

Maciej Tarnawski

Izolacyjno-lecznicze środki zabezpieczające

Palestra 17/5(185), 21-37

1973

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Izolacyjno-lecznicze środki zabezpieczające

W artykule autor omawia na tle poglądów doktryny prawa karnego i orzecznictwa Sądu Najwyższego przepisy dotyczące izolacyjno-leczniczych środków zabezpieczających ze szczególnym uwzględnieniem przepisów kodeksu karnego z 1969 r. (art. 99, 100 i 102).

W końcowej części opracowania autor, opierając się na danych Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, sygnalizuje konieczność rozbudowy różnego rodzaju zakładów leczniczych, a zwłaszcza zakładów leczenia odwykowego.

I

W polskim kodeksie karnym z 19.IV.1969 r. znajdują się przepisy dotyczące tradycyjnie nazywanych „leczniczych środków zabezpieczających”. Nazwa „lecznicze” bierze się stąd, że celem przy ich stosowaniu jest m.in. leczenie sprawców czynów zabronionych. Jednakże cel ten jest podrzędny. Podobnie podrzędnym celem jest izolacja sprawców na pewien okres z góry nie oznaczony. Natomiast celem nadrzędnym jest ochrona społeczeństwa przed sprawcami, którzy stanowią niebezpieczeństwo dla porządku prawnego czy to z powodu „anormalnego” stanu psychicznego, czy też z powodu nałogowego alkoholizmu lub narkomanii. Z tego, że izolacja i leczenie są celami podrzędnymi przy stosowaniu wspomnianych środków zabezpieczających, nie należy wnosić, iż cele te są równorzędne. Izolacja sprawcy jest celem w mniejszym stopniu podrzędnym od leczenia wykonywanego w czasie tej izolacji. Na gruncie obowiązującego kodeksu karnego nie ma jednak możliwości stosowania środków zabezpieczających (poza środkami administracyjnymi) bez izolacji sprawców w jakichś zakładach.

Można zatem powiedzieć, że środki zabezpieczające przewidziane w art. 99, 100 i 102 k.k. mają także charakter izolacyjny, ale przy dominującym charakterze leczniczym. Stwierdzenie to nie pozwala oczywiście na eliminację terminu „izolacja”, skoro rzeczywistość ma się do czynienia z izolacją. Dlatego też mówienie o leczniczych środkach zabezpieczających jest pewnym uproszczeniem. Bardziej poprawne jest używanie terminu „izolacyjno-lecznicze środki zabezpieczające”. Nazwa ta wskazuje *explicite*, że przez izolację i wykonywane w czasie tej izolacji leczenie realizuje się nadrzędny cel, którym — jak już wyżej zaznaczono — jest

ochrona społeczeństwa przed sprawcami czynów zabronionych, będącymi osobami o niepełnowartościowej psychice.¹

II

Polskiemu kodeksowi karnemu znane są dwa rodzaje środków zabezpieczających o charakterze izolacyjno-lecznicyzm:

- 1) umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym albo innym odpowiednim zakładzie leczniczym,
- 2) umieszczenie w zakładzie leczenia odwykowego.

Ad 1. Środek ten może być stosowany w dwóch wypadkach:

- na podstawie przepisu art. 99 k.k.
- na podstawie przepisu art. 100 § 1 k.k.

Zgodnie ze sformułowaniem przepisu art. 99 k.k. sąd ma obowiązek orzec o umieszczeniu sprawcy w szpitalu psychiatrycznym albo w innym odpowiednim zakładzie, jeżeli:

- a) sprawca dopuścił się czynu zabronionego w stanie niepoczytalności,
- b) ze strony tego sprawcy grozi poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego.

Bezdiskusyjne jest twierdzenie, że o stosowaniu środka zabezpieczającego z art. 99 k.k. (tak jak i o pozostałych środkach zabezpieczających) decyduje wyłącznie sąd. Może nim być sąd rozpoznający sprawę w I instancji, a więc zarówno sąd powiatowy jak i wojewódzki. Formą decyzji w tym zakresie będzie najczęściej wyrok, choć — jak słusznie podkreśla się w doktrynie prawa karnego — istnieje możliwość orzeczenia o środku zabezpieczającym z art. 99 k.k. w postanowieniu na wniosek prokuratora (art. 282 k.p.k.), jeżeli sprawa nie została zakończona wyrokiem albo gdy umorzono postępowanie.²

Powstaje pytanie, czy sąd rewizyjny, rozpoznając sprawę, może orzec o zastosowaniu izolacyjno-lecznicyzmu środka zabezpieczającego. Wydaje się, że sąd II instancji może orzec o jego zastosowaniu wówczas, gdy w rewizji taki wniosek zostanie postawiony. Jeżeli rewizja została wniesiona tylko przez oskarżonego, to biorąc pod uwagę sformułowanie art. 383 § 1 k.p.k., które ma na celu niepogarszanie ogólnej sytuacji sprawcy, należy stanąć na stanowisku, że zakaz *reformationis in peius* w postępowaniu

