmienne J. Majewski, *Kodeks...*, s. 358–360.

1386 Zob. P. Góralski, *Terapia...*, s. 7.

pozbawienia wolności) i istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że taki czyn (tj. czyn o znacznej społecznej szkodliwości) zostanie popełniony ponownie. Taka regulacja ma stanowić „tamę” dla orzekania detencji w przypadku, gdy sprawca popełnił „średni” czy „drobny” czyn zabroniony¹³⁸⁷ – w takim przypadku powinien zostać orzeczony środek o charakterze wolnościowym. Dla oceny stopnia społecznej szkodliwości popełnionego czynu:

Istotne znaczenie (...) ma, rzecz jasna, treść art. 115 § 2 k.k., wskazującego na okoliczności współokreślające stopień społecznej szkodliwości czynu. Ponadto (...) warunkiem zastosowania izolacyjnego środka zabezpieczającego jest ustalenie wysokiego prawdopodobieństwa ponownego popełnienia czynu o znacznej społecznej szkodliwości czynu. Takie określenie przesłanek orzekania środków zabezpieczających stanowi realizację zasady proporcjonalności pozbawienia wolności do wagi popełnionego czynu. „Drobne” czy też „średnie” przestępstwo (...) nie uzasadniają umieszczenia sprawcy w zamkniętym zakładzie¹³⁸⁸.

Oceny stopnia społecznej szkodliwości należy dokonywać indywidualnie w danej sprawie – nie ma ustawowego zamkniętego katalogu czynów, które cechowałyby się takim stopniem społecznej szkodliwości, który otwierałby drogę do zastosowania detencji psychiatrycznej¹³⁸⁹. Również wysokość ustawowego zagrożenia sankcją karną może być jedynie wyznacznikiem pomocnym dla ustalenia tego stopnia, nie przesądza jednak definitywnie o jego natężeniu¹³⁹⁰.

Podobnie jak w przypadku wymogów dotyczących popełnionego w przeszłości czynu zabronionego, tak również w przypadku czynu grożącego w przyszłości ustawa zastrzega wyłącznie w przypadku detencji psychiatrycznej, że ma on być czynem o znacznym stopniu społecznej szkodliwości. W każdym jednak przypadku środek zabezpieczający ma

1387 Zob. J. Długosz-Józwiak, w: *Kodeks...*, s. 1182–1183.

1388 Postanowienie SN z 14 marca 2017 r., IV KK 376/16. Zob. również postanowienie SN z 4 listopada 2002 r., III KKN 269/01; wyrok SN z 8 grudnia 2004 r., II KK 210/04; wyrok SN z 5 lutego 2009 r., II KK 252/08; postanowienie SN z 17 grudnia 2010 r., V KK 383/10; postanowienie SN z 30 kwietnia 2015 r., V KK 42/15; postanowienie SN z 24 marca 2021 r., IV KK 33/21; postanowienie SN z 8 lipca 2020 r., V KK 500/19; J. Długosz-Józwiak, w: *Kodeks...*, s. 824; P. Góralski, *Środki zabezpieczające a zakaz...*, s. 36; A. Kwieciński, *Lecznicze...*, s. 78–79; K. Liżyńska, A. Płońska, *Z zakresu...*, s. 277; M. Szwejkowska, *Stosowanie...*, s. 11.

1389 Zob. postanowienie SN z 18 września 2020 r., V KK 365/19; A. Sakowicz, *Środki...*, s. 153–154.

1390 Zob. postanowienie SN z 6 marca 2019 r., V KK 61/18; postanowienie SN z 21 lutego 2019 r., V KK 54/18; J. Długosz-Józwiak, w: *Kodeks...*, s. 1182–1183.

być odpowiedni do stopnia społecznej szkodliwości czynu zabronionego, który sprawca może popełnić, oraz prawdopodobieństwa jego popełnienia (art. 93b § 3 k.k.). Taka regulacja oznacza, że zasada proporcjonalności środków zabezpieczających odnosi się do czynu grożącego w przyszłości, a nie czynu popełnionego w przeszłości¹³⁹¹. Zasada proporcjonalności pełni funkcję limitującą, gdyż wyznacza górną granicę ingerencji w prawa i wolności jednostki z uwagi na stosowanie środka zabezpieczającego¹³⁹².

Zasada niezbędności (subsidiarności) środków zabezpieczających (art. 93b § 1 k.k.) oznacza, że mogą być one orzeczone wyłącznie wówczas, gdy jest to konieczne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu czynu zabronionego, w szczególności, gdy inne środki przewidziane w Kodeksie karnym czy orzeczone na podstawie innych ustaw nie są wystarczające. Oznacza to, że – jeżeli to możliwe – w pierwszej kolejności zobowiązanie do podjęcia leczenia czy terapii powinno zostać orzeczone tytułem np. obowiązku probacyjnego (przy orzekaniu kary pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania czy kary ograniczenia wolności)¹³⁹³, a dopiero, gdy sprawca nie wyraża zgody na leczenie (warunkiem zobowiązania do podjęcia leczenia czy terapii tytułem środka probacyjnego jest zgoda sprawcy¹³⁹⁴), powinien zostać orzeczonego środek zabezpieczający. Oznacza to również prymat środków zabezpieczających o charakterze wolnościowym¹³⁹⁵, a dopiero, gdy są one niewystarczające, możliwość sięgnięcia po środki izolacyjne, które stanowią *ultima ratio*. Ponieważ środki zabezpieczające nie są środkami represji¹³⁹⁶, nie mają za zadanie uczynić zadość społecznemu poczuciu sprawiedliwości, możliwa jest sytuacja, gdy nie zostaną orzeczone – będzie tak wówczas, gdy nie jest to bezwzględnie konieczne, np. z uwagi na uprzednie orzeczenie o zobowiązaniu do leczenia wydane w innym postępowaniu, które okazało się skuteczne i w dacie orzekania przez sąd karny nie istnieje już prawdopodobieństwo popełnienia kolejnego czynu zabronionego (lub przestępstwa).

1391 Zob. A. Sakowicz, *Środki...*, s. 152.

1392 Zob. postanowienie SN z 6 marca 2019 r., V KK 61/18.

1393 Zob. P. Góralski, *Terapia...*, s. 7.

1394 Zob. art. 74 § 1 k.k. oraz A. Zoll, w: *Kodeks...*, art. 53–116, s. 322; P. Hofmański, L.K. Paprzycki, A. Sakowicz, w: *Kodeks...*, komentarz do art. 93a, teza 3; A. Sakowicz, *Środki...*, s. 142.

1395 Zob. K. Lipiński, w: *Kodeks...*, s. 749.

1396 Zob. A. Barczak-Oplustil, w: *Kodeks...*, s. 746.

6.2. Aspekty i gwarancje proceduralne

Postępowanie zmierzające do zastosowania środka zabezpieczającego przewidzianego w Kodeksie karnym będzie przebiegało w odmienny sposób w przypadku osoby uznanej w trakcie postępowania przygotowawczego za niepoczytalną oraz osoby poczytalnej¹³⁹⁷. Zasadniczo dla przebiegu postępowania nie ma natomiast znaczenia rodzaj środka zabezpieczającego, jaki miałby zostać orzeczony.

W przypadku, gdy podejrzany został uznany za poczytalnego w czasie czynu, po zakończeniu postępowania przygotowawczego do sądu kierowany jest akt oskarżenia. W tym przypadku postępowanie prowadzone jest na zasadach ogólnych – sprawa rozpoznawana jest na rozprawie (art. 95 § 1 k.p.k. i art. 348 k.p.k.), obecność oskarżonego na rozprawie jest zasadniczo jego prawem, a nie obowiązkiem (art. 374 § 1 k.p.k.), a obrona w toku całego procesu nie zawsze jest obligatoryjna, chyba że zachodzą okoliczności określone w art. 79 lub 80 k.p.k. (a więc np. wówczas, gdy stan zdrowia psychicznego oskarżonego nie pozwala na udział w postępowaniu lub prowadzenie obrony w sposób samodzielny oraz rozsądny, lub poczytalność oskarżonego w czasie czynu była w znacznym stopniu ograniczona). Sąd rozstrzyga sprawę wyrokiem, od którego przysługuje apelacja. Kasacja od prawomocnego wyroku sądu odwoławczego kończącego postępowanie może być wniesiona wówczas, gdy środek zabezpieczający orzeczono obok kary pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania (art. 523 § 3 k.p.k.).

W przypadku, gdy niepoczytalność podejrzanego ujawniła się w toku postępowania przygotowawczego i pomimo popełnienia czynu zabronionego nie ma podstaw do zastosowania środków zabezpieczających, prokurator umarza postępowanie karne (art. 17 § 1 pkt 2 k.p.k. w zw. z art. 31 § 1 k.k.). Jeżeli zostanie ustalone, że podejrzany dopuścił się czynu w stanie niepoczytalności, a istnieją podstawy do

1397 Odmiennie będzie kształtowało się również postępowanie w sytuacji, gdy niepoczytalność sprawcy ujawni się już po wniesieniu aktu oskarżenia do sądu. W takiej sytuacji postępowanie toczy się na zasadach ogólnych, przy czym obrona jest obligatoryjna. W przypadku, gdy sąd uzna, że sprawca popełnił zarzucany mu czyn i zachodzą podstawy do zastosowania środków zabezpieczających, wyrokiem umarza postępowanie (art. 414 § 1 *in fine* k.p.k.) oraz orzeka o zastosowaniu środka zabezpieczającego. Od wyroku przysługuje apelacja.

