

Środki zabezpieczające. Ujęcie systemowe

redakcja

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

Kraków 2021

Rozdział 23. Kodeksowe środki zabezpieczające (artykuł 93a i następne Kodeksu karnego)

Małgorzata Pyrcak-Górowska

1. Wstęp. Metodologia badań. Dane statystyczne

Badania aktowe dotyczące stosowania środków zabezpieczających określonych w Kodeksie karnym objęły wydziały karne łącznie 24 sądów, w tym 16 Sądów Rejonowych: w Chełmie, w Cieszynie, Gdańsk-Południe w Gdańsku, w Gliwicach, w Iławie, w Jaworze, dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, Lublin-Zachód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, w Olsztynie, w Opocznie, Poznań-Grunwald i Jeżyce w Poznaniu, Poznań-Stare Miasto w Poznaniu, w Sanoku, w Starogardzie Gdańskim, w Zakopanem oraz 8 Sądów Okręgowych: w Gdańsku, w Gliwicach, w Krakowie, w Lublinie, w Łodzi, w Olsztynie, w Płocku, w Poznaniu.

Zakresem badań objęto sprawy, które wpłynęły do sądów w latach 2016–2017 i w czasie prowadzenia badań były prawomocnie zakończone orzeczeniem jakiegokolwiek kodeksowego środka zabezpieczającego (zarówno w przypadku umorzenia postępowania karnego z uwagi na niepoczytalność sprawcy, jak i wyroku skazującego – analizowano zatem akta spraw, gdzie środek zabezpieczający był orzeczony jako środek

samoistny, jak i akta spraw, gdzie środek orzeczono w wyroku skazującym obok kary). Sprawy zostały wytypowane do badań przez pracowników sekretariatów sądów na podstawie wpisu do wykazu „śr.zab.”, dotyczącego wykonywania środków zabezpieczających¹⁵⁵⁶. Podczas badań nie udało się uzyskać dostępu do wszystkich spraw, w których orzeczono środki zabezpieczające w wytypowanych do badań sądach – analizie poddano akta tych spraw, które w czasie badań były faktycznie dostępne (brak dostępności akt mógł wynikać np. z wypożyczenia ich innemu sądowi lub załączenia do akt innej sprawy prowadzonej wobec tego samego sprawcy).

Łącznie kryteria doboru do badań spełniało 190 spraw, w tym 133 prowadzone w sądach rejonowych oraz 57 prowadzonych w sądach okręgowych. Spośród spraw prowadzonych przez sądy rejonowe 120 dotyczyło osób niepełnosprawnych, a 13 – sprawców pełnosprawnych, wobec których środek zabezpieczający został orzeczony przy skazaniu, obok kary. W przypadku sądów okręgowych liczby te wynosiły odpowiednio 45 (środki orzeczone wobec sprawcy niepełnosprawnego) i 12 (środki orzeczone przy skazaniu, obok kary).

Badania obejmowały – tak jak w przypadku wszystkich innych kategorii postępowań omawianych w niniejszej publikacji – aspekty materialnoprawne, proceduralne oraz wykonawcze. Należy przy tym nadmienić, że badania aktowe były prowadzone zasadniczo w roku 2018 i na początku roku 2019, kiedy właściwym do wykonywania detencji psychiatrycznej był jeszcze sąd, który wydał orzeczenie w pierwszej instancji. Uzupełniająco należy wskazać, że art. 199a § 2 k.k.w. został zmieniony ustawą z dn. 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz ustawy – Kodeks postępowania karnego¹⁵⁵⁷, z dniem 26 kwietnia 2019 r. – po tej dacie właściwym do wykonywania środka zabezpieczającego w postaci detencji psychiatrycznej stał się sąd, w którego okręgu sprawca przebywa, a zatem sąd właściwy dla miejsca położenia szpitala psychiatrycznego – stąd akta wykonawcze od tej pory

1556 Zob. § 394 ust. 4 zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dn. 12 grudnia 2003 r. w sprawie organizacji i zakresu działania sekretariatów sądowych oraz innych działów administracji sądowej, Dz.Urz.MS z dn. 31 grudnia 2003 r. w brzmieniu obowiązującym w czasie prowadzenia badań.

1557 Dz.U. poz. 679.

często prowadzone są przez inny sąd niż sąd, który wydał orzeczenie w pierwszej instancji.

Omawiane dalej w niniejszym rozdziale dane pozyskane zostały na podstawie kwestionariuszy (uzupełnionych w oparciu o treść akt sądowych), które pozwoliły na usystematyzowanie pojawiających się problemów. Opracowany na potrzeby badań kwestionariusz zawierał łącznie 31 pytań, zarówno zamkniętych, jak i otwartych. Dane przedstawione zostały w formie tabel – z założenia tabele miały być czytelne i nieskomplikowane, a liczba spraw w nich wskazanych wyrażona została zarówno procentowo (z zaokrągleniem do dwóch miejsc po przecinku), jak i w liczbach bezwzględnych.

Oprócz badań aktowych w niniejszym rozdziale wykorzystano również dane statystyczne udostępnione przez Ministerstwo Sprawiedliwości w trybie dostępu do informacji publicznej oraz ogólnodostępne dane statystyczne Prokuratury Generalnej, tj. sprawozdania z działalności powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury w sprawach karnych dostępne na stronie internetowej Prokuratury Krajowej¹⁵⁵⁸.

Rok	Detencja psychiatryczna	Terapia	Razem (wszystkie środki, również nielecnicze)
2016	535	182	903
2017	614	417	1287

Tabela nr 62. Liczba orzeczonych środków zabezpieczających (jako środki samoistne) w latach 2016–2017.

Źródło danych: informacja publiczna udostępniona przez Ministerstwo Sprawiedliwości. Opracowanie własne.

Jak wynika z danych Ministerstwa Sprawiedliwości, w latach 2016–2017 (a więc w latach objętych badaniami aktowymi) orzeczono łącznie 2190 samoistnych środków zabezpieczających, przy czym liczba orzeczonych środków w 2017 r. wzrosła o ok. 42% w stosunku do roku poprzedniego. Wzrost ten spowodowany jest zasadniczo zwiększającą się liczbą orzekanych terapii ambulatoryjnych.

1558 < <https://pk.gov.pl/dzialalnosc/sprawozdania-i-statystyki/> >, dostęp: 30 czerwca 2021 r.

Rozdział 23. Kodeksowe środki zabezpieczające...

	2016 r.	2017 r.
Liczba wniosków złożonych na podstawie art. 324 k.p.k. do sądu (w sprawach)	1429	1784
Liczba osób, w stosunku do których umorzono postępowanie i zastosowano środek zabezpieczający (uwzględniono wnioski)	829	1150
Uwzględnione wnioski wobec osób (procentowo)	58,0%	64,4%

Tabela nr 63. Liczba spraw, w których w latach 2016–2017 złożono do sądu wniosek na podstawie art. 324 k.p.k.

Źródło danych: sprawozdania z działalności powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury w sprawach karnych. Opracowanie własne.

W tym samym czasie wzrosła również liczba wniosków skierowanych do sądu na podstawie art. 324 k.p.k. (wniosków o umorzenie postępowania wobec sprawcy niepoczytalnego i zastosowanie środka zabezpieczającego) – o ok. 25%.

Z uwagi na to, że postępowanie karne przebiega istotnie odmiennie, gdy do sądu wniesiono akt oskarżenia w sprawie sprawcy poczytalnego i gdy złożono wniosek z art. 324 k.p.k. wobec sprawcy niepoczytalnego, w dalszej części rozdzielono te dwie kategorie spraw. Z uwagi na niewielką liczbę spraw dotyczących osób poczytalnych, do których uzyskano dostęp, jak również fakt, że ich przebieg nie różni się zasadniczo od przebiegu spraw, gdzie nie orzeka się środka zabezpieczającego oraz to, że w części postępowań wydano wyrok w trybie art. 335 k.p.k., odstąpiono w tym przypadku od badań aspektów proceduralnych.

2. Materialna podstawa orzeczenia środków zabezpieczających

W pierwszej kolejności należy wskazać, jakie środki zabezpieczające zostały orzeczone w analizowanych sprawach oraz wobec jakich kategorii sprawców spośród wymienionych w art. 93c k.k. W Tabeli nr 64 przedstawiono, jakie środki zabezpieczające zostały orzeczone w sprawach objętych badaniami.

Orzeczony środek zabezpieczający	Sprawca niepoczytalny – postępowanie przed sądem rejonowym	Sprawca poczytalny – postępowanie przed sądem rejonowym	Sprawca niepoczytalny – postępowanie przed sądem okręgowym	Sprawca poczytalny – postępowanie przed sądem okręgowym
Detencja psychiatryczna	56	2	38	0
Detencja psychiatryczna i środki wolnościowe	1 (wraz z terapią uzależnień)	0	3 ¹⁵⁵⁹	0
Terapia	37	1	3	0
Terapia uzależnień	4	9	0	8
Elektroniczna kontrola miejsca pobytu	0	0	0	0
Terapia i terapia uzależnień	8	1	1	2
Terapia i elektroniczna kontrola miejsca pobytu	1	0	0	1
Terapia, terapia uzależnień i elektroniczna kontrola miejsca pobytu	0	0	0	1
Terapia i zakaz (zakazy) z art. 99 k.k.	12	0	0	0
Zakaz (zakazy) z art. 99 k.k.	1	0	0	0
Razem	120	13	45	12

Tabela nr 64. Orzeczony środek zabezpieczający – w grupach sprawców poczytalnych i niepoczytalnych oraz w sprawach rozpoznawanych w I instancji przez sądy rejonowe i sądy okręgowe.

1559 W tym: wraz z terapią uzależnień stacjonarną, wraz z terapią uzależnień w warunkach zamkniętych, wraz z zakazami.

Z powyższego wynika, że na poziomie sądów rejonowych wobec sprawców niepoczytalnych poza detencją psychiatryczną orzekano często również środki o charakterze wolnościowym, w tym terapię. Orzeczenie detencji psychiatrycznej nastąpiło w tej grupie w mniej niż połowie spraw. Na poziomie sądów okręgowych wobec sprawców niepoczytalnych stosowano prawie zawsze detencję psychiatryczną, środki o charakterze wolnościowym jedynie w nielicznych przypadkach. Na 92 sprawy, w których orzekano terapię lub terapię uzależnień jako przynajmniej jeden ze środków zabezpieczających, w jednej sprawie zastosowano terapię uzależnień „w warunkach zamkniętych”, a więc środek zabezpieczający nieznanymy ustawie, orzekając ją dodatkowo obok detencji psychiatrycznej. Ponadto cztery kolejne terapie uzależnień zostały określone jako terapie w warunkach stacjonarnych, z czego w dwóch przypadkach sprawca na taką formę terapii wyraził zgodę. Nie odnotowano natomiast orzeczenia o terapii, która miałaby być wykonywana stacjonarnie. W przypadku sprawców poczytalnych najczęściej stosowanym środkiem zabezpieczającym, zarówno na poziomie sądów rejonowych, jak i okręgowych, była terapia uzależnień. Elektroniczna kontrola miejsca pobytu w zasadzie nie była stosowana w analizowanych sprawach. Jeśli chodzi o zakazy orzekane tytułem środka zabezpieczającego na podstawie art. 99 k.k. – były to zakaz prowadzenia pojazdów (w przypadku popełnienia przez sprawcę niepoczytalnego czynu zabronionego z art. 177 § 1 / § 2 k.k. lub 178a § 1 k.k.), zakaz kontaktowania lub zakaz zbliżania się do pokrzywdzonego (w przypadku popełnienia czynów przeciwko wolności – art. 190 § 1 k.k., 190a § 1 k.k.).