¹ Por. pogląd K. Daszkiewicz (Prawo karne, Poznań 1961, s. 42), która pisze: „Przez umieszczenie sprawcy w zakładzie leczniczym realizuje się dwa cele, a mianowicie izoluje się człowieka niebezpiecznego dla porządku prawnego i leczy się go, usuwając tym samym przyczynę niebezpieczeństwa.” Natomiast zdaniem L. Lernella (Wykład prawa karnego — Część ogólna, t. II, Warszawa 1971, s. 179) inna jest istota środka zabezpieczającego polegającego na umieszczeniu sprawcy w szpitalu psychiatrycznym albo w innym odpowiednim zakładzie (art. 99 i 100 k.k.), a inna środka zabezpieczającego polegającego na umieszczeniu sprawcy w zakładzie leczenia odwykowego (art. 102 k.k.). Pierwszy z tych środków nie stawia sobie — według tego autora — wprost celów leczniczych, chociaż takiego charakteru nie można mu odmówić, natomiast drugi — jak twierdzi L. Lernell — „ma w swej istocie sens leczniczy”. Por. także A. Malinowski: Podstawowe zagadnienia w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym, Warszawa 1959, s. 21 oraz L. Wdowiak w pracy T. Bilikiewicz: Psychiatria kliniczna, wyd. III, Warszawa 1966, s. 679.

² J. Bafia w pracy zbiorowej: Kodeks karny — Komentarz, Warszawa 1971, s. 257—258.

niu odwoławczym dotyczy nie tylko kary, ale także środka zabezpieczającego.³

ad a) Aby sąd mógł orzec środek zabezpieczający przewidziany w art. 99 k.k., musi najpierw przy pomocy dwóch biegłych psychiatrów ustalić, że sprawca w chwili swego czynu nie mógł rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swym postępowaniem czy to z powodu niedorozwoju umysłowego lub choroby psychicznej, czy też z powodu innego zakłócenia czynności psychicznych.

ad b) Ponadto sąd musi ustalić, że ze strony tego sprawcy grozi poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego. W tym zakresie w porównaniu z dotychczasowym stanem prawnym zaszła pewna, dość zasadnicza zmiana. Zwraca na nią uwagę Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 27.X.1970 r. (V KRn 403/70): „Przepisy art. 99 i 100 k.k. tym różnią się od przepisów art. 79 i 80 k.k. z 1932 r., że uzależniają zastosowanie środków zabezpieczających w postaci umieszczenia sprawcy czynu zabronionego w szpitalu psychiatrycznym od ustalenia nie tylko tego, że pozostawienie jego na wolności grozi niebezpieczeństwem dla porządku prawnego, ale także tego, że niebezpieczeństwo to ma charakter poważny”.⁴ Tym samym więc przepisy art. 99 i 100 k.k. z 1969 r. będą miały zastosowanie w zakresie węższym niż ich odpowiedniki w k.k. z 1932 r. (art. 79 i 80).

W literaturze i orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że o groźbie poważnego niebezpieczeństwa dla porządku prawnego ze strony sprawcy czynu zabronionego mają decydować dwa czynniki:

- charakter i rodzaj zakłócenia czynności psychicznych,
- charakter i okoliczności popełnionego czynu zabronionego⁵.

W doktrynie prawa karnego istnieje z jednej strony tendencja do zwężania rozumienia terminu „poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego”. Na przykład według W. Sierackiego „o groźbie poważnego niebezpieczeństwa dla porządku prawnego można mówić wówczas, gdy istnieć będzie uzasadnione prawdopodobieństwo popełnienia przez sprawcę takiego czynu, który znamionuje się dużym ładunkiem społecznej szkodliwości.”⁶ Można jednak spotkać autorów, którzy postulują szersze

³ K. Marszał: Zakaz reformationis in peius w nowym ustawodawstwie karnym procesowym, Warszawa 1970, s. 160. Autor ten podkreśla, że *de lege lata* zakaz reformationis in peius z art. 408 k.p.k. (postępowanie ponowne) dotyczy tylko kary, a nie środków zabezpieczających, natomiast *de lege ferenda* opowiada się za rozszerzeniem tego zakazu na środki zabezpieczające (tamże s. 161).

⁴ OSNKW 1971 (2), poz. 28 (podkreślenie w tekście moje — M. T.).

⁵ Por. W. Wolter w pracy zbiorowej: Psychiatria w procesie karnym, Warszawa 1968, s. 52; W. Sieracki: Środki zabezpieczające według nowego kodeksu karnego, PiP 1969 (12), s. 1040; L. Uszkiewicz: Biegły psychiatra w procesie karnym (w cyklu wydawn. pt. Zaoczny kurs prawny dla biegłych), Warszawa 1968, s. 65; wyrok SN z dnia 27.IX.1967 r. IV KR 145/67, OSPiKA 1968 (7—8), poz. 174.