zastosowania środków zabezpieczających, prokurator po zamknięciu śledztwa kieruje sprawę do sądu z wnioskiem o umorzenie postępowania i zastosowanie środków zabezpieczających (art. 324 § 1 k.p.k.). W wypadku wniosku prokuratora o umorzenie postępowania z powodu niepoczytalności sprawcy i o zastosowanie środków zabezpieczających, wniosek kieruje się na rozprawę, chyba że w świetle materiałów postępowania przygotowawczego popełnienie czynu zabronionego przez podejrzanego i jego niepoczytalność w chwili czynu nie budzą wątpliwości, a rozpoznanie sprawy na posiedzeniu zostanie uznane za celowe (art. 354 pkt 2 k.p.k.). Ponieważ regulacja art. 354 pkt 2 k.p.k. jest wyjątkiem od zasady rozpoznawania sprawy na rozprawie, nie podlega wykładni rozszerzającej¹³⁹⁸, a ponadto, z uwagi na wagę możliwego rozstrzygnięcia, powinna być stosowana w sytuacjach zupełnie wyjątkowych. Sprawę można rozpoznać zatem na posiedzeniu wówczas, gdy: „dowody obciążające, jakie zostały zgromadzone w trakcie postępowania przygotowawczego, nie pozostawiają cienia wątpliwości co do sprawstwa i niepoczytalności podejrzanego”¹³⁹⁹. A zatem *a contrario* można stwierdzić, że: „w sytuacji, gdy ustalenie sprawstwa podejrzanego w postępowaniu przygotowawczym opiera się wyłącznie na osobowym materiale dowodowym (zeznaniach świadków), podejrzany nie przyznaje się do zarzucanego mu czynu (lub w ogóle nie odebrano od niego wyjaśnień), a ze względu na np. uciążliwe zachowanie podejrzanego istnieje konflikt pomiędzy nim a świadkami, którzy składają obciążające go zeznania”¹⁴⁰⁰ sprawa powinna zostać skierowana na rozprawę¹⁴⁰¹. Wprawdzie również na posiedzeniu sąd może podejmować czynności dowodowe w ramach sprawdzenia okoliczności faktycznych, w tym dotyczących popełnienia przez sprawcę czynu zabronionego¹⁴⁰², jednak zasadniczym forum rozpoznania wniosku o umorzenie postępowania i zastosowanie środka zabezpieczającego powinna być rozprawa¹⁴⁰³. Rozpoznanie sprawy na rozprawie powinno bowiem gwarantować, że sąd poczyni ustalenia faktyczne na podstawie

1398 Zob. postanowienie SN z 17 marca 2008 r., V KK 30/08; postanowienie SN z 17 marca 2008 r., V KK 31/08; postanowienie SN z 10 listopada 2015 r., IV KK 254/15.

1399 K. Eichstaedt, *Środek...*, s. 84.

1400 M. Pyrcak-Górowska, *Detencja...*, s. 104.

1401 Zob. postanowienie SN z 10 listopada 2015 r., IV KK 254/15.

1402 Zob. uchwała SN z 28 maja 1998 r., I KZP 6/98.

1403 Zob. postanowienie SN z 1 grudnia 2020 r., II KK 317/20.

dowodów przeprowadzonych bezpośrednio przed sądem, a nie wyłącznie dowodów zgromadzonych w postępowaniu przygotowawczym i jedynie ujawnionych przez sąd¹⁴⁰⁴. Nie ma bowiem żadnych podstaw do tego, by postępowanie dotyczące sprawcy niepoczytalnego miało toczyć się w sposób niepełny czy uproszczony.

Obecność podejrzanego na posiedzeniu jest obowiązkowa, chyba że z opinii biegłych wynika, że byłoby to niewskazane¹⁴⁰⁵. Nawet jednak w takiej sytuacji sąd może uznać udział podejrzanego w rozprawie za konieczny wówczas, gdy jego obecność może wpłynąć na prawidłowość ustaleń co do trafności rozstrzygnięcia, a więc co do konieczności stosowania środka zabezpieczającego¹⁴⁰⁶. Rozpoznanie sprawy na posiedzeniu, pod nieobecność podejrzanego, powinno następować zatem wyjątkowo¹⁴⁰⁷, a jeżeli sprawę rozpoznano pod nieobecność podejrzanego, w stosunku do którego nie stwierdzono przeciwwskazań do udziału w posiedzeniu, stanowi to uchybienie określone w art. 439 § 1 pkt 11 k.p.k., tj. bezwzględną przyczynę odwoławczą¹⁴⁰⁸. Analogiczny standard należy zastosować w sytuacji, gdy sprawa jest rozpoznawana na rozprawie¹⁴⁰⁹. Obrona jest obligatoryjna (art. 79 § 1 pkt 3 k.p.k.). Sąd rozstrzyga sprawę postanowieniem, na które przysługuje zażalenie (art. 324 § 3 k.p.k.). Od prawomocnego postanowienia sądu odwoławczego o umorzeniu postępowania i zastosowaniu środka zabezpieczającego może być wniesiona kasacja (art. 519 k.p.k.).

1404 Zob. J.K. Gierowski, L.K. Paprzycki, *Niepoczytalność...*, s. 386; M. Kucwaj, *Niepoczytalność...*, s. 91–92.

1405 Przy czym: „niewskazany» udział podejrzanego w posiedzeniu, o którym mowa w art. 354 pkt 2 k.p.k., należy rozumieć wąsko – jako stan, w którym istnieją medyczne przeciwwskazania do wzięcia udziału w posiedzeniu, a nie stan, w którym podejrzanemu nie jest w stanie zrozumieć istoty procesu, swoich praw i obowiązków, czy też treści orzeczenia” – M. Pyrcak-Górowska, *Detencja...*, s. 110. Odnośnie do sytuacji, gdy udział podejrzanego w posiedzeniu mógłby być niewskazany, zob. J.K. Gierowski, L.K. Paprzycki, *Niepoczytalność...*, s. 390.

1406 Zob. postanowienie SN z 19 września 2018 r., V KK 429/17.

1407 Zob. postanowienie SN z 18 lutego 1998 r., II KKN 391/97; postanowienie SN z 5 kwietnia 2001 r., IV KKN 652/00. Zob. również M. Pyrcak-Górowska, *Detencja...*, s. 111.

1408 Zob. postanowienie SN z 25 października 2018 r., III KK 469/17; postanowienie SN z 1 grudnia 2020 r., II KK 317/20.

1409 Zob. wyrok TK z 19 sierpnia 2020 r., K 46/15, w którym TK uznał, że art. 374 § 1 zd. pierwsze w związku z art. 380 w związku z art. 354 pkt 2 k.p.k. w zakresie, w jakim nie przewiduje obowiązkowej obecności podejrzanego, o którym mowa w art. 380 tej ustawy, na rozprawie w sprawie wniosku prokuratora o umorzenie postępowania z powodu niepoczytalności sprawcy i o zastosowanie środków zabezpieczających, jest niezgodny z art. 45 ust. 1 w związku z art. 41 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Zarówno wobec osoby poczytalnej, jak i uznanej za niepoczytalną w czasie czynu, możliwe jest zastosowanie w toku procesu karnego środków zapobiegawczych, w tym również tymczasowego aresztowania, na zasadach określonych w art. 249 i n. k.p.k. Przesłanką ogólną stosowania środków zapobiegawczych jest potrzeba zabezpieczenia prawidłowego toku postępowania, a wyjątkowo także potrzeba zapobiegnięcia popełnieniu przez oskarżonego nowego, ciężkiego przestępstwa. Środki zapobiegawcze można stosować wyłącznie wówczas, gdy zebrane dowody wskazują na duże prawdopodobieństwo, że oskarżony popełnił przestępstwo. Poza tzw. przesłanką ogólną, stosowanie środków zapobiegawczych musi być uzasadnione wystąpieniem przynajmniej jednej z przesłanek szczególnych, określonych w art. 258 k.p.k. W przypadku osób, które popełniły czyn zabroniony w stanie niepoczytalności, istotne znaczenie może mieć przesłanka określona w art. 258 § 3 k.p.k., tj. uzasadniona obawa, że osoba, której zarzucono popełnienie zbrodni lub umyślnego występku, popełni przestępstwo przeciwko życiu, zdrowiu lub bezpieczeństwu powszechnemu, zwłaszcza gdy popełnieniem takiego przestępstwa groziła. O tymczasowym aresztowaniu może postanowić wyłącznie sąd (w postępowaniu przygotowawczym na wniosek prokuratora – art. 250 § 1 i 2 k.p.k.). O zastosowaniu pozostałych (nieizolacyjnych) środków zapobiegawczych w postępowaniu przygotowawczym decyduje prokurator, a w postępowaniu sądowym – sąd. Na postanowienie w przedmiocie środka zapobiegawczego przysługuje zażalenie (art. 252 § 1 i 2 k.p.k.). W kontekście przedmiotu niniejszej analizy istotne jest to, że jeżeli stan zdrowia oskarżonego tego wymaga, tymczasowe aresztowanie może być wykonywane tylko w odpowiednim zakładzie leczniczym, w tym w zakładzie psychiatrycznym (art. 260 § 1 k.p.k.). Jeśli tymczasowe aresztowanie jest wykonywane po orzeczeniu detencji psychiatrycznej, wykonuje się je w warunkach umożliwiających stosowanie odpowiedniego postępowania leczniczego, terapeutycznego, rehabilitacyjnego oraz resocjalizacyjnego (art. 264 § 4 k.p.k.)¹⁴¹⁰.

1410 Tymczasowe aresztowanie odbywa się wówczas w zakładzie wymienionym w wykazie zakładów leczniczych, w tym psychiatrycznych, przeznaczonych do wykonywania tymczasowego aresztowania stosowanego wobec osób, których stan zdrowia tego wymaga, zawartym w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dn. 16 czerwca 2015 r. w sprawie wykazu zakładów leczniczych, w tym psychiatrycznych, przeznaczonych do wykonywania tymczasowego aresztowania oraz warunków zabezpieczenia tych zakładów, Dz.U. 2019, poz. 349, tekst jedn.

Odnosnie do postępowania dowodowego należy wskazać, że jednym z najważniejszych dowodów przeprowadzonych w sprawie osoby z zaburzeniami psychicznymi jest opinia co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów. Opinię należy zasięgnąć każdorazowo, gdy zajdzie potrzeba, aby biegli wypowiedzieli się o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego (art. 202 § 1 k.p.k.). W przypadku opinii dotyczącej zaburzeń preferencji seksualnych do udziału w jej wydaniu powołuje się dodatkowo biegłego lekarza seksuologa (art. 202 § 3 k.p.k.). Na wniosek biegłych psychiatrów do udziału w wydaniu opinii mogą zostać powołani także biegli innej specjalności (np. neurolog, art. 202 § 2 k.p.k.). Opinia biegłych powinna zawierać nie tylko stwierdzenia dotyczące poczytalności oskarżonego w czasie czynu, jego aktualnego stanu zdrowia, ale również wnioski dotyczące tzw. medycznych przesłanek stosowania środków zabezpieczających (art. 202 § 5 k.p.k.).