Występujące u sprawców zaburzenia psychiczne ustalono w oparciu o treść opinii biegłych. Ponieważ w niektórych z sądów nie zezwolono na wykonanie fotokopii sporządzonych w sprawach opinii psychiatrycznych, opierano się również na treści uzasadnień wydanych orzeczeń (wnioski opinii biegłych w zasadzie zawsze były przynoszone *in extenso* do treści uzasadnienia). Jedynie w dwóch przypadkach nie udało się ustalić, jakiego rodzaju zaburzenia psychiczne występowały u sprawcy – nie wykonano fotokopii opinii biegłych, a pisemne uzasadnienie wydanego wyroku nie zostało sporządzone.

Stwierdzone zaburzenia psychiczne	Sprawca niepoczytalny, postępowanie przed sądem rejonowym	Sprawca niepoczytalny, postępowanie przed sądem okręgowym
Choroba psychiczna	71	28
Choroba psychiczna i uzależnienie		
od alkoholu	14	4
od innych substancji psychoaktywnych	9	1
uzależnienie mieszane	6	3
Choroba psychiczna i upośledzenie umysłowe	3	1
Choroba psychiczna, upośledzenie umysłowe i uzależnienie	2	0
Choroba psychiczna i zaburzenia osobowości	4	3
Choroba psychiczna, upośledzenie umysłowe i zaburzenia osobowości	1	0
Choroba psychiczna, zaburzenia osobowości i uzależnienie	4	4
Choroba psychiczna, upośledzenie umysłowe, zaburzenia osobowości i uzależnienie	1	0
Upośledzenie umysłowe	3	0
Upośledzenie umysłowe i zaburzenia osobowości	2	0
Brak możliwości ustalenia	0	1
Razem	120	45

Tabela nr 65. Zaburzenia psychiczne stwierdzone u sprawców uznanych za niepoczytalnych.

U wszystkich sprawców, których sprawy rozpoznawały w I instancji sądy okręgowe, rozpoznano chorobę psychiczną (głównie schizofrenię i zaburzenia urojeniowe). U sprawców, których sprawy rozpoznawały w I instancji sądy rejonowe, chorobę psychiczną rozpoznano u 95% sprawców. W pozostałych 5% niepoczytalność miała swoje źródło w upośledzeniu umysłowym. Choroba psychiczna współwystępowała z innymi zaburzeniami psychicznymi w ok. 40% przypadków (w przypadku sądów rejonowych – 40,82%, w przypadku sądów okręgowych – 37,77% sprawców). W przypadku sprawców niepoczytalnych nie odnotowano występowania zaburzeń preferencji seksualnych. Spośród 62 terapii orzeczonych łącznie wobec osób niepoczytalnych, 60 zostało orzeczonych wobec sprawców

chorych psychicznie (2 wobec osób upośledzonych umysłowo). W świetle badań terapia nie jest zatem środkiem zabezpieczającym zastrzeżonym dla sprawców z zaburzeniami preferencji seksualnych, a środkiem stanowiącym alternatywę dla detencji psychiatrycznej, stosowanym również wobec osób chorych psychicznie. Wskazać również należy, że detencja psychiatryczna orzeczona została trzykrotnie wobec osób upośledzonych umysłowo (w tym w dwóch przypadkach, gdy upośledzenie umysłowe współwystępowało z zaburzeniami osobowości).

Stwierdzone zaburzenia psychiczne	Sprawca poczytalny, postępowanie przed sądem rejonowym	Sprawca poczytalny, postępowanie przed sądem okręgowym
Uzależnienie od alkoholu	2	1
od innych substancji psychoaktywnych	2	0
uzależnienie mieszane	0	1
Zaburzenia osobowości	1	0
Zaburzenia osobowości i uzależnienie od alkoholu	1	4
od innych substancji psychoaktywnych	0	1
uzależnienie mieszane	1	3
Zaburzenia osobowości, uzależnienie i upośledzenie umysłowe	2	1
Choroba psychiczna, zaburzenia osobowości i uzależnienie	2	0
Zaburzenia preferencji seksualnych i zaburzenia osobowości	1	0
Zaburzenia preferencji seksualnych, zaburzenia osobowości i uzależnienie	0	1
Brak możliwości ustalenia	1	0
Razem	13	12

Tabela nr 66. Zaburzenia psychiczne stwierdzone u sprawców uznanych za poczytalnych.

W grupie sprawców poczytalnych interesujące wydają się trzy kwestie. Po pierwsze, w jednej ze spraw odnotowano sytuację, gdy zaburzenia osobowości w ocenie biegłych prowadziły do stanu znacznie ograniczonej poczytalności, o którym mowa w art. 31 § 2 k.k. W tej sprawie zastosowano terapię. Jedną z hipotez badawczych było to, że brak izolacyjnego środka zabezpieczającego dla sprawców z zaburzeniami

osobowości może prowadzić do wymierzenia im kary powyżej stopnia winy, zwłaszcza, gdy zaburzenia osobowości prowadzą do stanu znacznie ograniczonej poczytalności. Z uwagi na to, że uzyskano akta tylko jednej takiej sprawy, hipotezy tej nie udało się zweryfikować. Po drugie, dwie detencje psychiatryczne, które zostały orzeczone wobec sprawców uznanych za poczytalnych, orzeczono w przypadku zdiagnozowania:

1. Zaburzeń osobowości, uzależnienia od alkoholu i upośledzenia umysłowego.
2. Zaburzeń preferencji seksualnych i zaburzeń osobowości.

U tych sprawców nie rozpoznano choroby psychicznej. Po trzecie, w przypadku wszystkich sprawców, u których rozpoznano uzależnienie mieszane (od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, objętych regulacją u.p.n.), zastosowano kodeksową terapię uzależnień. Terapię uzależnień orzeczono również w przypadku uzależnienia wyłącznie od substancji psychoaktywnych objętych uregulowaniem u.p.n., obok skazania na:

1. Grzywnę.
2. Karę ograniczenia wolności.
3. Bezwzględną karę pozbawienia wolności.
4. Sekwencję kar ograniczenia i pozbawienia wolności (art. 37b k.k.).

W zakresie czynów zabronionych, które stanowiły podstawę orzeczenia środków zabezpieczających wobec osób niepoczytalnych, zasadne wydaje się osobne omówienie grupy sprawców, których sprawy rozpoznawały w I instancji sądy rejonowe oraz sprawców, których sprawy w I instancji rozpoznawały sądy okręgowe. Jednak przed omówieniem wyników własnych badań aktowych, aby ukazać, jak kształtowała się podstawa stosowania środków zabezpieczających w czasie objętym badaniami w skali całego kraju, należy sięgnąć do statystyk prowadzonych przez Ministerstwo Sprawiedliwości. Ponieważ niniejszymi badaniami objęto 16 sądów rejonowych spośród 318 funkcjonujących w Polsce pod koniec 2017 r. (czyli 5%) oraz 8 sądów okręgowych spośród 45 funkcjonujących w tej samej dacie¹⁵⁶⁰ (czyli 17%), przedstawienie zbiorczego zestawienia spraw z sądów rejonowych i okręgowych uzyskanych w badaniach aktowych fałszowałoby rzeczywisty obraz typów czynów zabronionych, które

1560 Liczba sądów w Polsce za: < https://pl.wikipedia.org/wiki/W%C5%82a%C5%9Bciwo%C5%9Bci_terytoriale_s%C4%85d%C3%B3w_powszechnych_w_Polsce >, dostęp: 21 kwietnia 2021 r.

stanowiły podstawę zastosowania środków zabezpieczających, a to z uwagi na nadreprezentację spraw rozpoznawanych przez sądy okręgowe.

						Razem (procent orzeczonych środków)
2016 r.	Rodzina i opieka 27,33%	Wolność 21,20%	Mienie 18,69%	Życie i zdrowie 17,71%	Działalność instytucji państwowych i samorządu 5,86%	90,79%
2017 r.	Rodzina i opieka 26,19%	Wolność 20,95%	Mienie 20,95%	Życie i zdrowie 15,13%	Działalność instytucji państwowych i samorządu 6,98%	90,20%

Tabela nr 67. Rodzaj czynów zabronionych stanowiących podstawę zastosowania środków zabezpieczających wobec osoby niepoczytalnej według kryterium naruszonego dobra prawnego w latach 2016–2017 (procentowo).

Źródło danych: informacja publiczna udostępniona przez Ministerstwo Sprawiedliwości. Opracowanie własne.

Jak wynika z powyższego, w czasie objętym badaniami podstawę ok. 90% orzeczonych w skali całego kraju detencji i terapii ambulatoryjnych stanowiły czyny zabronione należące do 5 wskazanych w Tabeli nr 67 kategorii. Z kolei konkretne typy czynów zabronionych, które stanowiły w skali całego kraju najczęstszą podstawę zastosowania wybranych środków zabezpieczających, przedstawia Tabela nr 68.

Rodzaj popełnionych typów czynów zabronionych					
Podstawa zastosowania detencji (liczba spraw w liczbach bezwzględnych)					
2016 r.	Art. 207 § 1 k.k. (150)	Art. 190 § 1 k.k. (84)	Art. 288 § 1 k.k. (40)	Art. 148 § 1 k.k. (35)	Art. 157 § 1 k.k. (30)
2017 r.	Art. 207 § 1 k.k. (166)	Art. 190 § 1 k.k. (78)	Art. 288 § 1 k.k. (53)	Art. 148 § 1 k.k. (38)	Art. 190a § 1 k.k. (33)
Podstawa zastosowania ambulatoryjnej terapii (liczba spraw w liczbach bezwzględnych)					
2016 r.	Art. 207 § 1 k.k. (44)	Art. 190 § 1 k.k. (23)	Art. 288 § 1 k.k. (17)	Art. 278 § 1 k.k. (15)	Art. 90a § 1 k.k. / art. 222 § 1 k.k. (8)
2017 r.	Art. 207 § 1 k.k. (99)	Art. 190 § 1 k.k. (52)	Art. 288 § 1 k.k. (42)	Art. 190a § 1 k.k. (33)	Art. 279 § 1 k.k. (16)

Tabela nr 68. Rodzaj popełnionych typów czynów zabronionych stanowiących podstawę zastosowania środków zabezpieczających wobec sprawcy niepoczytalnego według kwalifikacji prawnej.

Źródło danych: informacja publiczna udostępniona przez Ministerstwo Sprawiedliwości. Opracowanie własne.

Powyższe dane ogólnopolskie, zarówno co do rodzaju najczęściej naruszanych dóbr prawnych, jak i co do najczęściej popełnianych przez sprawców niepoczytalnych typów czynów zabronionych, są zasadniczo zbieżne z danymi uzyskanymi w wyniku badań aktowych, które zostały przedstawione poniżej. Występuje pomiędzy nimi różnica jedynie co do kolejności najczęściej naruszanych dóbr prawnych i popełnianych czynów zabronionych – ich przyczyną może być to, że przy opracowaniu wyników badań aktowych uwzględniono wszystkie sprawy osób niepoczytalnych, niezależnie od zastosowanego środka zabezpieczającego, jak również to, że wyniki badań własnych przedstawione zostały osobno co do sądów rejonowych i co do sądów okręgowych.

Rodzaj czynów zabronionych (w liczbach bezwzględnych oraz procentowo)					Razem (procent orzeczonych środków)
Działalność instytucji					
Wolność (33)	Mienie (29)	państwowych i samorządu (17)	Życie i zdrowie (13)	Rodzina i opieka (12)	86,67%
27,5%	24,17%	14,17%	10,83%	10%	

Tabela nr 69. Rodzaj popełnianych typów czynów zabronionych stanowiących podstawę zastosowania środków zabezpieczających wobec sprawcy niepoczytalnego według kwalifikacji prawnej – sądy rejonowe.

Źródło danych: badania własne.

Kwalifikacja prawna	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych
Art. 190 § 1 k.k.	21
Art. 288 § 1 k.k.	13
Art. 207 § 1 k.k.	12
Art. 190a § 1 k.k.	10
Art. 222 § 1 k.k.	10

Tabela nr 70. Rodzaj popełnianych typów czynów zabronionych stanowiących podstawę zastosowania środków zabezpieczających wobec sprawcy niepoczytalnego według kwalifikacji prawnej – sądy rejonowe.

Źródło danych: badania własne.

Powyższe dane opracowano metodą „czynu głównego”¹⁵⁶¹, należy zatem wspomnieć, że w 38 przypadkach (31,67% spraw) sprawca popełnił

¹⁵⁶¹ Zob. M. Słomka, M. Pyrcak-Górowska, *Postępowania przygotowawcze umorzone wobec niepoczytalności sprawcy bez stosowania środków zabezpieczających*, rozdział 22 w niniejszej książce.

więcej niż jeden czyn zabroniony lub jego zachowanie realizowało znamiona więcej niż jednego typu czynu zabronionego (w jednej ze spraw popełnionych czynów zabronionych o różnorodnych kwalifikacjach prawnych było 16). W 10 przypadkach (8,33% spraw) sprawcy przypisano popełnienie czynu ciągłego.

Na poziomie sądów okręgowych w 17 przypadkach popełnionym przez sprawcę niepoczytalnego czynem zabronionym było usiłowanie zabójstwa, w tym w 14 przypadkach usiłowanie kwalifikowane (w zbiegu z dokonanym średnim lub ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu). W 19 przypadkach popełnionym czynem było dokonane zabójstwo (w tym w 8 przypadkach w zbiegu z innymi czynami) – łącznie zatem usiłowanie oraz dokonanie zabójstwa stanowiło ok. 80% spośród tej kategorii postępowań. Zestawienie zawiera Tabela nr 71.

Rodzaj czynów zabronionych		Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	
Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu	łącznie: 37	usiłowanie zabójstwa	3
		usiłowanie zabójstwa w zbiegu z uszczerbkiem na zdrowiu	14
		zabójstwo	11
		zabójstwo w zbiegu z innym typem	8
		spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu	1
Przestępstwa przeciwko mieniu lub obrotowi gospodarczemu			4
Przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu			1
Przestępstwa przeciwko porządkowi publicznemu			1
Przestępstwa przeciwko Rzeczypospolitej Polskiej			2
Razem			45

Tabela nr 71. Rodzaj czynów zabronionych stanowiących podstawę zastosowania środków zabezpieczających wobec sprawców niepoczytalnych – sądy okręgowe.

Kryteriami, które odróżniają możliwość orzeczenia detencji psychiatrycznej od środków o charakterze wolnościowym, są: stopień społecznej szkodliwości popełnionego czynu zabronionego, stopień prawdopodobieństwa popełnienia kolejnego czynu zabronionego oraz stopień społecznej szkodliwości kolejnego (możliwego) czynu zabronionego. Należy

zatem przedstawić, jaki obraz stosowania tych przesłanek rysuje się w świetle przeprowadzonych badań aktowych.

W tym kontekście należy wskazać, że w sprawach osób niepoczytalnych rozpoznawanych w I instancji przez sądy rejonowe nie da się wyróżnić wyraźnych, rozłącznych grup typów czynów zabronionych, w przypadku popełnienia których stosowana była detencja oraz czynów, których popełnienie uzasadniało orzeczenie terapii. Dla przykładu, w analizowanych sprawach, gdy popełnionym czynem zabronionym była groźba karalna (art. 190 § 1 k.k.), w 11 przypadkach orzeczono wobec sprawcy detencję psychiatryczną, a w 10 przypadkach środki zabezpieczające o charakterze wolnościowym. W przypadku popełnienia typu z art. 207 § 1 k.k. (znęcanie), w 8 sprawach orzeczono detencję, a w 4 środki o charakterze wolnościowym. W przypadku typów przeciwko mieniu – w 10 sprawach orzeczono detencję, a w 19 – środki o charakterze wolnościowym.

Dla przykładu, sądy rejonowe zastosowały detencję psychiatryczną w następujących stanach faktycznych:

- a. Sprawca dokonał kradzieży 8 sztuk grzejników o łącznej wartości ok. 1000 zł oraz kierował samochodem nie stosując się do decyzji o cofnięciu uprawnień,
- b. Sprawca posiadał niecałe 4 g amfetaminy oraz zniszczył drzwi do lokalu, wyrządzając szkodę o wartości ok. 1000 zł,
- c. Sprawcy (w 4 sprawach odnotowano podobne stany faktyczne) naruszyli nietykalność cielesną funkcjonariuszy publicznych (policjantów, strażników miejskich, funkcjonariusza Służby Więziennej) poprzez uderzenie w twarz, odepchnięcie lub szarpnięcie, nie wyrządzając przy tym uszczerbku na zdrowiu.

Sądy okręgowe, do których właściwości rzeczowej należą poważniejsze czyny zabronione, w analizowanych sprawach osób niepoczytalnych stosowały detencję prawie zawsze. Środki wolnościowe zostały zastosowane m.in. w sprawie, gdzie doszło do popełnienia oszustwa na szkodę banku poprzez przedłożenie podrobionego zaświadczenia o zatrudnieniu przy zawieraniu umowy kredytu hipotecznego oraz w sprawie, gdzie „czynem głównym”, uzasadniającym właściwość rzeczową sądu okręgowego, było podrobienie banknotu o wartości 50 zł (art. 310 § 1 i 3 k.k.).

Tytułem uzupełnienia można wskazać, że w dwóch sprawach, gdzie sądy rejonowe orzekły detencję psychiatryczną wobec osób poczytalnych, izolacyjny środek zabezpieczający został orzeczony obok skazania za przestępstwo seksualne popełnione w warunkach recydywy (w tym u jednego sprawcy, u którego zdiagnozowano zaburzenia preferencji seksualnych i zaburzenia osobowości oraz u drugiego, u którego zdiagnozowano upośledzenie umysłowe, uzależnienie od alkoholu oraz zaburzenia osobowości). Na poziomie sądów okręgowych, które rozpoznawały sprawę jako sądy I instancji, w przypadku żadnego ze sprawców poczytalnych nie orzeczono w analizowanych sprawach detencji psychiatrycznej.

Na poziomie sądów okręgowych, które rozpoznawały sprawy jako sądy I instancji, znaczna społeczna szkodliwość popełnionego czynu z uwagi na jego charakter (czyny godzące w życie ludzkie) była oczywista – takie przekonanie widoczne było również w pisemnych uzasadnieniach wydanych orzeczeń. W 2 sprawach pisemne uzasadnienie orzeczenia w ogóle nie zostało sporządzone, w 11 sprawach uzasadnienie nie odnosiło się w żaden sposób do problemu społecznej szkodliwości popełnionego czynu zabronionego, w kolejnych 4 sprawach uzasadnienie przytaczało jedynie treść art. 115 § 2 k.k. bądź wskazano w nim, że społeczna szkodliwość czynu jest oczywista, w 2 sprawach sądy uznały, że wystarczającym uzasadnieniem znacznej społecznej szkodliwości popełnionego czynu jest jego kwalifikacja prawna. Zatem w prawie 40% spraw (39,53%), w których pisemne uzasadnienie orzeczenia zostało sporządzone, brakowało w nim głębszych rozważań na temat omawianej przesłanki. W pozostałych sprawach sądy najczęściej odnosiły się do rodzaju zaatakowanego dobra prawnego (życie) – 19 spraw, wyrządzonej i grożącej szkody (5 spraw), sposobu działania sprawcy (z uwagi na drastyczny charakter spraw nie zostaną przedstawione szczegóły) – 16 spraw, braku racjonalnego motywu działania sprawcy (6 spraw).

Trudno uznać powyższą praktykę – tj. pomijanie uzasadnienia jednej z przesłanek zastosowania detencji psychiatrycznej – za prawidłową, jednak z uwagi na rodzaj popełnionych przez sprawców typów czynów zabronionych może być ona zrozumiała. Wnikliwego rozważania stopnia społecznej szkodliwości popełnionego czynu zabronionego należałoby oczekiwać natomiast na poziomie sądów rejonowych, które jako

sądy I instancji rozpoznawały sprawy, gdzie kwestia ta nie była oczywista. Badaniami w tym przedmiocie objęte było 59 spraw, w których sądy rejonowe orzekły detencję psychiatryczną. W 7 sprawach (11,86%) w piśmym uzasadnieniu orzeczenia sądy, uzasadniając stopień społecznej szkodliwości popełnionego przez sprawcę czynu, przytaczały jedynie treść art. 115 § 2 k.k., bez odwoływania się do stanu faktycznego sprawy, w 9 sprawach (15,25%) uzasadnienie w ogóle nie odnosiło się do problemu stopnia społecznej szkodliwości popełnionego czynu. Jedna z przesłanek zastosowania detencji psychiatrycznej nie została zatem wykazana w blisko 1/3 spraw (27,11%). Okoliczności, na które powoływały się sądy rejonowe najczęściej w pozostałych sprawach, zostały zebrane w Tabeli nr 72 (ponieważ w jednej sprawie sąd mógł odwołać się do więcej niż jednej okoliczności, liczba spraw w tabeli nie sumuje się do 59).