W razie potrzeby, gdy na podstawie jednorazowego badania biegli psychiatrzy nie są w stanie wydać opinii, badanie może być połączone z obserwacją psychiatryczną (art. 203 § 1 k.p.k.). O obserwacji orzeka na etapie postępowania jurysdykcyjnego sąd, a na etapie postępowania przygotowawczego – sąd na wniosek prokuratora (art. 203 § 2 k.p.k.). Obserwacja może zostać orzeczona na czas do 4 tygodni i przedłużona na czas łącznie nieprzekraczający 8 tygodni (art. 203 § 3 k.p.k.). Na postanowienie sądu, zarówno w sprawie orzeczenia, jak i przedłużenia obserwacji sądowo-psychiatrycznej, przysługuje zażalenie (art. 203 § 4 k.p.k.). Obserwacja psychiatryczna jest wykonywana w zakładzie psychiatrycznym, zakładzie leczenia odwykowego lub na oddziale psychiatrii sądowej przeznaczonym do wykonywania obserwacji¹⁴¹¹.

Jedyny dowód, którego przeprowadzenie jest obowiązkowe przed orzeczeniem środka zabezpieczającego bezpośrednio na rozprawie, jak i na posiedzeniu, to wysłuchanie biegłych: psychologa; w sprawach osób niepoczytalnych, o ograniczonej poczytalności lub z zaburzeniami osobowości albo gdy sąd uzna to za wskazane – ponadto biegłych lekarzy

1411 Listy takich zakładów i oddziałów określone są w załącznikach 1–4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 2 grudnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania obserwacji oraz sposobu finansowania obserwacji, a także warunków zabezpieczenia zakładów dla osób pozbawionych wolności, Dz.U. 2019, poz. 1708, tekst jedn. ze zm. W wykazie nie umieszczono jednak szpitali psychiatrycznych spoza systemu penitencjarnego – zob. M. Pyrcak-Górowska, *Detencja...*, s. 94.

psychiatrów; w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych – ponadto biegłego lekarza seksuologa lub biegłego psychologa seksuologa¹⁴¹². W sprawach osób uzależnionych można również wysłuchać biegłego w przedmiocie uzależnienia (nie jest to jednak obowiązkowe, art. 354a § 1 k.p.k.). Od czynności wysłuchania biegłych można odstąpić, gdy istnieją podstawy do orzeczenia terapii lub terapii uzależnień, a sprawca wyraża na nią zgodę (art. 354a § 2 k.p.k.)¹⁴¹³.

W kontekście przesłanek zastosowania środków zabezpieczających należy wskazać, że dowód z opinii biegłych służy ustaleniu, czy u sprawcy występują zaburzenia psychiczne, a jeżeli tak, to jakie; czy zachodzą podstawy do stwierdzenia, że czyn zabroniony został popełniony w stanie niepoczytalności lub poczytalności w znacznym stopniu ograniczonej; czy istnieje prawdopodobieństwo popełnienia kolejnego czynu zabronionego związanego z występującymi u sprawcy zaburzeniami psychicznymi, a jeżeli tak, to jakiego i jak wysokie jest to prawdopodobieństwo oraz czy zastosowanie środka zabezpieczającego jest konieczne.

Rozpoznając sprawę sprawcy z zaburzeniami psychicznymi sąd nie może jednak poprzestać na przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłych. Po pierwsze, podstawową przesłanką zastosowania jakiegokolwiek środka zabezpieczającego jest niewątpliwe przypisanie sprawstwa czynu zabronionego (przestępstwa)¹⁴¹⁴. Należy zatem przeprowadzić wszelkie dowody konieczne do udowodnienia wszystkich znamion typu czynu zabronionego (przestępstwa)¹⁴¹⁵. W przypadku sprawcy niepoczytalnego należy ustalić okoliczności mające wpływ na ocenę stopnia społecznej szkodliwości popełnionego czynu. Po drugie, ustalając prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego, sąd nie może poprzestać na wnioskach opinii biegłych, ale musi ustalić to prawdopodobieństwo w świetle całej dotychczasowej linii życia sprawcy¹⁴¹⁶. W tym kontekście istotne znaczenie mogą mieć informacje dotyczące np. dotychczasowego stosunku

1412 Zob. wyrok SN z 26 września 2018 r., IV KK 341/18.

1413 Zob. wyrok SN z 9 lutego 2021 r., V KK 540/20.

1414 Zob. postanowienie SN z 25 stycznia 2001 r., IV KKN 574/00; postanowienie SN z 22 września 2003 r., IV KK 288/03; postanowienie SA w Katowicach z 25 maja 2007 r., II AKz 249/07.

1415 Zob. postanowienie SN z 14 grudnia 2017 r., V KK 407/17.

1416 Zob. postanowienie SA w Katowicach z 18 kwietnia 2001 r., II AKz 180/01; postanowienie SN z 18 czerwca 1996 r., V KKN 35/96; wyrok SN z 27 lutego 2008 r., IV KK 20/08; postanowienie SN z 9 grudnia 2015 r., V KK 330/15; postanowienie SN z 7 maja 2019 r., V KK 74/19; K. Lipiński, w: *Kodeks...*, s. 774; J. Długosz-Józwiak, w: *Kodeks...*, s. 1208–1209.

sprawcy do leczenia, podejmowanych prób leczenia, przerywania leczenia, dotychczasowej karalności lub stosowanych uprzednio środków zabezpieczających, jego warunków bytowych czy wsparcia w leczeniu ze strony rodziny. W celu ustalenia wszystkich powyższych okoliczności można przeprowadzić dowód z przesłuchania świadków (członków najbliższej rodziny sprawcy), jak również (choć zasadniczo nie jest to obowiązkowe) zarządzić przeprowadzenie wywiadu środowiskowego.

Wreszcie, na koniec tej części rozważań, należy wskazać, że zarówno wszystkie znamiona typu czynu zabronionego, jak i każda z przesłanek zastosowania środka zabezpieczającego muszą zostać udowodnione, a wszelkie wątpliwości – jeśli się pojawią – należy, stosownie do art. 5 § 2 k.p.k., rozstrzygnąć na korzyść podejrzanego (oskarżonego)¹⁴¹⁷.

6.3. Aspekty wykonawcze

Postanowienie sądu o umorzeniu postępowania i zastosowaniu środka zabezpieczającego jest wykonalne z chwilą jego wydania. Gdy o zastosowaniu środka zabezpieczającego sąd orzeka wyrokiem – jest on kierowany do wykonania po uprawomocnieniu (art. 9 § 2 k.k.w.).

Istota środków zabezpieczających przewidzianych w Kodeksie karnym – co oczywiste – jest różna, w zależności od tego, czy środek ma charakter wolnościowy, czy izolacyjny, leczniczy czy nieleczniczy.

Istotę elektronicznej kontroli miejsca pobytu określa art. 93e k.k. Jest nią obowiązek poddania się nieprzerwanej kontroli miejsca swojego pobytu sprawowanej za pomocą urządzeń technicznych, w tym noszonego nadajnika. Elektroniczna kontrola miejsca pobytu wykonywana jest w systemie dozoru elektronicznego, jako dozór mobilny (kontrolowanie bieżącego miejsca pobytu, niezależnie od tego, gdzie osoba przebywa) lub zbliżeniowy¹⁴¹⁸. Ponieważ środek ten nie ma charakteru terapeutycznego, nie można poprzez jego stosowanie osiągnąć celu, jakim jest obniżenie natężenia występujących u sprawcy zaburzeń psychicznych do takiego stopnia, że nie będzie już istniało prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego. Elektroniczna kontrola miejsca pobytu może jedynie wpływać na podjęcie przez sprawcę zachowań sprzecznych

1417 Zob. K. Stępień, *Problematyka...*, s. 243; A. Wdowiarz, *Stosowanie...*, s. 148.

1418 Zob. K. Lipiński, w: *Kodeks...*, s. 768; M. Mozgawa, w: M. Budyn-Kulik, P. Kozłowska-Kalisz, M. Kulik, M. Mozgawa, *Kodeks...*

z prawem lub utrudniać takie zachowania. Z tego powodu jest to środek, który nie powinien być stosowany samoistnie, ale wspierająco, obok środków wolnościowych o charakterze leczniczym.

Drugi ze środków nieleczniczych – nakazy i zakazy orzekane tytułem środka zabezpieczającego – wykonywane są analogicznie, jak odpowiadające im środki karne.

Istotą terapii jest obowiązek stawiennictwa we wskazanej przez sąd placówce w terminach wyznaczonych przez lekarza psychiatrę, seksuologa lub terapeutę i poddania się terapii farmakologicznej zmierzającej do osłabienia popędu seksualnego, psychoterapii lub psychoedukacji w celu poprawy jego funkcjonowania w społeczeństwie (art. 93f § 1 k.k.). Istotą terapii uzależnień jest zaś obowiązek stawiennictwa we wskazanej przez sąd placówce leczenia odwykowego w terminach wyznaczonych przez lekarza i poddania się leczeniu uzależnienia od alkoholu, środka odurzającego lub innego podobnie działającego środka (art. 93f § 2 k.k.). Cechą wspólną obydwu tych środków jest to, że mają one charakter ambulatoryjny. W literaturze przyjmuje się, że mogą one być wykonywane w warunkach stacjonarnych wyjątkowo, jeśli sprawca wyrazi na to zgodę¹⁴¹⁹. Autorzy, którzy dopuszczają taką możliwość, nie wyjaśniają jednak, na czym miałyby wówczas polegać istota terapii, biorąc pod uwagę, że terapia w warunkach stacjonarnych musiałaby być czymś jakościowo odmiennym od leczenia w warunkach zakładu zamkniętego, czyli istoty detencji psychiatrycznej.