Uzasadnienie	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych
Sposób działania – agresywny, gwałtowny, z użyciem przemocy, niebezpiecznego narzędzia	30
Rodzaj naruszonego dobra prawnego (w szczególności zdrowie, wolność, nietykalność cielesna)	26
Działanie bez racjonalnego powodu	11
Zachowanie sprawcy cechowało się uporczywością, powtarzalnością, wielokrotnością zachowań	10
Szczególne właściwości osoby pokrzywdzonej (osoba najbliższa dla sprawcy, osoba starsza, funkcjonariusz publiczny)	9
Groźby zostały „urealnione” poprzez posługiwanie się narzędziem	7
Zachowanie sprawcy trwało dłuższy czas	7
Znaczny rozmiar wyrządzonej szkody (rodzaj wyrządzonego uszczerbku na zdrowiu, w przypadku mienia – znaczna kwota)	6
Okoliczności popełnienia czynu (działanie publiczne, w obecności innych osób itp.)	6
Powodem zachowania była choroba psychiczna	5
Treść wypowiedzianych gróźb	5
Działanie na szkodę kilku pokrzywdzonych	4
Znaczny rozmiar możliwej szkody	4
Tylko przypadek sprawił, że pokrzywdzony nie doznał poważnych (poważniejszych) obrażeń	4

Uzasadnienie	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych
Wywołanie u pokrzywdzonych dotkliwych skutków w sferze psychiki	3
Działanie z zamiarem bezpośrednim, w sposób zamierzony i celowy	3
Wysokie prawdopodobieństwo realizacji gróźb	1

Tabela nr 72. Uzasadnienie społecznej szkodliwości popełnionego czynu zabronionego – sądy rejonowe.

Zarówno sądy rejonowe, jak i sądy okręgowe odwoływały się zatem najczęściej do rodzaju naruszonego dobra prawnego oraz sposobu działania sprawcy. Odnotować należy, że sądy powoływały się również na okoliczności, które w świetle treści art. 115 § 2 k.k. nie powinny mieć znaczenia dla społecznej szkodliwości popełnionego czynu, tj. np. uprzednią karalność sprawcy.

Z uwagi na przytoczone powyżej okoliczności spraw, w których sądy rejonowe zdecydowały się zastosować detencję psychiatryczną, należy również przytoczyć szersze fragmenty pisemnych uzasadnień, w których sądy odnosiły się do kwestii znacznej społecznej szkodliwości popełnionych czynów. I tak, w jednej ze spraw sąd stwierdził: „Pomimo tego, że popełnione przez (...) czyny, tj. kradzieży i prowadzenia pojazdu po cofnięciu uprawnień nie miały charakteru wyjątkowo dużej społecznej szkodliwości to należy wziąć pod uwagę to, że (...) był wielokrotnie karany za popełnienie przestępstw w przeszłości, ma zaburzenia urojeniowe, psychotyczne, a także cechuje go brak krytycyzmu wobec swojej choroby i swoich zachowań”. W innej sprawie, gdzie jednym z popełnionych czynów był czyn zakwalifikowany z art. 222 § 1 k.k., sąd wskazał, że za znaczną społeczną szkodliwością przemawiał: „brak poszanowania dla instytucji państwa, a w szczególności jego funkcjonariuszy. Należało też mieć na uwadze nagminność tego rodzaju występków oraz panujące powszechnie przekonanie o bezkarności tego rodzaju zachowań”, w innej: „wynika to i z rodzaju dobra, które zaatakował – a to godność osobista funkcjonariusza i jego nietykalność cielesna, jego zdrowie i poczucie wolności od zagrożenia a pośrednio także dobre imię instytucji, w której jest on zatrudniony i majestat Państwa, który jest przez tę instytucję reprezentowany oraz ze sposobu działania. Podejrzany działał bez powodu, w nieobliczalny sposób”.

Interesujące może być również to, czy i w ogóle problem stopnia społecznej szkodliwości popełnionego przez sprawcę czynu był przez sądy analizowany w sytuacji orzekania terapii ambulatoryjnej. Na poziomie sądów rejonowych na 61 orzeczeń, w których zastosowano wyłącznie środek wolnościowy, w 14 przypadkach sądy wskazywały w uzasadnieniu, że stopień społecznej szkodliwości popełnionego czynu jest na tyle istotny, że zezwala na zastosowanie środka zabezpieczającego, w 38 w uzasadnieniu orzeczenia w ogóle nie poruszono tego problemu, natomiast w 9 odniesiono się do niego w sposób niejako negatywny, tj. sądy wskazywały, dlaczego stopień społecznej szkodliwości popełnionego czynu nie jest na tyle wysoki, by uzasadniać zastosowanie detencji psychiatrycznej.

Analizowano również sposób wykazywania przez sąd spełnienia przesłanek wysokiego prawdopodobieństwa (w przypadku detencji) oraz prawdopodobieństwa (w przypadku środków wolnościowych) popełnienia kolejnego (poważnego – w przypadku detencji) czynu zabronionego, jak również przesłanki konieczności orzeczenia środków zabezpieczających. W pierwszej kolejności należy wskazać, że te przesłanki zasadniczo nie są rozróżniane w praktyce sądowej i są uzasadniane łącznie, najczęściej w formule: orzeczenie środka zabezpieczającego jest konieczne z uwagi na (wysokie) prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego, za którym przemawiają określone okoliczności.

Jeśli chodzi o sprawy rozpoznawane w I instancji przez sądy rejonowe, w których orzeczono detencję psychiatryczną: na 59 takich spraw w 2 pisemne uzasadnienia nie odnosiły się ani do problemu wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia poważnego czynu zabronionego w przyszłości, ani do konieczności orzeczenia środka zabezpieczającego. We wszystkich pozostałych sprawach w uzasadnieniu odwołano się do treści opinii biegłych, przy czym w 21 sprawach (35,59% spraw, w których sądy rejonowe orzekły detencję) sądy odwołały się wyłącznie do opinii biegłych. Pozostałe okoliczności, na które powoływały się sądy rejonowe najczęściej, zostały zebrane w Tabeli nr 73 (ponieważ w jednej sprawie sąd mógł odwołać się do więcej niż jednej okoliczności, liczba spraw w tabeli nie sumuje się do 59).

Rozdział 23. Kodeksowe środki zabezpieczające...

Uzasadnienie	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych
Niefektywność dotychczas podejmowanego leczenia ambulatoryjnego, niepodejmowanie leczenia ambulatoryjnego, przerywanie w przeszłości leczenia ambulatoryjnego	18
Brak poczucia choroby, brak dostrzegania potrzeby leczenia, brak krytycyzmu	18
Uprzednia karalność lub uprzednie stosowanie środka zabezpieczającego	9
Nadużywanie alkoholu lub środków odurzających	7
Brak osoby najbliższej lub innej osoby, która mogłaby w warunkach wolnościowych sprawować kontrolę nad leczeniem sprawcy	5
Czuje się bezkarny	3
Dostrzegalna eskalacja zachowań negatywnych	3
Dotychczasowa linia życiowa (bez odniesienia do szczegółów)	3
Aktualna sytuacja życiowa (bez odniesienia do szczegółów)	2
Od czasu sporządzenia poprzedniej opinii stan zdrowia się pogorszył lub nie podjął leczenia od czasu sporządzenia poprzedniej opinii	2
Agresywny charakter czynu	2
Nie jest możliwe, że stan zdrowia ulegnie samoczynnej poprawie	2
Brak motywacji do leczenia	2
Podejmowanie w przeszłości ucieczki ze szpitala	1
„Charakter choroby”	1
Brak pracy	1
Brak współpracy z lekarzami w trakcie obserwacji	1
Zachowanie po popełnieniu czynu (kolejne zachowania sprzeczne z prawem)	1

Tabela nr 73. Uzasadnienie wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia kolejnego czynu zabronionego / konieczności orzeczenia środka zabezpieczającego – sądy rejonowe.

Część z przytoczonych powyżej okoliczności bazuje tak naprawdę na wnioskach opinii biegłych (jak np. brak krytycyzmu). Okoliczności dotyczące „linii życia” podejrzanego lub czynników o charakterze zewnętrznym to: uprzednia karalność, uprzednie stosowanie środka zabezpieczającego, niepodejmowanie lub przerywanie leczenia, nadużywanie alkoholu lub środków odurzających, dostrzegalna eskalacja

zachowań agresywnych, zachowanie po czynie, brak wsparcia ze strony rodziny.

Sądy okręgowe rozpoznające sprawy jako sądy I instancji, uzasadniając omawiane w tym miejscu przesłanki ograniczały się do powołania się na wnioski opinii biegłych w 24 sprawach (58,54% detencji orzeczonych przez sądy okręgowe, ponadto w 2 sprawach nie sporządzono pisemnych uzasadnień). Pozostałe okoliczności wyakcentowane w tym przedmiocie w sporządzonych uzasadnieniach orzeczeń sądów okręgowych zawarto w Tabeli nr 74. Są one zasadniczo zbieżne z okolicznościami, na które powoływały się sądy rejonowe.

Uzasadnienie	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych
Nieefektywność dotychczas podejmowanego leczenia ambulatoryjnego, niepodejmowanie leczenia ambulatoryjnego, przerywanie w przeszłości leczenia ambulatoryjnego	6
Groźenie popełnieniem czynu również innym osobom (w przypadku zabójstw – groźenie zabiciem również innych osób)	4
Brak osoby najbliższej lub innej osoby, która mogłaby w warunkach wolnościowych sprawować kontrolę nad leczeniem sprawcy	4
Agresywny charakter czynu, łatwo występujące nieprzewidziane zachowania	3
Dostrzegalna eskalacja zachowań negatywnych	2
Nie jest możliwe, że stan zdrowia ulegnie samoczynnej poprawie	2
Brak krytycyzmu	1

Tabela nr 74. Uzasadnienie wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia kolejnego czynu zabronionego / konieczności orzeczenia środka zabezpieczającego – sądy okręgowe.