Przepisy nie określają dokładnego sposobu wykonywania terapii i terapii uzależnień, w szczególności nie zostało określone, kiedy (czy w wyroku kończącym postępowanie, czy na etapie postępowania wykonawczego) określa się miejsce, gdzie terapia ma być wykonywana, ani czy sąd powinien określić częstotliwość spotkań z lekarzem lub terapeutą. Z pewnością jednak o miejscu wykonywania terapii decyduje sąd¹⁴²⁰. Przed określeniem

1419 Zob. P. Zakrzewski, w: *Nowelizacja...*, s. 705; K. Lipiński, w: *Kodeks...*, s. 769; P. Hofmański, L.K. Paprzycki, A. Sakowicz, w: *Kodeks...*, komentarz do art. 93f, teza 2. Piotr Góralski dokonuje rozróżnienia i uważa, że terapia może być wykonywana w warunkach stacjonarnych, a terapia uzależnień nie – zob. odpowiednio P. Góralski, *Terapia...*, s. 15 i 19–20 oraz P. Góralski, *Podstawowe...*, s. 50–51. Anna Muszyńska dopuszcza orzeczenie terapii ambulatoryjnej w warunkach stacjonarnych – zob. A. Muszyńska, *O zmianach...*, s. 446.

1420 W literaturze wyrażane są różne poglądy na ten temat. Piotr Zakrzewski uważa, że sąd określa placówkę, w której terapia będzie wykonywana, nie określa natomiast form terapii czy częstotliwości spotkań w ramach terapii. Zob. P. Zakrzewski, *Nowelizacja...*, s. 724–725. Tak też K. Lipiński, w: *Kodeks...*, s. 770; P. Hofmański, L.K. Paprzycki,

miejsca wykonywania terapii nie zasięga się opinii Komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających. Nie istnieje system ambulatoryjnych placówek psychiatrii sądowej (na wzór systemu oddziałów psychiatrycznych detencyjnych) ani wykaz placówek, gdzie terapia oraz terapia uzależnień mogą być wykonywane¹⁴²¹. Oznacza to, że miejscem ich wykonywania może być każdy podmiot leczniczy, który oferuje świadczenia ambulatoryjne z zakresu psychiatrii dla dorosłych finansowane przez NFZ (art. 200 § 3b k.k.w.)¹⁴²². Co do określenia konkretnych form terapii czy częstotliwości spotkań w ramach terapii – w literaturze najczęściej przyjmuje się, że sąd nie powinien w orzeczeniu przesądzać tej kwestii, a dokonanie ustaleń w tym zakresie powinno być pozostawione uznaniu osób biorących udział w wykonywaniu terapii (psychiatrzy, seksuologowi, terapeucie)¹⁴²³. Leczenie w ramach tych środków zabezpieczających nie jest leczeniem przymusowym. Jeśli sprawca nie stawia się dobrowolnie w podmiocie leczniczym, nie może zostać do niego przymusowo doprowadzony. Nie można też zastosować wobec niego przymusu bezpośredniego celem podania mu leków ani zamienić środka ambulatoryjnego na środek izolacyjny (tzn. na detencję psychiatryczną)¹⁴²⁴. Sankcją za niestawiennictwo w placówce leczniczej może być wyłącznie odpowiedzialność karna za przestępstwo określone w art. 244b § 1 k.k.

Środek zabezpieczający w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym polega na umieszczeniu sprawcy w szpitalu lub na oddziale zamkniętym, połączonym z odpowiednim oddziaływaniem leczniczym,

A. Sakowicz, w: *Kodeks...*, komentarz do art. 93f, teza 4. Odmiennie M. Pyrcak, w: *Nowelizacja...*, s. 757, gdzie wskazano, że w wyroku skazującym lub postanowieniu o umorzeniu postępowania i zastosowaniu środka zabezpieczającego nie określa się ani konkretnej placówki, ani form terapii, ani częstotliwości spotkań w ramach terapii, a sąd określa jedynie miejsce terapii na etapie postępowania wykonawczego.

1421 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dn. 30 sierpnia 2020 r. w sprawie wykazów zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środka zabezpieczającego określonego w art. 93c pkt 1–3 Kodeksu karnego oraz podmiotów leczniczych przeznaczonych do wykonywania terapii wobec sprawców określonych w art. 93c Kodeksu karnego w zakresie działalności stacjonarnej, M.P. 2020, poz. 794, zawiera w załączniku nr 2 wyłącznie wykaz podmiotów leczniczych przeznaczonych do wykonywania terapii w warunkach stacjonarnych.

1422 Zob. M. Pyrcak, w: *Nowelizacja...*, s. 759; M. Łuksza, *Świadczenia...*, s. 886.

1423 Odmiennie uważa P. Góralski: „Nie może być tak, że ustalenie treści i formy terapii, jako sankcji prawa karnego, bez żadnych ograniczeń zostało pozostawione specjalistom z dziedziny medycyny, psychologii, czy terapii uzależnień, bowiem w takim przypadku owi specjaliści musieliby wejść w kompetencje ustawodawcy” – P. Góralski, *Terapia...*, s. 18.

1424 J. Długosz-Józwiak, w: *Kodeks...*, s. 1201.

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 (art. 202 k.k.w.). Osoba umieszczona w szpitalu psychiatrycznym ma dwojaki status – część jej uprawnień i obowiązków wynika z k.k.w., a część z przepisów prawa medycznego regulujących status pacjenta. Osoba ta ma zatem prawo do świadczeń zdrowotnych takich, jak każdy inny pacjent, zgodnych z aktualną wiedzą medyczną¹⁴²⁵, można również wobec niej stosować przymus leczniczy, w razie potrzeby również z wykorzystaniem środków przymusu bezpośredniego¹⁴²⁶.

Detencja psychiatryczna wykonywana jest w wybranych szpitalach (oddziałach szpitali psychiatrycznych)¹⁴²⁷, które dysponują trzema stopniami zabezpieczenia: podstawowym, wzmocnionym i maksymalnym¹⁴²⁸. W wyroku (postanowieniu) kończącym postępowanie sąd nie określa konkretnego szpitala psychiatrycznego, w którym detencja będzie wykonywana. Konkretny szpital (stopień zabezpieczenia oraz miejsce) sąd określa na etapie postępowania wykonawczego, po obligatoryjnym zasięgnięciu opinii Komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających. Komisja wydaje opinię, w której wskazuje miejsce wykonywania środka zabezpieczającego, uwzględniając kryteria określone w rozporządzeniu¹⁴²⁹, m.in. rodzaj popełnionego czynu zabronionego, aktualny stan zdrowia, zachowania agresywne, przy czym dla sprawców z zaburzeniami preferencji seksualnych przewidziane są miejsca wyłącznie w zakładach

1425 Zob. J.K. Gierowski, L.K. Paprzycki, *Niepoczytalność...*, s. 46.

1426 Zob. A. Kwieciński, *Lecznicze...*, s. 172; M. Pyrcak-Górowska, *Detencja...*, s. 177.

1427 Zob. załącznik nr 1 do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dn. 30 sierpnia 2020 r. w sprawie wykazów zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środka zabezpieczającego określonego w art. 93c pkt 1–3 Kodeksu karnego oraz podmiotów leczniczych przeznaczonych do wykonywania terapii wobec sprawców określonych w art. 93c Kodeksu karnego w zakresie działalności stacjonarnej, M.P. 2020, poz. 794.

1428 Warunki, jakim powinny odpowiadać zakłady na poszczególnych stopniach zabezpieczenia, określają § 6, 7 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 16 stycznia 2017 r. w sprawie komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających i wykonywania środków zabezpieczających w zakładach psychiatrycznych, Dz.U. 2020, poz. 1780, tekst jedn.

1429 Zob. § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 16 stycznia 2017 r. w sprawie komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających i wykonywania środków zabezpieczających w zakładach psychiatrycznych, Dz.U. 2020, poz. 1780, tekst jedn.

o wzmocnionym zabezpieczeniu (art. 200 § 3a k.k.w.). Po określeniu rodzaju zakładu sąd poleca policji doprowadzenie do niego sprawcy transportem sanitarnym zapewnionym przez kierownika szpitala (art. 201 § 2 k.k.w.). Sprawcy nie wzywa się zatem do stawienia w szpitalu psychiatrycznym, jest on do niego doprowadzany przymusowo.

W przypadku, gdy środek zabezpieczający orzeczony jest obok kary nieizolacyjnej, wykonywany jest w trakcie wykonywania tej kary¹⁴³⁰. Gdy środek zabezpieczający orzekany jest obok bezwzględnej kary pozbawienia wolności (kary 25 lat pozbawienia wolności, dożywocia), wykonywany jest co do zasady jako środek postpenalny (art. 93d § 5 k.k., z zastrzeżeniem art. 202a § 1 k.k.w.). W takiej sytuacji na 6 miesięcy przed końcem kary lub przewidywanym przedterminowym zwolnieniem sąd orzeka o potrzebie wykonania środka zabezpieczającego orzeczonego w wyroku skazującym.

Zasady proporcjonalności oraz konieczności stosowania środków zabezpieczających mają zastosowanie również na etapie wykonywania środka zabezpieczającego. Regulacje przewidziane w Kodeksie karnym pozwalają w pewnym zakresie na dostosowanie zarówno rodzaju, jak i sposobu wykonywania środka zabezpieczającego do aktualnego niebezpieczeństwa stwarzanego przez sprawcę. Również na tym etapie środek powinien być odpowiedni do stopnia społecznej szkodliwości czynu, który sprawca może popełnić, oraz do prawdopodobieństwa jego popełnienia (art. 93d § 3 zd. 1 k.k.). Na etapie wykonywania środka zabezpieczającego można zmienić go na inny środek lub zmienić sposób wykonywania środka (art. 93b § 3 zd. 2 k.k.). Nie wcześniej niż na 6 miesięcy przed zwolnieniem z zakładu karnego (art. 93d § 4 k.k.) lub przy zwalnianiu sprawcy ze szpitala psychiatrycznego (przy uchyleniu detencji psychiatrycznej – art. 93d § 2 k.k.) można orzec środek zabezpieczający (środki zabezpieczające) o charakterze wolnościowym, nawet gdy nie był on pierwotnie przewidziany w wyroku skazującym lub postanowieniu (wyroku) umarzającym postępowanie z uwagi na niepoczytalność sprawcy. Nie jest jednak możliwe orzeczenie po raz pierwszy, dopiero na etapie postępowania wykonawczego, detencji psychiatrycznej ani środków zabezpieczających, o których mowa w art. 99 k.k.¹⁴³¹ Nie jest również możliwa zamiana wolnościowego środka zabezpieczającego na detencję psychiatryczną.

1430 Zob. P. Góralski, *Terapia...*, s. 12.

1431 Zob. A. Barczak-Oplustil, w: *Kodeks...*, s. 745.

Elementem wspólnym dla wykonywania wszystkich środków zabezpieczających jest to, że są one orzekane na czas nieoznaczony (art. 93d § 1 k.k.). Środki zabezpieczające stosowane są tak długo, jak istnieje przyczyna, dla których zostały orzeczone, a uchylane są wówczas, gdy ich dalsze stosowanie nie jest już konieczne, tzn. gdy odpadnie materialnoprawna przesłanka ich stosowania (art. 93b § 2 k.k.). Dla uchylecia środka zabezpieczającego nie jest konieczne wyleczenie sprawcy¹⁴³² – zupełne wyleczenie na ogół w ogóle nie jest możliwe. Nie jest również konieczne zupełne wyeliminowanie ryzyka popełnienia kolejnego czynu zabronionego lub przestępstwa¹⁴³³. Wystarczająca jest taka poprawa stanu zdrowia psychicznego lub taka zmiana okoliczności faktycznych (np. zmiana stanu zdrowia somatycznego), która skutkuje odpowiednim obniżeniem prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego lub przestępstwa (w przypadku detencji w ten sposób, że nie jest ono już wysokie).

Wniosek o orzeczenie lub zmianę środka zabezpieczającego może złożyć osoba, wobec której zastosowano środek zabezpieczający, jej obrońca, prokurator, dyrektor zakładu karnego, kierownik zakładu karnego lub kierownik zakładu psychiatrycznego. Sąd może także wszcząć postępowanie w tej sprawie z urzędu (art. 19 § 1 k.k.w. i art. 199b § 1 k.k.w.). Przed orzeczeniem lub zmianą środka zabezpieczającego sąd wysłuchuje: psychologa; w sprawach osób niepoczytalnych, o ograniczonej poczytalności lub z zaburzeniami osobowości albo gdy sąd uzna to za wskazane – ponadto lekarza psychiatrę; w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych – ponadto lekarza seksuologa lub psychologa seksuologa. W sprawach osób uzależnionych można również wysłuchać biegłego w przedmiocie uzależnienia (art. 199b § 2 k.k.w.). W posiedzeniu ma prawo wziąć udział prokurator, sprawca lub jego obrońca oraz wnioskodawca (art. 199b § 3 k.k.w.).

Podmioty wskazane powyżej mają również prawo złożyć wniosek o uchylenie środka zabezpieczającego. Uchylenie środka zabezpieczającego może nastąpić także na skutek procedury okresowej kontroli sądu nad dalszym stosowaniem środka zabezpieczającego. W tym przypadku procedura wygląda nieco inaczej w przypadku środka polegającego na umieszczeniu sprawcy w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, a nieco inaczej w przypadku środków wolnościowych.

1432 Zob. J. Długosz-Józwiak, w: *Kodeks...*, s. 1222; K. Lipiński, w: *Kodeks...*, s. 756.

1433 Zob. postanowienie SN z 5 czerwca 2019 r., III KK 626/17.

W przypadku detencji psychiatrycznej kierownik zakładu psychiatrycznego, w którym wykonuje się detencję, nie rzadziej niż co 6 miesięcy przesyła do sądu opinię o stanie zdrowia sprawcy umieszczonego w zakładzie oraz o postępach w leczeniu lub terapii. Opinię taką kierownik zakładu psychiatrycznego obowiązany jest przesłać bezzwłocznie, jeżeli w związku ze zmianą stanu zdrowia sprawcy uzna, że jego dalsze pozostawanie w zakładzie nie jest konieczne (art. 203 § 1 k.k.w.). Sąd może zażądać takiej opinii również w każdym innym czasie (art. 203 § 2 k.k.w.). Sąd, nie rzadziej niż co 6 miesięcy, orzeka w przedmiocie dalszego stosowania detencji, a w wypadku uzyskania opinii, że dalsze pozostawanie sprawcy w zakładzie nie jest konieczne – bezzwłocznie. W razie potrzeby sąd zasięga opinii innych biegłych (art. 204 § 1 k.k.w.). Jeżeli sąd w związku z treścią opinii kierownika zakładu psychiatrycznego podejmie decyzję o uchyleniu detencji psychiatrycznej, procedura (w zakresie prawa do obecności na posiedzeniu, obowiązku wysłuchania biegłych) jest analogiczna, jak przy orzeczeniu czy zmianie środka zabezpieczającego. Jeżeli sąd orzeka o dalszym stosowaniu środka zabezpieczającego, udział w posiedzeniu prokuratora i obrońcy jest obowiązkowy (art. 204 § 2 k.k.w.), natomiast podejrzany ma prawo wziąć w nim udział, jeżeli jego stan zdrowia nie stoi temu na przeszkodzie i pod warunkiem, że w odpowiednim terminie (7 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o terminie posiedzenia) złoży wniosek o doprowadzenie na posiedzenie (art. 204 § 2a i 2c k.k.w.).

W przypadku środków zabezpieczających o charakterze ambulatoryjnym kierownik podmiotu leczniczego nie ma prawnego obowiązku składania okresowych opinii o stanie zdrowia sprawcy. Opinię taką składa się na wezwanie sądu. Sąd orzeka w przedmiocie dalszego stosowania środka nie rzadziej niż co 12 miesięcy (art. 204 § 5 k.k.w.). Jeżeli sąd w związku z treścią opinii kierownika zakładu psychiatrycznego podejmie decyzję o uchyleniu ambulatoryjnego środka zabezpieczającego, procedura (w zakresie prawa do obecności na posiedzeniu, obowiązku wysłuchania biegłych) jest analogiczna jak przy orzeczeniu czy zmianie środka zabezpieczającego. Jeżeli sąd orzeka o dalszym stosowaniu ambulatoryjnego środka zabezpieczającego, sprawa rozpoznawana jest na posiedzeniu niejawnym, bez udziału stron.

Po uchyleniu środka zabezpieczającego sąd ma możliwość orzeczenia go ponownie w ciągu 3 lat, jeżeli zachowanie sprawcy po uchyleniu tego środka wskazuje, że zachodzi konieczność stosowania środków

zabezpieczających. Orzeczony środek zabezpieczający może być taki sam jak środek uchylony¹⁴³⁴. Możliwe jest również orzeczenie uprzednio niestosowanego środka zabezpieczającego o charakterze wolnościowym (art. 93d § 6 k.k.). Nie jest natomiast możliwe orzeczenie na tym etapie po raz pierwszy nakazów lub zakazów na podstawie art. 99 k.k. ani detencji psychiatrycznej¹⁴³⁵.

Na każde postanowienie co do środka zabezpieczającego wydane w postępowaniu wykonawczym przysługuje zażalenie (art. 199a § 3 k.k.w.).

7. Artykuł 71 ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

7.1. Przesłanki materialnoprawne

Rozpoczynając rozważania dotyczące regulacji zawartej w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, należy w pierwszej kolejności wskazać, że – inaczej niż w przypadku osób nadużywających alkoholu – nie jest w niej przewidziana możliwość nałożenia przez sąd opiekuńczy na drodze procedury cywilnej zobowiązania osoby dorosłej do podjęcia leczenia odwykowego od narkotyków (innych substancji psychoaktywnych niż alkohol), jeżeli osoba taka nie popełniła przestępstwa. Leczniczym środkiem zabezpieczającym w wąskim tego słowa rozumieniu jest natomiast środek przewidziany w art. 71 ust. 3 u.p.n.¹⁴³⁶ Materialnoprawne przesłanki zastosowania tej instytucji są następujące: skazanie osoby uzależnionej na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania za przestępstwo pozostające w związku z używaniem środka odurzającego, substancji psychotropowej lub nowej substancji psychoaktywnej.

Definicję uzależnienia od wymienionych w art. 71 ust. 3 substancji psychoaktywnych¹⁴³⁷ zawiera art. 4 pkt 29 u.p.n. Zgodnie z tym

1434 Zob. K. Lipiński, w: *Kodeks...*, s. 767. Zob. odmiennie J. Długosz-Józwiak, w: *Kodeks...*, s. 1201–1202, która uważa, że ponownie można orzec wyłącznie środek o charakterze ambulatoryjnym.

1435 Zob. M. Mozgawa, w: M. Budyn-Kulik, P. Kozłowska-Kalisz, M. Kulik, M. Mozgawa, *Kodeks...*

1436 Zob. K. Krajewski, *Środki lecznicze...*, s. 58; M. Kulik, w: *Pozakodeksowe...*, s. 711; A. Muszyńska, *O zmianach...*, s. 445; postanowienie SN z 15 maja 2014 r., III KK 460/13.

1437 „Substancja psychoaktywna” to określenie zbiorcze, które obejmuje zarówno środki odurzające, substancje psychotropowe, nowe substancje psychoaktywne oraz

przepisem jest to zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem. Definicję osoby uzależnionej zawiera z kolei art. 4 pkt 15 u.p.n. W myśl tej definicji osobą uzależnioną jest osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji. Z kolei normatywne definicje terminów „środek odurzający”, „substancja psychotropowa” oraz „nowa substancja psychoaktywna” zawierają odpowiednio art. 4 pkt 26 u.p.n., art. 4 pkt 25 u.p.n. i art. 4 pkt 11a u.p.n. Wyjaśnienie wszystkich tych pojęć przekracza ramy niniejszego opracowania, stąd warto odesłać do literatury przedmiotu¹⁴³⁸. Należy jednak zwrócić uwagę, że poza zakresem zastosowania art. 71 ust. 3 u.p.n. pozostają osoby, które nie są jeszcze uzależnione, ale używają (w tym szkodliwie) substancji psychoaktywnych lub są zagrożone ich uzależnieniem (por. art. 4 pkt 14, 30 i 31 u.p.n.). Artykuł 71 ust. 3 u.p.n. nie pozwala również na orzeczenie określonego w nim środka wobec osoby uzależnionej od środka zastępczego (art. 4 pkt 27 u.p.n.¹⁴³⁹), co ma znaczenie dla określenia zakresu zastosowania środka zabezpieczającego w postaci terapii uzależnień, o której mowa w art. 93a pkt 3 i 93f § 2 k.k.