W sprawach, gdzie zastosowano wyłącznie ambulatoryjne środki zabezpieczające (zarówno na poziomie sądów rejonowych, jak i sądów okręgowych jako sądów I instancji, łącznie 67 spraw), w 37 przypadkach (55,22% spraw, gdzie orzeczono wyłącznie środki ambulatoryjne) sądy – uzasadniając omawiane przesłanki – ograniczyły się do przytoczenia opinii biegłych. W 12 przypadkach (17,91% tej kategorii spraw) sądy skupiły się nie na uzasadnieniu, że konieczne jest zastosowanie środka wolnościowego, ale na wykazywaniu, że w sprawie nie zachodzą przesłanki orzeczenia detencji (tzn., że z uwagi np. na podjęcie leczenia, poprawę stanu zdrowia orzeczenie detencji nie jest konieczne). Istotną

grupę spraw (13 spraw, 19,40% spraw, w których orzeczono tylko środek ambulatoryjny) stanowiły sprawy, gdzie sądy wskazywały, że aktualnie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego przez sprawcę nie jest wysokie, gdyż podejrzany się leczy, jednak przerwanie leczenia będzie skutkowało zwiększeniem stopnia tego prawdopodobieństwa, a bez zastosowania środka zabezpieczającego przerwanie leczenia przez sprawcę jest prawdopodobne, dlatego wymaga on sądowej kontroli leczenia (gdyż np. w przeszłości zdarzało mu się przerywać leczenie). Pozostałe okoliczności, zbieżne z przywoływanymi przez sąd w przypadku orzekania detencji (uprzednia karalność, brak krytycyzmu, możliwość sprawowania kontroli nad leczeniem przez członka rodziny) pojawiały się w pojedynczych sprawach.

Z powyższego można wnioskować, że uzasadnienie co do prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego w przyszłości oraz konieczności stosowania środka zabezpieczającego bazuje głównie na opiniach biegłych. W tym kontekście należy wspomnieć, że we wszystkich z analizowanych spraw na etapie postępowania głównego opinie były sporządzane w oparciu o metodę kliniczną. Biegli nie korzystali z metod opartych na ustrukturyzowanej ocenie ryzyka przemocy (dostępnych w Polsce HCR-20 i SAPROF). Weryfikacja prawidłowości rozumowania sądu jest w takiej sytuacji ściśle związana z weryfikacją prawidłowości opinii sporządzonej przez biegłych.

W tym kontekście należy wskazać, że orzeczenia wydawane przez sądy okręgowe były w 100% zbieżne z wnioskami opinii biegłych co do środka zabezpieczającego, który w ocenie biegłych należałoby zastosować w sprawie. W przypadku spraw, gdzie w I instancji orzekały sądy rejonowe, orzeczenia były zbieżne z wnioskami zawartymi w opiniach biegłych w przeważającej większości przypadków. Jedynie w 3 spośród 120 analizowanych spraw rozpoznawanych przez sądy rejonowe sądy orzekły inny środek zabezpieczający niż sugerowali biegli: biegli wnioskowali o konieczności zastosowania detencji psychiatrycznej, sądy natomiast orzekły terapię ambulatoryjną, gdyż uznały, że popełniony czyn nie cechuje się znacznym stopniem społecznej szkodliwości (jedna ze spraw dotyczyła czynu kwalifikowanego z art. 212 § 1 k.k. w zw. z art. 216 § 1 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. – znieważenie i pomówienie sędziów w piśmie skierowanym do sądu, druga – dwóch gróźb karalnych oraz

zniszczenia mienia, gdzie spowodowano szkodę w wysokości ok. 950 zł, trzecia – również groźby karalnej).

W tej kwestii należy jednak zastrzec, że w sprawach rozpoznawanych przez sądy rejonowe zdarzało się, że biegli sporządzali opinie wariantowe (jeśli sąd uzna, że stopień społecznej szkodliwości popełnionego czynu jest znaczny, to powinien orzec detencję; jeśli sąd uzna, że stopień społecznej szkodliwości nie jest znaczny, to powinien zastosować terapię ambulatoryjną). Po drugie, sądy kierowały się opinią biegłych, orzekając o środkach zabezpieczających o charakterze leczniczym. W przypadku środków zabezpieczających określonych w art. 99 k.k. sądy stosowały je także wówczas, gdy o ich orzeczenie nie wnioskowali biegli (biegli w zasadzie w ogóle o potrzebie stosowania tych środków się nie wypowiadali).

Warto również przedstawić dane dotyczące wpływu podjęcia leczenia przez sprawcę na rodzaj zastosowanego środka zabezpieczającego.

	Sprawca podjął leczenie, orzeczono detencję	Sprawca nie podjął leczenia, orzeczono detencję	Sprawca podjął leczenie, orzeczono środek wolnościowy	Sprawca nie podjął leczenia, orzeczono środek wolnościowy	Nie udało się ustalić, czy sprawca podjął leczenie
Sądy rejonowe	17	39	41	14	9
Sądy okręgowe	30	8	4	0	3

Tabela nr 75. Liczba osób, które odpowiednio podjęły i nie podjęły leczenia przed orzeczeniem środka zabezpieczającego w grupach, w których orzeczono środek izolacyjny i wolnościowy (w liczbach bezwzględnych).

W sprawach rozpoznawanych przez sądy okręgowe wszyscy sprawcy, wobec których orzeczono terapię, podjęli leczenie przed orzeczeniem środka zabezpieczającego. Większość sprawców, wobec których orzeczono detencję, również podjęła leczenie (głównie farmakologiczne), jednak w warunkach izolacji – aresztu śledczego, pobytu w szpitalu psychiatrycznym na podstawie art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego lub innej (orzeczonej i wdrożonej do wykonania wcześniej) detencji. Leczenie podjęte w takich warunkach nie miało wpływu na wnioski opinii biegłych co do rodzaju środka zabezpieczającego.

W przypadku spraw rozpoznawanych przez sądy rejonowe leczenie podjęło 30,36% sprawców, wobec których następnie orzeczono detencję (przy czym w 11 na 17 spraw było to leczenie w warunkach

przymusowej izolacji – w areszcie śledczym lub szpitalu psychiatrycznym po przyjęciu bez zgody w trybie nagłym, a zatem 10,71% sprawców w tej grupie podjęło leczenie dobrowolnie) oraz 74,54% sprawców, wobec których następnie orzeczono środek ambulatoryjny (przy czym 67,27% dobrowolnie).

Należy wreszcie przybliżyć dane dotyczące wniesionych środków zaskarżenia. W przypadku spraw rozpoznawanych przez sądy rejonowe jako sądy I instancji środki zaskarżenia zostały złożone w 40 sprawach, w tym w 3 przypadkach przez prokuratora na niekorzyść (w przypadku orzeczenia środków wolnościowych), w 5 przypadkach osobiście przez podejrzanego i w 32 przypadkach przez obrońcę. Środki zaskarżenia zostały rozpoznane w 38 sprawach (spośród 40 złożonych 1 został cofnięty, a 1 złożony po terminie). Na skutek środków zaskarżenia wniesionych na korzyść podejrzanego sądy II instancji w 2 sprawach zmieniły zaskarżone orzeczenia, a w 5 uchylły je i przekazały do ponownego rozpoznania sądom I instancji. W 31 sprawach zaskarżone orzeczenia utrzymano w mocy. A zatem: środki zaskarżenia zostały złożone w 33,33% spraw, a obrońcy złożyli środki zaskarżenia w 26,66% spraw. Na skutek złożenia środka zaskarżenia ok. 80% orzeczeń zostało utrzymanych w mocy.

Przyczyną zmiany orzeczenia w jednym z przypadków była odmienność niż przyjęta przez sąd I instancji ocena stopnia społecznej szkodliwości czynu (sąd II instancji uznał, że żaden z popełnionych przez sprawcę czynów – ani groźby karalne, ani zniszczenie mienia, nie były na tyle społecznie szkodliwe, by uzasadniać zastosowanie detencji psychiatrycznej i orzekł ambulatoryjną terapię). W drugim z przypadków zmiana dotyczyła jedynie miejsca wykonywania terapii.

Orzeczenia sądów I instancji uchylono w następujących stanach faktycznych: w pierwszej sprawie biegli wnioskowali o konieczności zastosowania detencji psychiatrycznej, wskazując, że leczenie ambulatoryjne jest nieskuteczne, ale równocześnie wskazali, że lekarz psychiatra przepisuje podejrzanemu leki przeciwpsychotyczne w dawce poniżej terapeutycznej. Sąd II instancji uchylił orzeczenie, wskazując, że nie ustalono, czy gdyby leczenie ambulatoryjne były prawidłowe, mogłoby dojść do wystarczającej poprawy stanu zdrowia w warunkach ambulatoryjnych. Po odebraniu uzupełniającej opinii od biegłych sąd I instancji ponownie orzekł detencję. W drugiej ze spraw sąd II instancji uznał, że postępowanie było obarczone wadą skutkującą bezwzględnością

przyczyną odwoławczą – podejrzany nie brał udziału w posiedzeniu, chociaż jego udział był obowiązkowy. W kolejnych trzech sprawach sąd II instancji zwrócił uwagę na brak wystarczającej społecznej szkodliwości popełnionego czynu (w jednym przypadku groźby karalnej, w drugim naruszenia miru domowego, w trzecim – czynów polegających na znieważaniu funkcjonariuszy publicznych oraz czynu określonego w art. 256 § 1 k.k.) i brak podstaw do orzeczenia detencji. Po ponownym rozpoznaniu sprawy we wszystkich trzech przypadkach orzeczono terapię, przy czym w dwóch z nich doszło również do zmiany w treści wniosków opinii biegłych, którzy, składając opinię ustną w ponownym postępowaniu przed sądem I instancji, wskazali, że z uwagi na zmianę stanu zdrowia podejrzanego, która nastąpiła od czasu wydania poprzedniej opinii, adekwatnym środkiem zabezpieczającym będzie terapia.

Od orzeczeń sądów okręgowych jako sądów I instancji środki zażalenia wniesiono w 11 sprawach (24,44%), z czego w 4 sprawach orzeczenia zostały uchylone, a sprawy przekazane do ponownego rozpoznania sądom I instancji. W pierwszej ze spraw przyczyną uchylecia było rozpoznanie sprawy przez sąd w niewłaściwym składzie, w drugiej – nieobecność podejrzanego na posiedzeniu. W dwóch kolejnych sprawach sądy II instancji uznały, że opinie sporządzone przez biegłych były niepełne (w jednej ze spraw pojawiły się rozbieżności pomiędzy dwoma wydanymi w sprawie opiniami co do tego, czy podejrzany był niepoczytalny na skutek choroby psychicznej, czy też symulował chorobę, a jego stan w czasie czynu był efektem zażycia dopalaczy; w drugiej sprawie pojawiła się konieczność zasięgnięcia aktualnej opinii biegłych z uwagi na zmianę stanu zdrowia podejrzanego, związaną m.in. z podjęciem skutecznego leczenia ambulatoryjnego).