W kontekście przesłanek „skazanie w związku z używaniem” oraz samego terminu „używanie” należy poczynić następujące uwagi. Po pierwsze, definicję „używania” określonych substancji psychoaktywnych zawiera art. 4 pkt 31 u.p.n. – jest to wprowadzanie do organizmu

środki zastępcze. Zob. K. Łucarz, A. Muszyńska, *Ustawa...*, s. 216; K. Krajewski, *Środki zabezpieczające...*, s. 337.

1438 Szerzej odnośnie do uzależnienia zob. M. Pyrcak-Górowska, w: *Przestępstwa...*, s. 359–362 i przywołana tam literatura. Odnośnie do terminów: „środek odurzający”, „substancja psychotropowa” oraz „nowa substancja psychoaktywna” zob. D. Zając, w: *Przestępstwa...*, s. 38–53 oraz przywołana tam literatura.

1439 Szerzej odnośnie do tego określenia – D. Zając, w: *Przestępstwa...*, s. 53–54 oraz przywołana tam literatura.

człowieka środka odurzającego, substancji psychotropowej, środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej, niezależnie od drogi podania. Oznacza to, że „używanie” to tyle co przyjmowanie („branie”) substancji psychoaktywnych w każdy możliwy sposób¹⁴⁴⁰. Po drugie, związek skazania z używaniem określonych w art. 71 ust. 3 u.p.n. to związek szeroki:¹⁴⁴¹ „każdy związek funkcjonalny, wyrażający się w dowolnie rozumianym powiązaniem czynu z używaniem środka lub substancji”¹⁴⁴² lub też – jak wskazał SN – związek, który: „występuje zarówno wtedy, gdy przestępstwo zostało popełnione pod wpływem środka (...), jak i wówczas, gdy uzależnienie jest przyczyną jego popełnienia”¹⁴⁴³. Może to być zarówno związek bezpośredni (polegający na działaniu pod przemijającym wpływem farmakologicznych właściwości środka wprowadzonego do organizmu sprawcy¹⁴⁴⁴), jak i związek pośredni (polegający na popełnieniu przestępstwa w celu zdobycia określonej w art. 71 ust. 3 u.p.n. substancji psychoaktywnej lub środków niezbędnych do jej uzyskania albo na popełnieniu przestępstwa w wyniku degradacji spowodowanej długotrwałym przyjmowaniem substancji psychoaktywnych¹⁴⁴⁵).

Orzeczenie środka, o którym mowa w art. 71 ust. 3 u.p.n., jest fakultatywne (zob. art. 71 ust. 3 u.p.n. *in fine* – „sąd może orzec”), a przepis nie precyzuje żadnych kryteriów, którymi powinien kierować się sąd, podejmując decyzję w przedmiocie zastosowania tego środka. Przesłanki te można i należy wyprowadzić z art. 93b § 1 k.k., stosowanego odpowiednio na mocy art. 116 k.k. Odpowiednie stosowanie art. 93b § 1 k.k. oznacza w tym przypadku stosowanie zdania pierwszego tego przepisu i obowiązek kierowania się dyrektywami konieczności oraz *ultima ratio* orzekania środków zabezpieczających¹⁴⁴⁶.

1440 Zob. T. Srogosz, *Ustawa...*, s. 138; K. Łucarz, A. Muszyńska, *Ustawa...*, s. 218.

1441 Zob. J. Konikowska-Kuczyńska, *Procesowe...*, s. 122; T. Srogosz, *Ustawa...*, s. 461.

1442 M. Kulik, w: *Pozakodeksowe...*, s. 712.

1443 Wyrok SN z 28 września 1978 r., II KR 198/78. Zob. również wyrok SN z 7 maja 2012 r., III KK 384/11; wyrok SA w Katowicach z 28 lutego 2013 r., II AKa 560/12; wyrok SA we Wrocławiu z 1 marca 2013 r., II AKa 41/13; wyrok SA we Wrocławiu z 4 września 2013 r., II AKa 247/13.

1444 Zob. K. Krajewski, *Używanie...*, s. 80–81; K. Syroka, *Regulacje...*, s. 25.

1445 Zob. K. Krajewski, *Używanie...*, s. 80–81; K. Syroka, *Regulacje...*, s. 25–26.

1446 Zob. M. Pyrcak-Górowska, w: *Przestępstwa...*, s. 390–391. Odnośnie do tych dyrektyw zob. w tym rozdziale, w podrozdziale 6 niniejszej książki.

7.2. Aspekty i gwarancje proceduralne

Orzekając o środku z art. 71 ust. 3 u.p.n. stosuje się ogólne zasady procesu karnego obowiązujące w przypadku skierowania do sądu aktu oskarżenia, z jedną modyfikacją dotyczącą postępowania dowodowego. Obligatoryjnym dowodem jest wywiad specjalisty psychoterapii uzależnień, stosownie do brzmienia art. 70a u.p.n.: „Podstawę poczynienia ustaleń, czy sprawca jest osobą uzależnioną, stanowią wnioski zawarte w kwestionariuszu sporządzonym przez specjalistę psychoterapii uzależnień po zebraniu informacji o podejrzanym na podstawie art. 70a u.p.n.”¹⁴⁴⁷. Z uwagi na brzmienie art. 354a k.p.k. (który dotyczy wyłącznie środków zabezpieczających, o których mowa w art. 93a § 1 k.k. i art. 99 k.k.) przed orzeczeniem środka, o którym mowa w art. 71 ust. 3 u.p.n., formalnie nie ma obowiązku zasięgnięcia opinii biegłych psychiatrów ani psychologa, choć zapewne w większości przypadków, z uwagi na powzięcie wiadomości o uzależnieniu oskarżonego, prokurator lub sąd i tak uznają za celowe zasięgnięcie opinii o stanie zdrowia psychicznego sprawcy na podstawie art. 202 § 1 k.p.k. Co więcej, aby zapewnić należyty standard dowodowy przed zastosowaniem środka zabezpieczającego, o którym mowa w art. 71 ust. 3 u.p.n., należy takiej opinii zasięgnąć w celu ustalenia, czy są spełnione przesłanki stosowania środków zabezpieczających określone w art. 93b § 1 k.k. Nie jest jednak obligatoryjne wysłuchanie biegłych na rozprawie.

7.3. Aspekty wykonawcze

Istotą środka, o którym mowa w art. 71 ust. 3 u.p.n., jest umieszczenie osoby uzależnionej w „odpowiednim podmiocie leczniczym”. W konsekwencji kluczowe jest ustalenie, czym jest ów „odpowiedni podmiot leczniczy”. Dominujące jest stanowisko, zgodnie z którym ma to być zakład zamknięty¹⁴⁴⁸. W Polsce nie zostały jednak stworzone zamknięte zakłady dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych (żaden z obowiązujących aktów prawnych nie zawiera wykazu takich zakładów), gdzie mogłyby być wykonywany środek, o którym mowa w art. 71 ust. 3 u.p.n.,

1447 M. Pyrcak-Górowska, w: *Przestępstwa...*, s. 372.

1448 Zob. K. Postulski, *Wykonywanie...*, s. 67; K. Krajewski, *Środki zabezpieczające...*, s. 392; postanowienie SN z 10 grudnia 2008 r., II KK 307/08; postanowienie SN z 15 maja 2014 r., III KK 460/13; odmiennie T. Sroka, *Leczenie...*, s. 543–544.

stąd w praktyce jest to przepis martwy¹⁴⁴⁹ (potwierdza to również fakt, iż w ramach badań aktowych prowadzonych na potrzeby niniejszego projektu w żadnym z sądów objętych badaniami nie odnotowano zastosowania tego środka). W szczególności, z uwagi na brak praktyki stosowania tego środka (a co za tym idzie, brak orzecznictwa sądowego, które przesądzałoby wątpliwości interpretacyjne), jak również brak szerszego zainteresowania w literaturze kwestią ewentualnego sposobu wykonywania środka z art. 71 ust. 3 u.p.n. po wejściu w życie ustawy nowelizującej, dalsze rozważania na temat wykonywania omawianego środka mają zasadniczo teoretyczny charakter.

Gdyby środek, o którym mowa w art. 71 ust. 3 u.p.n., miał być orzeczony, już w wyroku skazującym należałoby wskazać konkretny zakład, gdzie osoba uzależniona miałaby zostać umieszczona¹⁴⁵⁰. Pobyt w zakładzie leczniczym powinien nastąpić przed wykonaniem kary pozbawienia wolności (art. 71 ust. 5 u.p.n.), przy czym nie ma mechanizmu, który pozwalałby przymusowo doprowadzić skazanego do zakładu leczniczego, jeśli nie stawi się w nim dobrowolnie¹⁴⁵¹, w szczególności nie ma podstaw, by w tym celu zastosować przymus bezpośredni.

Stosownie do brzmienia art. 71 ust. 4 u.p.n. czasu pobytu w podmiocie leczniczym nie określa się z góry, nie może on jednak być dłuższy niż 2 lata. Czas pobytu w zakładzie jest zatem względnie nieoznaczony. Podkreślenia przy tym wymaga, że czas wykonywania tego środka jest niezależny od długości orzeczonej kary pozbawienia wolności i może ją przekraczać¹⁴⁵². Czas pobytu w zakładzie odwykowym jest wyłącznie pochodną wyników leczenia.

W przypadku tego środka, podobnie jak każdego innego środka zabezpieczającego, sąd powinien okresowo kontrolować dalszą zasadność

1449 Zob. K. Łucarz, A. Muszyńska, *Ustawa...*, s. 592; K. Krajewski, *Środki zabezpieczające...*, s. 325; postanowienie SN z 10 grudnia 2008 r., II KK 307/08; postanowienie SN z 15 maja 2014 r., III KK 460/13; wyrok SA w Łodzi z 18 grudnia 2014 r., II AKA 293/14.

1450 Zob. § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 1 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania w przedmiocie leczenia lub rehabilitacji osób uzależnionych, skazanych za przestępstwa pozostające w związku z używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych, Dz.U. 2006, nr 239, poz. 1738.