3. Przebieg postępowania sądowego. Postępowanie dowodowe i gwarancje proceduralne

Analizę dotyczącą przebiegu postępowania sądowego ograniczono do spraw osób niepoczytalnych, w których prokurator złożył do sądu wniosek z art. 324 k.p.k. Decyzja taka była motywowana następującymi względami: po pierwsze, była to najliczniejsza grupa spraw karnych, których akta udało się uzyskać podczas badań aktowych. Spraw osób

poczytalnych uzyskano łącznie z sądów rejonowych i okręgowych 25, a dodatkowo część z nich zakończyła się skazaniem bez rozprawy w trybie art. 335 k.p.k. Z uwagi na małą grupę badawczą, jak również to, że w tej kategorii spraw obecność oskarżonego na rozprawie nie jest jego obowiązkiem, lecz prawem, a obrona nie jest obligatoryjna, odstąpiono od badań w tym zakresie.

W przypadku osoby niepoczytalnej, w sprawie której prokurator składa do sądu wnioski z art. 324 k.p.k., zasadą powinno być rozpoznanie sprawy na rozprawie, a wyjątkiem rozpoznanie sprawy na posiedzeniu. Spraw, w których prokurator złożył do sądu wnioski z art. 324 k.p.k., było na poziomie sądów rejonowych 112 (w 8 spośród badanych spraw wniesiono do sądu akt oskarżenia, a niepoczytalność sprawcy ujawniła się na etapie postępowania sądowego), na poziomie sądów okręgowych 45 (wszystkie badane sprawy zostały zainicjowane wnioskiem z art. 324 k.p.k.).

	Sądy rejonowe (w liczbach bezwzględnych oraz procentowo)	Sądy okręgowe (w liczbach bezwzględnych oraz procentowo)	Razem (w liczbach bezwzględnych oraz procentowo)
Rozprawa	34 (30,36%)	16 (35,56%)	50 (31,85%)
Posiedzenie	78 (69,64%)	29 (64,44%)	107 (68,15%)
Razem	112	45	157

Tabela nr 76. Forum rozpoznania wniosku prokuratora z art. 324 k.p.k.

Z powyższego wynika, że w praktyce proporcje są odwrócone, a zasadniczo wnioski prokuratora dotyczące osób niepoczytalnych rozpoznaje się na posiedzeniu, a nie na rozprawie. Z forum rozpoznania wniosku prokuratora powiązane są kwestie istotnych gwarancji procesowych, takich jak udział podejrzanego w rozprawie (posiedzeniu), wysłuchanie podejrzanego bezpośrednio przed sądem czy postępowanie dowodowe przeprowadzone bezpośrednio przed sądem. Dla porównania, na 8 spraw rozpoznawanych przez sądy rejonowe, w których prokurator złożył akt oskarżenia, a niepoczytalność ujawniła się na etapie postępowania jurysdykcyjnego, aż 7 zostało rozpoznanych na rozprawie.

		Sądy rejonowe (w liczbach bezwzględnych oraz procentowo)	Sądy okręgowe (w liczbach bezwzględnych oraz procentowo)	Razem (w liczbach bezwzględnych oraz procentowo)
Posiedzenie	podejrzany brał udział	45 (57,69%)	27 (93,1%)	72 (67,29%)
	podejrzany nie brał udziału	33 (42,31%)	2 (6,9%)	35 (32,71%)
Rozprawa	podejrzany brał udział	20 (58,82%)	16 (100%)	36 (72%)
	podejrzany nie brał udziału	14 (41,18%)	0	14 (28%)
Razem	podejrzany brał udział	65 (58,04%)	43 (95,55%)	107 (68,15%)
	podejrzany nie brał udziału	47 (41,96%)	2 (4,45%)	50 (31,85%)

Tabela nr 77. Osobisty udział podejrzanego w rozprawie / posiedzeniu prowadzonych po złożeniu przez prokuratora wniosku z art. 324 k.p.k.

Na potrzeby powyższych obliczeń uznawano, że podejrzany brał udział w rozprawie / posiedzeniu, gdy był obecny na chociaż jednym z terminów rozprawy / posiedzenia. W sumie prawie 70% rozpraw / posiedzeń odbyło się z udziałem podejrzanego. Dostrzegalna jest jednak różnica pomiędzy udziałem podejrzanego w rozprawie / posiedzeniu przed sądem rejonowym jako sądem I instancji a sądem okręgowym jako sądem I instancji. W przypadku postępowania przed sądami okręgowymi gwarancje procesowe podejrzanego były realizowane w istotnie wyższym stopniu.

Należy również wskazać, że zasadniczo udział podejrzanego w posiedzeniu jest obowiązkowy, chyba że z opinii biegłych wynika, że udział taki byłby dla podejrzanego niewskazany. W postępowaniach prowadzonych przed sądem okręgowym jako sądem I instancji podejrzany był nieobecny na posiedzeniu dwa razy – z czego w jednym przypadku biegli wskazali, że jego udział w posiedzeniu byłby niewskazany. W postępowaniach rozpoznawanych na posiedzeniu przed sądem rejonowym jako sądem I instancji podejrzeni byli nieobecni 33 razy, z czego w 16 przypadkach biegli wskazali, że udział podejrzanego w posiedzeniu byłby niewskazany. Oznacza to, że ok. 11% ogółu

wszystkich postępowań (nie tylko zainicjowanych wnioskiem prokuratora z art. 324 k.p.k., ale wszystkich spraw osób niepoczytalnych) obciążonych było wadliwością o charakterze bezwzględnej przyczyny odwoławczej (przy czym odsetek ten był istotnie wyższy w przypadku postępowań prowadzonych przez sąd rejonowy jako sąd I instancji – ok. 15%, w przypadku postępowań prowadzonych przez sąd okręgowy jako sąd I instancji wynosił on ok. 2%).

		Sądy rejonowe (w liczbach bezwzględnych oraz procentowo)	Sądy okręgowe (w liczbach bezwzględnych oraz procentowo)	Razem (w liczbach bezwzględnych oraz procentowo)	
Odebrano wyjaśnienia od podejrzanego	rozprawa	17 (50%)	16 (100%)	33 (66%)	74 (47,13%)
	posiedzenie	30 (38,46%)	21 (72,41%)	41 (38,32%)	
Przesłuchano świadków bezpośrednio przed sądem	rozprawa	28 (84,85%)	15 (93,75%)	43 (87,75%)	46 (29,3%)
	posiedzenie	2 (2,53%)	1 (3,45%)	3 (2,78%)	

Tabela nr 78. Postępowanie dowodowe na rozprawie / posiedzeniu prowadzone po złożeniu przez prokuratora wniosku z art. 324 k.p.k.

Z tabeli dotyczącej prowadzenia postępowania dowodowego bezpośrednio przed sądem można wyprowadzić dwa główne wnioski: po pierwsze, odsetek spraw, w których odebrano wyjaśnienia od podejrzanego, jest niższy niż odsetek spraw, w których podejrzany był obecny przynajmniej na jednym terminie rozprawy / posiedzenia. Oznacza to, że nie w każdym przypadku, gdy podejrzany był osobiście obecny przed sądem, odebrano od niego wyjaśnienia. Po drugie, to czy sprawa rozpoznawana jest na posiedzeniu, czy na rozprawie, przekłada się na prowadzenie bezpośrednio przed sądem postępowania dowodowego – gdy sprawy były prowadzone na posiedzeniu, praktycznie nie przesłuchiowano bezpośrednio przed sądem świadków.

Dowód z opinii biegłych ma szczególny charakter w postępowaniu zmierzającym do zastosowania środków zabezpieczających wobec sprawcy niepoczytalnego m.in. z uwagi na obligatoryjne wysłuchanie biegłych bezpośrednio przed sądem. W postępowaniach prowadzonych w I instancji przed sądem okręgowym w każdym przypadku zasięgnięto pisemnej opinii biegłych psychiatrów, jak i biegłego psychologa oraz wszystkich biegłych wysłuchano bezpośrednio przed sądem.

W przypadku spraw prowadzonych w I instancji przed sądem rejonowym nieprawidłowości odnotowano w czterech sprawach: w jednej sprawie zasięgnięto tylko pisemnej opinii psychiatrów (nie zasięgnięto w ogóle opinii psychologa, biegłych psychiatrów nie wysłuchano przed sądem), w jednej sprawie wysłuchano tylko psychiatrów (nie wysłuchano psychologa), w jednej sprawie wysłuchano jednego z psychiatrów i psychologa, w jednej sprawie nie wysłuchano żadnego z biegłych. W żadnej z tych spraw nie zachodziły przesłanki określone w art. 354a § 2 k.p.k.

Poza zagadnieniem samego zasięgnięcia opinii biegłych za istotne uznano również to, jaki czas upłynął od wydania opinii przez biegłych (lub ostatniej z opinii, jeśli w sprawie zasięgnano więcej niż jednej opinii lub biegli sporządzali opinię uzupełniającą, pod warunkiem, że była ona poprzedzona osobistym badaniem sprawcy; nie brano pod uwagę opinii składanych ustnie na rozprawie, jeśli nie były one poprzedzone przeprowadzeniem badania). W przypadku spraw rozpoznawanych w I instancji przez sądy rejonowe w 35 przypadkach (31,25% ogółu) od wydania przez biegłych opinii do wydania orzeczenia przez sąd I instancji upłynął czas dłuższy niż pół roku. W przypadku spraw rozpoznawanych w I instancji przez sądy okręgowe postępowań takich było 5 (11,11% ogółu). Faktycznie przypadków, w których pomiędzy wydaniem przez biegłych opinii poprzedzonej badaniem sprawcy a wydaniem przez sąd I instancji orzeczenia upłynął czas dłuższy niż pół roku mogło być więcej, jednak nie we wszystkich sprawach uzyskano zgodę na wykonanie fotokopii opinii biegłych (opinii nie fotografowano w jednym z sądów okręgowych oraz jednym z sądów rejonowych objętych badaniami).

W świetle powyższych danych, w szczególności dotyczących braku prowadzenia postępowania dowodowego bezpośrednio przed sądem, należy postawić pytanie o aktywność obrońcy w analizowanych sprawach. W sprawach, gdzie sprawca został uznany za niepoczytalnego, obrona jest obligatoryjna. W trakcie badań nie odnotowano, aby jakiegokolwiek posiedzenie lub rozprawa prowadzone w postępowaniu głównym toczyły się pod nieobecność obrońcy. W sprawach rozpoznawanych w I instancji przez sądy rejonowe w 43 przypadkach (38,39%) obrońca nie podejmował w toku postępowania przed sądem żadnej aktywności rozumianej jako złożenie wniosków dowodowych, zadawanie pytań świadkom lub biegłym (dane ustalono w oparciu o treść protokołów

rozpraw lub posiedzeń). W sprawach rozpoznawanych przez sądy okręgowe jako sądy I instancji odsetek ten wyniósł 20% (9 spraw). Interesująca jest również kwestia stanowiska zajętego przez obrońcę co do wniosku złożonego przez prokuratora. Aż w 42% spraw obrońcy przychylił się do wniosku prokuratora (38,39% spraw na poziomie sądów rejonowych i 51,11% spraw na poziomie sądów okręgowych jako sądów I instancji), a w kolejnych 9,5% pozostawili wniosek do uznania sądu (8,04% spraw na poziomie sądów rejonowych i 13,33% spraw na poziomie sądów okręgowych jako sądów I instancji).