1451 Zob. T. Sroka, *Leczenie...*, s. 544.

1452 Zob. M. Pyrcak-Górowska, w: *Przestępstwa...*, s. 394–395 oraz postanowienie SN z 21 lipca 2011 r., I KZP 9/11. Odmiennie: J. Konikowska-Kuczyńska, *Procesowe...*, s. 123; M. Kulik, w: *Pozakodeksowe...*, s. 718–719; K. Łucarz, A. Muszyńska, *Ustawa...*, s. 592; K. Postulski, *Wykonywanie...*, s. 66; T. Srogosz, *Ustawa...*, s. 463.

jego wykonywania (lub bardziej precyzyjnie: sąd powinien weryfikować, czy stosowanie środka jest nadal konieczne, stosownie do art. 93b § 2 k.k. w zw. z art. 93b § 1 zd. pierwsze k.k.). Materialnoprawną podstawę uchylenia omawianego środka określają łącznie art. 71 ust. 4 u.p.n. oraz wzmiankowany już art. 93b § 2 k.k. Pierwszy z tych przepisów stanowi, że o zwolnieniu z podmiotu leczniczego rozstrzyga sąd na podstawie wyników leczenia (zob. definicja zawarta w art. 4 pkt 6 u.p.n.) lub rehabilitacji (zob. definicja zawarta w art. 4 pkt 22 u.p.n.)¹⁴⁵³. Jeśli wyniki leczenia są pozytywne i pozwalają wnioskować o tym, że dalsze stosowanie środka zabezpieczającego nie jest już konieczne dla zapobieżenia prawdopodobieństwu popełnienia kolejnego czynu zabronionego w przyszłości, sąd zwalnia sprawcę z zakładu odwykowego. Odmiennie jednak niż w przypadku kodeksowych środków zabezpieczających, uchylenie środka określonego w art. 71 ust. 3 u.p.n. może nastąpić również wówczas, gdy wyniki leczenia są negatywne. Możliwość taką przewiduje art. 71 ust. 4 zd. drugie u.p.n., zgodnie z którym jeżeli skazany nie poddaje się leczeniu lub rehabilitacji albo dopuszcza się rażącego naruszenia regulaminu podmiotu leczniczego, zwolnienie może nastąpić także na wniosek podmiotu leczniczego. Regulacja ta wynika z założenia, że leczenie odwykowe bez współpracy ze strony osoby uzależnionej jest mało efektywne¹⁴⁵⁴. Wynik leczenia (pozytywny lub negatywny) ma natomiast znaczenie dla wykonania orzeczonej kary pozbawienia wolności.

O ile przesłanki materialnoprawne uchylenia środka zabezpieczającego z art. 71 ust. 3 u.p.n. zostały częściowo uregulowane w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, o tyle brak w niej regulacji dotyczącej sposobu okresowej kontroli nad wykonywaniem środka przez sąd. Jedynie z § 6 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 1 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania w przedmiocie leczenia lub rehabilitacji osób uzależnionych, skazanych za przestępstwa pozostające w związku z używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych¹⁴⁵⁵ wynika, że kierownik zakładu, w którym prowadzone jest leczenie, informuje sąd, nie rzadziej niż co 6 miesięcy, o postępach w leczeniu lub rehabilitacji osoby przebywającej w zakładzie. W takiej

1453 Szerzej odnośnie do leczenia i rehabilitacji, w tym ich możliwych form, zob. M. Pyrcak-Górowska, w: *Przestępstwa...*, s. 377–385 oraz przywołana tam literatura.

1454 Zob. M. Pyrcak-Górowska, w: *Przestępstwa...*, s. 397.

1455 Dz.U. nr 239, poz. 1738.

sytuacji zasadne wydaje się sięgnięcie do przepisów rozdziału XIII k.k.w. „Środki zabezpieczające”, który powinien być stosowany do wszelkiego rodzaju środków zabezpieczających *sensu stricto* orzekanych w procesie karnym, również uregulowanych poza Kodeksem karnym.

Procedurę okresowej kontroli sądu nad stosowaniem środka zabezpieczającego regulowałyby zatem przepisy art. 204 k.k.w. oraz art. 199b k.k.w. Co do częstotliwości przeprowadzania okresowej kontroli – można byłoby uznać, że należy stosować art. 204 § 1 k.k.w. *per analogiam* (nie chodzi tu bowiem o pobyt w szpitalu psychiatrycznym, ale w innego rodzaju ośrodku zamkniętym) lub art. 204 § 4 k.k.w. Jeżeli przyjąć, że należy stosować art. 204 § 4 k.k.w.: „Oznacza to, że sąd, nie rzadziej niż co 12 miesięcy, orzeka w przedmiocie dalszego stosowania tego środka, a w wypadku uzyskania opinii, że dalsze pozostawanie sprawcy w zakładzie leczenia odwykowego nie jest konieczne – bezzwłocznie”¹⁴⁵⁶. Przed uchyceniem środka, o którym mowa w art. 71 ust. 3 u.p.n., należy – stosownie do treści art. 199b § 2 k.k.w. – wysłuchać psychologa, a dodatkowo można psychiatrę i biegłego w przedmiocie uzależnienia. W posiedzeniu ma prawo wziąć udział prokurator, sprawca lub jego obrońca (art. 199b § 3 k.k.w.).

Po zakończeniu leczenia lub rehabilitacji sąd zalicza na poczet orzeczonej kary pozbawienia wolności czas pobytu w zakładzie odwykowym (art. 63 § 1 k.k.)¹⁴⁵⁷, a następnie orzeka, czy orzeczoną karę pozbawienia wolności należy wykonać (art. 71 ust. 5 u.p.n.). Oznacza to, że sąd ma dwie możliwości: orzec o wykonaniu kary albo zwolnić bezwarunkowo skazanego z odbycia kary¹⁴⁵⁸, niezależnie od tego, jaki jej wymiar pozostał do odbycia. Zwolnienie bezwarunkowe oznacza, że sąd nie ma możliwości orzeczenia wobec skazanego innego (wolnościowego) środka zabezpieczającego, obowiązków probacyjnych ani dozoru kuratora. Jak słusznie wskazuje K. Krajewski, o zwolnieniu z odbycia reszty kary powinny decydować zasadniczo pozytywne wyniki leczenia (możliwość zwolnienia z odbycia reszty kary powinna stanowić zachętę do podjęcia i ukończenia leczenia)¹⁴⁵⁹.

1456 M. Pyrcak-Górowska, w: *Przestępstwa...*, s. 395.

1457 Zob. K. Łucarz, A. Muszyńska, *Ustawa...*, s. 593; K. Krajewski, *Środki zabezpieczające...*, s. 326.

1458 Zob. K. Łucarz, A. Muszyńska, *Ustawa...*, s. 593.

1459 Zob. K. Krajewski, *Środki zabezpieczające...*, s. 326.

8. Podsumowanie

Omówione powyżej regulacje mają wiele cech wspólnych, ale występują pomiędzy nimi również pewne istotne odmienności. Poniżej przedstawione zostaną zarówno elementy wspólne, jak i różnice pomiędzy omówionymi instytucjami, przy czym wyraźnie należy zastrzec, że poniższe zestawienie nie dotyczy wszystkich instytucji zawartych w przytoczonych wcześniej aktach prawnych, ale jedynie omówionych w poprzednich częściach rozdziału środków o charakterze izolacyjnym.

Zastosowanie każdego z omówionych środków wymaga zaistnienia przesłanki „medycznej”, czyli wystąpienia któregoś z zaburzeń psychicznych: choroby psychicznej (u.o.z.p., u.p.s.n., k.k.), upośledzenia umysłowego (u.p.s.n., ustawa o KOZZD, k.k.), uzależnienia (u.w.t.p.a., u.p.s.n., k.k., u.p.n.), zaburzeń preferencji seksualnych (ustawa o KOZZD, k.k.), zaburzeń osobowości (ustawa o KOZZD, k.k.). Dodatkowo w przypadku u.p.s.n. pojawia się określenie „inne zakłócenia czynności psychicznych”, które może oznaczać zarówno zaburzenia osobowości, zaburzenia preferencji seksualnych, ale również zakłócenia będące skutkiem chorób organicznych czy uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego.

W prawie każdym przypadku zaistnienie przesłanki medycznej musi zostać stwierdzone opinią biegłych – jedynie ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii nie wymaga opinii biegłego, a wywiadu specjalisty psychoterapii uzależnień. Najczęściej wymagana jest opinia co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów (ustawa o KOZZD, u.p.s.n., k.k.), od tej zasady są jednak odstępstwa. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego dopuszcza sporządzenie opinii przez jednego lekarza psychiatrę. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wymaga opinii sporządzonej przez lekarza psychiatrę i psychologa albo lekarza psychiatrę i specjalistę psychoterapii uzależnień. W przypadku u.p.s.n. dodatkowo wymagana jest opinia OZSS. W przypadku k.k. oraz ustawy o KOZZD obligatoryjny skład zespołu biegłych, w zależności od rodzaju zaburzeń psychicznych występujących u osoby, której dotyczy postępowanie, może wynosić nawet 4 osoby (poza psychiatrami w skład zespołu niekiedy muszą obligatoryjnie wchodzić psycholog i / lub seksuolog). W każdym przypadku, jeśli biegli zgłoszą taki wniosek, istnieją procedury, które pozwalają na poddanie osoby, której dotyczy postępowanie, obserwacji sądowo-psychiatrycznej, aczkolwiek możliwość zarządzenia

takiej obserwacji obwarowana jest niekiedy dodatkowymi przesłankami (w przypadku u.o.z.p. przyjęcie do szpitala w trybie nagłym może zostać poprzedzone obserwacją, o której mowa w art. 24 u.o.z.p.).

W większości przypadków zastosowanie omawianych szeroko rozumianych środków zabezpieczających zasadza się na niebezpieczeństwie osoby, której postępowanie dotyczy – rozumianym jako prawdopodobieństwo (poszczególne regulacje wymagają różnego stopnia tego prawdopodobieństwa, w przypadku ustawy o KOZZD ma być ono bardzo wysokie), że osoba ta może w przyszłości podjąć zachowanie zagrażające określonym dobrom prawnym. Przesłanka „prognostyczna” została wyrażona wprost w u.o.z.p., k.k. (w związku z tym należy ją odpowiednio odnosić również do środka przewidzianego w u.p.n.) oraz w ustawie o KOZZD. Tak rozumiane zagrożenie nie stanowi natomiast przesłanki zastosowania środków przewidzianych w u.w.t.p.a. oraz w u.p.s.n. W tych przypadkach kwestia niebezpieczeństwa nie jest ustalana w toku postępowania (w przypadku u.w.t.p.a. uzasadnieniem stosowania środka są względy społeczne, w przypadku u.p.s.n. – dobro nieletniego).