4. Czas (szybkość) postępowania

Truizmem jest stwierdzenie, że postępowanie zmierzające do zastosowania środka zabezpieczającego powinno toczyć się sprawnie. Jest tak z dwóch powodów: po pierwsze, społeczeństwo powinno zostać zabezpieczone przez niebezpiecznym sprawcą, po drugie – jeżeli sprawca wymaga leczenia, środek zabezpieczający leczniczy powinien zostać orzeczony, a następnie wdrożony do wykonania jak najszybciej również w interesie sprawcy, którego stan zdrowia powinien dzięki temu się polepszyć, by mógł on powrócić do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie. Analiza akt spraw pod kątem szybkości postępowania obejmowała wyłącznie sprawy osób niepełnosprawnych, w których prokurator złożył w sądzie wniosek z art. 324 k.p.k., a sąd umorzył postępowanie karne i orzekł środek zabezpieczający.

W celu ustalenia szybkości postępowania zmierzającego do umorzenia postępowania i zastosowania środka zabezpieczającego przeanalizowano czas, który upłynął:

- a. Od popełnienia czynu zabronionego do złożenia przez prokuratora w sądzie wniosku z art. 324 k.p.k.,
- b. Od złożenia w sądzie wniosku z art. 324 k.p.k. do wydania przez sąd I instancji pierwszego postanowienia o umorzeniu postępowania i zastosowaniu środka zabezpieczającego¹⁵⁶²,

¹⁵⁶² Celowo nie uwzględniano czasu potrzebnego na rozpoznanie środka zaskarżenia i przeprowadzenie ewentualnego ponownego postępowania przed sądem I instancji, tak aby możliwe było porównanie czasu potrzebnego na rozpoznanie sprawy przed sądem I instancji z innymi kategoriami spraw objętymi badaniami aktowymi. Czas potrzebny na rozpoznanie całej sprawy obrazuje ostatnie zestawienie w podrozdziale.

- c. Od wydania przez sąd I instancji postanowienia o umorzeniu postępowania i zastosowaniu środka zabezpieczającego do umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym (w przypadku orzeczenia detencji psychiatrycznej),
- d. Od popełnienia czynu zabronionego do umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym (w przypadku orzeczenia detencji psychiatrycznej).

Poniższa analiza oparta jest na danych z łącznie 157 spraw, w których niepoczytalność ujawniała się już na etapie postępowania przygotowawczego.

Odnosnie do pierwszego z wskazanych powyżej przedziałów czasu: w około połowie przypadków czas od popełnienia czynu zabronionego (a w przypadku, gdy czyn był rozciągnięty w czasie lub gdy popełniono kilka czynów zabronionych: czas od ostatniego zachowania sprawcy realizującego znamiona typu) do złożenia przez prokuratora wniosku z art. 324 k.p.k. wynosił od 3 miesięcy do pół roku.

Przedział czasu	Sądy rejonowe		Sądy okręgowe		Razem	
	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo
Do 1 miesiąca	1	0,89%	0	0	1	0,64%
1 miesiąc 1 dzień – 2 miesiące	16	14,29%	2	4,45%	18	11,47%
2 miesiące 1 dzień – 3 miesiące	16	14,28%	5	11,11%	21	13,37%
3 miesiące 1 dzień – 6 miesięcy	51	45,54%	23	51,11%	74	47,13%
6 miesięcy 1 dzień – 1 rok	25	22,32%	14	31,11%	39	24,84%
Powyżej 1 roku	3	2,68%	1	2,22%	4	2,55%
Razem	112	100%	45	100%	157	100%

Tabela nr 79. Czas, jaki upłynął od popełnienia czynu do złożenia przez prokuratora wniosku z art. 324 k.p.k.

W sprawach, w których od popełnienia czynu zabronionego do wpływu do sądu wniosku prokuratora z art. 324 k.p.k. upłynął dłuższy czas, było to często związane z koniecznością przeprowadzenia obserwacji

psychiatrycznej. Raczej nie zdarzały się natomiast trudności z wykryciem sprawcy – najczęściej osoba sprawcy była od początku postępowania ustalona (z uwagi na charakter popełnionych czynów). Tabela nr 79 obrazuje zatem zasadniczo czas, który był niezbędny na zebranie dowodów w sprawie, łącznie z opinią biegłych psychiatrów dotyczącą poczytalności sprawcy w czasie czynu.

Przedział czasu	Sądy rejonowe		Sądy okręgowe		Razem	
	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo
Do 1 miesiąca	0	0	2	4,44%	2	1,27%
1 miesiąc 1 dzień – 2 miesiące	17	15,18%	13	28,89%	30	19,11%
2 miesiące 1 dzień – 3 miesiące	19	16,96%	18	40%	37	23,57%
3 miesiące 1 dzień – 6 miesięcy	45	40,18%	9	20%	54	34,39%
6 miesięcy 1 dzień – 1 rok	28	25%	3	6,67%	31	19,75%
Powyżej 1 roku	3	2,68%	0	0	3	1,91%
Razem	112	100%	45	100%	157	100%

Tabela nr 80. Czas, jaki upłynął od złożenia przez prokuratora wniosku z art. 324 k.p.k. do wydania pierwszego orzeczenia przez sąd I instancji.

Czas postępowania prowadzonego przed sądem I instancji związany jest z przygotowaniem do posiedzenia lub rozprawy oraz ich przeprowadzeniem (w przypadku rozprawy – również przeprowadzeniem na rozprawie postępowania dowodowego). W większości wypadków (w przypadku sądów rejonowych – 72,32% spraw, w przypadku sądów okręgowych – 78,34% spraw) postępowanie jurysdykcyjne kończyło się przed upływem pół roku. Ponieważ postanowienie sądu o umorzeniu postępowania i zastosowaniu środka zabezpieczającego jest natychmiast wykonalne, niezwłocznie po jego ogłoszeniu możliwe jest wdrożenie go do wykonania.

W perspektywie szybkości postępowania istotny jest również kolejny okres, od wydania przez sąd I instancji postanowienia o umorzeniu

postępowania i zastosowaniu środka zabezpieczającego do umieszczenia podejrzanego w szpitalu psychiatrycznym (postanowienie o umorzeniu postępowania i zastosowaniu środka zabezpieczającego jest wykonalne z chwilą jego ogłoszenia, nie uprawomocnienia). Badania w tym przedmiocie były możliwe wyłącznie wówczas, gdy orzeczonym środkiem zabezpieczającym była detencja psychiatryczna, a w czasie prowadzenia badań sprawca został już faktycznie umieszczony w szpitalu psychiatrycznym oraz uzyskano dostęp do akt wykonawczych (dostęp do akt wykonawczych był utrudniony z uwagi na to, że w przeważającej większości przypadków postępowanie wykonawcze było w czasie badań w toku i zdarzało się np., że akta w czasie badań znajdowały się w sądzie wyższej instancji z uwagi na zażalenie obrońcy na postanowienie o dalszym stosowaniu środka zabezpieczającego). Obydwa powyższe warunki zostały łącznie spełnione w 69 sprawach (36 sprawach, gdzie detencję psychiatryczną orzekł sąd rejonowy oraz 33 sprawach, gdzie detencję orzekł sąd okręgowy). Dane dotyczące czasu od wydania przez sąd I instancji postanowienia o umorzeniu postępowania i zastosowaniu środka zabezpieczającego do umieszczenia podejrzanego w szpitalu psychiatrycznym przedstawia Tabela nr 81.

Przedział czasu	Sądy rejonowe		Sądy okręgowe		Razem	
	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo
Do 1 miesiąca	0	0	0	0	0	0
1 miesiąc 1 dzień – 2 miesiące	2	6,06%	5	15,63%	7	10,77%
2 miesiące 1 dzień – 3 miesiące	8	24,24%	21	65,62%	29	44,62%
3 miesiące 1 dzień – 6 miesięcy	18	54,55%	5	15,63%	23	35,38%
6 miesięcy 1 dzień – 1 rok	5	15,15%	1	3,12%	6	9,23%
Powyżej 1 roku	0	0	0	0	0	0
Razem	33	100%	32	100%	65	100%

Tabela nr 81. Czas, jaki upłynął od wydania orzeczenia przez sąd I instancji do umieszczenia sprawcy w szpitalu psychiatrycznym.

Tabela nr 81 uwzględnia 65 postępowań, gdyż w 4 przypadkach ze wspomnianych powyżej 69 postępowań sprawca został już wcześniej umieszczony w szpitalu psychiatrycznym na podstawie orzeczenia o detencji psychiatrycznej w innej sprawie. Łącznie w ponad połowie przypadków (55,39%) sprawca został umieszczony w szpitalu psychiatrycznym przed upływem 3 miesięcy od wydania postanowienia o umorzeniu postępowania i zastosowaniu środka zabezpieczającego. Warto zwrócić uwagę, że w tym zakresie występowała różnica pomiędzy sądami rejonowymi a sądami okręgowymi. W przypadku orzeczeń sądów okręgowych większość sprawców trafiała do szpitala psychiatrycznego przed upływem 3 miesięcy od ich wydania, natomiast w przypadku sądów rejonowych – przed upływem 6 miesięcy. W obydwu grupach zdarzały się pojedyncze sprawy, w których sprawca został umieszczony w szpitalu psychiatrycznym dopiero po upływie pół roku od wydania orzeczenia w sprawie. Równocześnie rzadko udawało się umieścić sprawcę w szpitalu w czasie krótszym niż 2 miesiące od wydania postanowienia w przedmiocie detencji.

Podsumowując powyższe tabele, można podjąć próbę ustalenia, ile czasu potrzeba, licząc od popełnienia czynu zabronionego, na przeprowadzenie całego postępowania i wykonanie wydanego postanowienia, tj. umieszczenie sprawcy w szpitalu psychiatrycznym. Zestawienie w tym przedmiocie zawiera Tabela nr 82.