Z przesłanką „prognostyczną” związany jest wymóg uprzedniego podjęcia przez osobę, której postępowanie dotyczy, zachowania stanowiącego przejaw uzewnętrznionego niebezpieczeństwa stwarzanego przez tę osobę dla dóbr prawnych i dającego podstawę do wnioskowania o niebezpieczeństwie tej osoby w przyszłości. Zachowanie to może, ale nie musi, realizować znamion typu czynu zabronionego określonego w przepisach karnych (w przypadku k.k. i u.p.n. wymagane jest popełnienie czynu zabronionego lub przestępstwa, w przypadku ustawy o KOZZD wymagane jest odbywanie kary pozbawienia wolności, co w sposób konieczny oznacza uprzednie skazanie za przestępstwo). Wymóg ten nie występuje na gruncie u.w.t.p.a. (przesłanką zastosowania instytucji jest podejmowanie zachowań destrukcyjnych dla rodziny lub nieakceptowalnych w społeczeństwie) oraz u.p.s.n. (tu wymaga się wprawdzie popełnienia czynu karalnego lub istnienia demoralizacji, lecz środek stosowany jest dla dobra samego nieletniego, a nie w interesie społeczeństwa). Przesłanka „prognostyczna” ustalana jest m.in. w oparciu o opinię biegłych, ale nie jest przesłanką medyczną – ustala się ją również w oparciu o uprzednie zachowania i „linię życiową” sprawcy.

W większości przypadków musi istnieć związek przyczynowy pomiędzy zaburzeniami psychicznymi osoby oraz stwarzanym przez nią

niebezpieczeństwem dla dóbr prawnych w przyszłości. Spośród analizowanych instytucji wymóg taki nie został sformułowany jedynie w u.p.s.n. (u.w.t.p.a. wymaga związku przyczynowego pomiędzy uzależnieniem a zachowaniami nieakceptowalnymi społecznie).

Jeśli chodzi o aspekty procesowe: jedynie środki przewidziane w k.k. oraz u.p.n. orzekane są przez sąd karny, w procedurze karnej. Środek przewidziany w u.p.s.n. orzekany jest przez sąd rodzinny w procedurze hybrydowej, której podstawą są przepisy Kodeksu postępowania cywilnego, ale dodatkowo przewiduje ona dla nieletniego gwarancje procedury karnej. Pozostałe środki orzekane są przez sądy cywilne (ustawa o KOZZD) lub rodzinne (u.o.z.p., u.w.t.p.a.), w procedurze cywilnej (według przepisów o postępowaniu nieprocesowym).

Nie w każdym przypadku reprezentacja osoby, której dotyczy postępowanie, przez profesjonalnego pełnomocnika lub obrońcę jest obligatoryjna. Osoba, której postępowanie dotyczy, musi mieć pełnomocnika na gruncie u.o.z.p. i ustawy o KOZZD. W procesie karnym obrona jest obligatoryjna w przypadku sprawców niepoczytalnych i z ograniczoną poczytalnością. W pozostałych przypadkach w procesie karnym oraz na gruncie u.p.s.n. obrona jest obligatoryjna wówczas, gdy stan zdrowia psychicznego nie pozwala oskarżonemu lub nieletniemu na udział w postępowaniu lub prowadzenie obrony w sposób samodzielny oraz rozsądny. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi nie przewiduje obligatoryjnej reprezentacji procesowej osoby uzależnionej od alkoholu.

Zasadniczym forum rozpoznania wszystkich omawianych kategorii spraw jest rozprawa. Jedynie w przypadku osoby niepoczytalnej sprawę można rozpoznać na posiedzeniu, gdy okoliczności popełnionego czynu nie budzą wątpliwości. Również w tym przypadku rozpoznanie sprawy na posiedzeniu powinno następować wyjątkowo. W niektórych przypadkach przepisy przewidują instrumenty, które mają sprawiać, że postępowanie będzie toczyło się sprawnie. W przypadku u.o.z.p. rozprawa powinna odbyć się nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o przyjęciu do szpitala bez zgody, a w przypadku u.w.t.p.a. w terminie miesiąca od dnia wpływu wniosku do sądu. Na gruncie ustawy o KOZZD sąd po wpływie wniosku powinien podejmować czynności niezwłocznie, w szczególności w ciągu 7 dni powołać zespół biegłych. Analogicznych regulacji nie przewiduje procedura karna ani u.p.s.n.

W przypadku u.o.z.p., u.w.t.p.a., u.p.s.n. oraz ustawy o KOZZD udział w rozprawie osoby, której postępowanie bezpośrednio dotyczy, zasadniczo nie jest obowiązkowy, a jej nieusprawiedliwione niestawiennictwo nie stanowi przeszkody do rozpoznania sprawy. W każdym z tych przypadków sąd może jednak zarządzić doprowadzenie uczestnika na rozprawę, jeżeli uzna to za konieczne. W procesie karnym uczestnictwo oskarżonego w rozprawie jest jego prawem, a nie obowiązkiem. Jedynie w przypadku, gdy podejrzany jest niepoczytalny, a prokurator złożył w sądzie wnioski o umorzenie postępowania i zastosowanie środka zabezpieczającego, udział podejrzanego jest obowiązkowy, chyba że jego stan zdrowia się temu sprzeciwia. Nawet wówczas jednak sąd może uznać udział podejrzanego w posiedzeniu (rozprawie) za obowiązkowy.

W niektórych postępowaniach istnieje możliwość zastosowania środków o charakterze tymczasowym. W postępowaniu karnym będą to środki zapobiegawcze, w tym najbardziej dolegliwy w postaci tymczasowego aresztowania. Jeśli stan zdrowia oskarżonego tego wymaga, tymczasowe aresztowanie wykonywane jest w oddziale szpitalnym zakładu karnego lub aresztu śledczego. Środek tymczasowy został również przewidziany na gruncie u.p.s.n. i może polegać na umieszczeniu nieletniego w szpitalu psychiatrycznym, a jego konstrukcja przypomina zabezpieczenie udzielane w postępowaniu cywilnym. Na gruncie ustawy o KOZZD w celu orzekania środka tymczasowego stosowano odpowiednio przepisy k.p.c. o postępowaniu zabezpieczającym, praktykę taką SN uznał jednak za niedopuszczalną. Przepisy ustawy o KOZZD nie przewidują aktualnie możliwości stosowania środka tymczasowego o charakterze izolacyjnym, środka takiego nie można również orzec na gruncie u.w.t.p.a. Na gruncie u.o.z.p. środek taki nie jest potrzebny, gdyż postępowanie sądowe jest następcze wobec przymusowej hospitalizacji.

Jeśli chodzi o postępowanie dowodowe: w tych przypadkach, gdy środki zabezpieczające stosowane są w procedurze cywilnej, w postępowaniu nieprocesowym, podkreśla się konieczność odstąpienia od zasady kontradyktoryjności i możliwość (obowiązek) szerszego działania sądu z urzędu, z uwagi na silny interes społeczny, który się w nich realizuje. Podstawowym dowodem w każdym przypadku jest opinia biegłych, jednak jedynie przed orzeczeniem środka przewidzianego w Kodeksie karnym sąd zobligowany jest wysłuchać biegłych na rozprawie. W pozostałych wypadkach sąd może dopuścić dowód z uzupełniającego przesłuchania biegłych na

rozprawie wówczas, gdy żąda tego uczestnik postępowania, zgłaszając zarzuty do opinii pisemnej lub gdy sąd z urzędu poweźmie wątpliwości co do treści lub wniosków opinii biegłych i uzna za celowe wezwanie biegłych na rozprawę celem wyjaśnienia tych wątpliwości.

Od każdego orzeczenia kończącego postępowanie rozpoznawcze przysługuje apelacja (za wyjątkiem sytuacji, gdy sąd wydaje postanowienie po rozpoznaniu sprawy osoby niepoczytalnej na posiedzeniu – przysługuje wówczas zażalenie). Skarga kasacyjna (kasacja) nie przysługuje jedynie na gruncie u.p.s.n.

Niewiele z analizowanych środków zabezpieczających jest związanych z przymusowym leczeniem. Przymus, który jest możliwy do zastosowania wobec osoby zobowiązanej do leczenia, sprowadza się najczęściej do możliwości przymusowego doprowadzenia do szpitala psychiatrycznego lub innego podmiotu (KOZZD, zakładu leczenia odwykowego). Przymus leczniczy można natomiast stosować wyłącznie na gruncie u.o.z.p. oraz w przypadku osób umieszczonych w szpitalu psychiatrycznym tytułem środka zabezpieczającego lub środka przewidzianego w u.p.s.n. W przypadku zakładów leczenia odwykowego oraz KOZZD stosowanie przymusu leczniczego (przymusu bezpośredniego w celach leczniczych) jest wykluczone.

Wszystkie środki zabezpieczające orzekane są zasadniczo bezterminowo i wykonywane do czasu odpadnięcia materialnoprawnych przesłanek ich zastosowania. W przypadku u.w.t.p.a., u.p.s.n. oraz u.p.n. środki orzekane są również bezterminowo, jednak ustawa określa maksymalny czas ich stosowania (2 lata – u.w.t.p.a. oraz u.p.n.) lub moment, gdy ich wykonywanie ustaje z mocy prawa (ukończenie 18 lat – u.p.s.n.). O wypisaniu osoby ze szpitala psychiatrycznego (zakładu leczenia odwykowego, KOZZD) w przeważającej większości regulacji decyduje sąd. Jedynie na gruncie u.o.z.p. o wypisaniu osoby ze szpitala decydują samodzielnie lekarze.

Wobec tego, że środki zabezpieczające mogą być wykonywane przez dłuższy czas, większość regulacji przewiduje okresową kontrolę, której sąd dokonuje z urzędu, nad dalszym stosowaniem środka. W przypadku środków o charakterze izolacyjnym kontrola taka odbywa się co 6 miesięcy (choć z uwagi na brak jasnych regulacji nie jest to oczywiste w przypadku u.p.n.). Okresowej kontroli nad dalszym stosowaniem środka nie przewidują przepisy u.w.t.p.a. oraz u.o.z.p.