Przedział czasu	Sądy rejonowe		Sądy okręgowe		Razem	
	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo
Od 6 miesięcy do 9 miesięcy	3	9,09%	8	25%	11	16,92%
9 miesięcy 1 dzień – 1 rok	8	24,24%	16	50%	24	36,92%
1 rok i 1 dzień – 1 rok i 3 miesiące	8	24,24%	7	21,87%	15	23,08%
1 rok 3 miesiące 1 dzień – 1 rok 6 miesięcy	5	15,15%	0	0	5	7,69%

Przedział czasu	Sądy rejonowe		Sądy okręgowe		Razem	
	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo
1 rok 6 miesięcy 1 dzień – 1 rok 9 miesięcy	3	9,09%	1	3,12%	4	6,15%
1 rok 9 miesięcy 1 dzień – 2 lata	2	6,06%	0	0	2	3,08%
Powyżej 2 lat	4	12,12%	0	0	4	6,15%
Razem	33	100%	32	100%	65	100%

Tabela nr 82. Czas, jaki upłynął od popełnienia czynu zabronionego do umieszczenia sprawcy w szpitalu psychiatrycznym.

Jak wynika z powyższego, w niewiele ponad połowie spraw (53,84%), w których udało się przeprowadzić analizę pod tym kątem, sprawca trafiał do szpitala psychiatrycznego w czasie krótszym niż rok od popełnienia czynu zabronionego. Zdarzały się również sprawy, w których czas ten był znacznie dłuższy i wynosił nawet ponad 2 lata.

5. Aspekty wykonawcze

W przypadku aspektów wykonawczych przedstawione zostaną wybrane problemy, które zostały ujawnione podczas analizy akt. W związku z tym, że elektroniczna kontrola miejsca pobytu została orzeczona w analizowanych sprawach zaledwie 3 razy (sądy nie orzekły tego środka jako samoistnego ani razu), nie udało się zebrać wystarczających danych, które pozwoliłyby na opisanie ewentualnych problemów z jej wykonywaniem.

W sprawach, gdzie orzeczono detencję psychiatryczną, nadal największym problemem jest długi niekiedy czas, jaki zajmuje umieszczenie sprawcy w szpitalu psychiatrycznym. Jeśli sprawca przebywa na wolności, gdy oczekuje na umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym, to wysokie niebezpieczeństwo popełnienia poważnego czynu zabronionego cały czas się utrzymuje. Jeżeli sprawca jest tymczasowo aresztowany,

to nawet gdy przebywa w warunkach oddziału szpitalnego aresztu śledczego lub zakładu karnego, areszt może być przez niego odczuwany jako niezасłużona dolegliwość, gdyż pobyt w nim nie umożliwia osiągnięcia celu detencji. Jak wynika z opinii biegłych sporządzonych w badanych sprawach, w warunkach aresztu zasadniczo nie ma możliwości poddania się regularnej psychoterapii czy psychoedukacji, tak jak w szpitalu psychiatrycznym. Z tego powodu samo tylko podjęcie leczenia farmakologicznego w warunkach aresztu śledczego (nawet jeśli miało miejsce) nie miało wpływu na wnioski opinii biegłych co do konieczności orzeczenia izolacyjnego środka zabezpieczającego.

W żadnej z badanych spraw nie umieszczono sprawcy w szpitalu psychiatrycznym w czasie krótszym niż miesiąc. W zasadzie uniemożliwia to aktualna regulacja prawna. Nawet gdy postanowienie o umorzeniu postępowania i zastosowaniu detencji psychiatrycznej zostanie wdrożone do wykonania natychmiast po ogłoszeniu, konieczne jest jego przesłanie do Komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających, oczekiwanie na opinię Komisji (Komisja ma 21 dni na jej wydanie¹⁵⁶³), po wpływie opinii wydanie postanowienia w przedmiocie określenia szpitala psychiatrycznego, gdzie detencja ma być wykonywana, a następnie wydanie nakazu doprowadzenia. W sprawach, gdzie umieszczenie sprawcy w szpitalu psychiatrycznym trwało dłużej niż pół roku, nie da się wskazać jednej przyczyny takiego stanu rzeczy, chociaż późniejsze umieszczenie sprawcy w szpitalu na ogół było związane z tym, że sąd kierował do wykonania postanowienie dopiero wówczas, gdy było ono prawomocne. Jeżeli podejrzany lub jego obrońca złożyli zażalenie na postanowienie sądu, siłą rzeczy skutkowało to późniejszym wdrożeniem do wykonania środka zabezpieczającego.

W 64 spośród badanych spraw wydano przynajmniej jedną opinię okresową. W czasie prowadzenia badań detencję psychiatryczną uchylono wobec 5 osób. Każdorazowo uchylając detencję psychiatryczną, sąd orzekł o zastosowaniu wobec sprawcy terapii ambulatoryjnej.

Najwięcej problemów oraz rozbieżności w praktyce sądów ujawniło się w związku z wykonywaniem terapii i terapii ambulatoryjnej. Dotyczyły one zarówno formułowania orzeczenia o zastosowaniu terapii lub terapii

1563 Zob. § 4 pkt 2 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.

ambulatoryjnej, okresowej kontroli nad dalszym stosowaniem tych środków zabezpieczających, jak i postępowania w przypadku niestosowania się sprawcy do orzeczonego wobec niego środka ambulatoryjnego.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że treść orzeczenia o zastosowaniu ambulatoryjnej terapii lub terapii uzależnień formułowana była na co najmniej kilka różnych sposobów. Największą grupę orzeczeń (41) stanowiły sprawy, w których sąd orzekł terapię lub terapię uzależnień bez określenia miejsca jej wykonywania (było to precyzowane na etapie postępowania wykonawczego), określenia częstotliwości stawiania się w podmiocie leczniczym i form terapii. Warto odnotować, że wszystkie spośród analizowanych orzeczeń wydanych przez sądy okręgowe wobec osób poczytalnych były formułowane w ten sposób. Mogło mieć to związek z faktem, że istotna część terapii orzeczona na poziomie sądów okręgowych była środkami orzeczonymi obok bezwzględnej kary pozbawienia wolności, a więc miała charakter postpenalny (w takiej sytuacji trudno już na etapie wyrokowania określać podmiot leczniczy, w którym terapia miałaby zostać podjęta za kilka lat). W dwóch sprawach sposób sformułowania orzeczenia o terapii był przedmiotem zarzutów podniesionych w zażaleniu przez obrońcę – w obydwu przypadkach sąd okręgowy rozpoznający zażalenie wskazał, że terapia oraz terapia uzależnień powinny być określone właśnie w taki, ogólny sposób. W tych sprawach zdarzało się jednak, że niejednokrotnie na etapie postępowania wykonawczego sądy – celem ustalenia, gdzie terapia powinna być wykonywana – zwracały się o opinię do Komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających.

Drugą co do liczebności grupą spraw (33) były te, w których sąd od razu w orzeczeniu kończącym postępowanie (wyroku skazującym lub postanowieniu o umorzeniu postępowania z uwagi na niepoczytalność) określił konkretny podmiot leczniczy, w którym terapia miała być wykonywana. W kolejnych trzech sprawach sąd nie określił z nazwy podmiotu leczniczego, ale wskazał, że terapia (terapia uzależnień) ma być wykonywana w poradni zdrowia psychicznego właściwej dla miejsca zamieszkania sprawcy. W trzech przypadkach sąd określił dokładnie formę oddziaływań, którym sprawca miał się poddawać w ramach terapii (wyłącznie psychoterapia, leczenie psychiatryczne, obowiązek przyjmowania zleconych leków przeciwpsychotycznych). W czterech przypadkach sąd określił częstotliwość stawiennictwa w podmiocie

lecniczym (co najmniej / średnio raz w miesiącu). Pojedyncze orzeczenia były sformułowane jeszcze bardziej szczegółowo. Zestawienie zawiera Tabela nr 83.

Co interesujące, odmienne sposoby sformułowania orzeczenia o terapii (terapii uzależnień) odnotowano nawet w ramach tego samego sądu.

	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych
Terapia uzależnień w warunkach zamkniętych	1
Stacjonarna terapia uzależnień	4
Wyłącznie ogólne określenie: terapia / terapia uzależnień	41
Terapia we wskazanym z nazwy podmiocie leczniczym	33
Terapia w poradni zdrowia psychicznego właściwej dla miejsca zamieszkania sprawcy	3
Określona forma oddziaływań w ramach terapii	3
Określona częstotliwość spotkań w ramach terapii	4
Terapia w określonym miejscu, z określoną formą oddziaływań	1
Terapia w poradni zdrowia psychicznego właściwej dla miejsca zamieszkania sprawcy oraz określona forma oddziaływań	1
Terapia w poradni zdrowia psychicznego właściwej dla miejsca zamieszkania sprawcy oraz określona forma oddziaływań i określona częstotliwość spotkań	1
Razem	92

Tabela nr 83. Sposób określenia terapii (terapii uzależnień) w orzeczeniu sądu.

Problemy ujawniły się również przy okresowej kontroli nad dalszym stosowaniem terapii i terapii uzależnień. Głównym był sposób formułowania nadesłanych przez kierowników podmiotów leczniczych dokumentów na potrzeby okresowej kontroli sądu nad stosowaniem środka zabezpieczającego. Dokumenty te w jednostkowych przypadkach spełniały wymogi opinii, najczęściej były raczej krótkimi (liczącymi najwyżej kilka zdań) zaświadczeniami, w których określano aktualny stan zdrowia psychicznego sprawcy, nie odnosząc się w żaden sposób do przesłanek stosowania środków zabezpieczających, w tym prognozy popełnienia kolejnego czynu zabronionego. W niektórych przypadkach sądy po otrzymaniu takiego dokumentu zwracały się ponownie do kierownika podmiotu leczniczego o nadesłanie opinii

lub zasięgały opinii biegłych psychiatrów, jednak niejednokrotnie takie zaświadczenia akceptowały i na ich podstawie orzekały o dalszym stosowaniu środka zabezpieczającego.

Rozbieżną praktykę odnotowano również w sytuacjach, gdy sprawca nie stosował się do orzeczonej terapii. W niektórych przypadkach, gdy sąd otrzymywał informację od kierownika podmiotu leczniczego, że sprawca nie stawia się na wyznaczonych terminach wizyt, zawiadamiano z urzędu prokuraturę o możliwości popełnienia przestępstwa z art. 244b k.k. W dwóch sprawach podjęto próbę zmiany orzeczonej terapii ambulatoryjnej na detencję psychiatryczną. W obydwu sprawach orzeczenia sądu I instancji poddano kontroli instancyjnej. W jednej ze spraw sąd okręgowy uchylił zaskarżone postanowienie, wskazując, że na etapie postępowania wykonawczego nie jest możliwa zamiana terapii ambulatoryjnej na środek o charakterze izolacyjnym. W drugiej ze spraw sąd okręgowy utrzymał zaskarżone postanowienie w mocy.