⁶ W. Sieracki: loc. cit. Autor ten postuluje, by do tych przestępstw zaliczać tylko zbrodnie oraz występki zagrożone jedynie karą pozbawienia wolności lub surowszą. Por. K. Buchała w pracy zbiorowej K. Buchała, W. Wolter: Wykład prawa karnego na podstawie kodeksu karnego z 1969 r., Część I, zeszyt 2, Kraków 1972, s. 108—109. Natomiast zdaniem W. Woltera, wypowiadającego się (w pracy zbiorowej: Psychiatria w procesie karnym, s. 52) na tle k.k. z 1932 r., „niebezpieczeństwem dla porządku prawnego nie jest prawdopodobieństwo popełnienia jakiegokolwiek czynu zabronionego, ale tylko takiego, który wykazuje wyższy stopień społecznej szkodliwości (...)” (podkr. moje — M. T.).

rozumienie powyższego terminu. Zaliczyć do nich można np. L. Lernella, który uważa, że pozostawienie sprawcy na wolności grozi poważnym niebezpieczeństwem dla porządku prawnego, jeżeli staje się on „groźnym dla bliższego lub dalszego otoczenia (...)”⁷

Należy zająć stanowisko, że wymienione wyżej czynniki muszą stwarzać duże prawdopodobieństwo wywołania ekscesów ze strony sprawcy, stanowiących poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego. Biegli muszą ustalić, czy charakter i rodzaj zakłócenia czynności psychicznych oraz charakter i okoliczności popełnionego czynu zabronionego przemawiają za tym, że w najbliższym czasie, a więc — umownie rzecz ujmując — w stanie anormalności psychicznej sprawcy, można się spodziewać z jego strony zamachów na porządek prawny.

Pierwszy czynnik (charakter i rodzaj zakłócenia czynności psychicznych) wydaje się być czynnikiem podstawowym, decydującym w głównej mierze o ocenie niebezpieczeństwa ze strony sprawcy, natomiast drugi czynnik (charakter i okoliczności popełnionego czynu) ma znaczenie pomocnicze. Ustawodawca, który umożliwia, a niekiedy nakazuje sądowi stosowanie izolacyjno-leczniczych środków zabezpieczających, staje na stanowisku, że u podłoża działalności przestępczej pewnych osób leżą zakłócenia czynności psychicznych. W ten sposób zwraca się uwagę na ścisły związek pomiędzy zakłóceniami psychiki a zachowaniem się osoby nimi dotkniętej. Związek ten jest wyraźnie dostrzegany w doktrynie prawa karnego, która podkreśla ponadto, że stan psychiczny sprawcy uzasadniający umieszczenie go w szpitalu psychiatrycznym albo w innym odpowiednim zakładzie leczniczym musi być trwały.⁸ Jeżeli jednak biegli ustalą, że w najbliższym czasie przy stosowaniu leczenia w zakładzie leczniczym (niekoniecznie w formie lecznictwa zamkniętego) anormalny stan psychiczny zostanie usunięty, to wówczas z reguły orzekanie o stosowaniu środków zabezpieczających będzie niecelowe. Orzeczenie o stosowaniu tych środków będzie pożądaną, jeśli — mimo dodatniej prognozy co do szybkiego wyleczenia sprawcy — istnieć będzie duże prawdopodobieństwo poważnego zakłócenia porządku prawnego już w czasie leczenia.

O tym, czy niebezpieczeństwo dla porządku prawnego ma charakter poważny, czy też go nie ma, nie musi decydować fakt popełnienia przedtem przez sprawcę czynu zabronionego dużej wagi, np. zabójstwa, rozboju, ani też prawdopodobieństwo popełnienia tylko tych czy „podobnych” czynów zabronionych. Nie można bowiem a priori łączyć faktu popełnienia przez sprawcę czynu zabronionego o dużym stopniu społecznego niebezpieczeństwa z dużym prawdopodobieństwem dalszych poważnych ekscesów przeciwko porządkowi prawnemu. Niekoniecznie więc ze strony sprawcy np. pobicia ze skutkiem śmiertelnym czy rozboju należy się spodziewać poważnego niebezpieczeństwa dla porządku prawnego choćby dlatego, że fakt dopuszczenia się takiego czynu zabronionego mógł mieć charakter zupełnie „przypadkowy”. Z drugiej strony o poważnym niebezpieczeństwie dla porządku prawnego niekoniecznie trzeba mówić dopiero wówczas, gdy ze strony sprawcy należy się

⁷ L. Lernell, op. cit., s. 177. Por. też K. Daszkiewicz: op. cit., s. 43.

⁸ K. Daszkiewicz, ibidem. Por. J. Makarewicz: Kodeks karny z komentarzem, wyd. V, Lwów 1938, s. 259 i 261; W. Wolter, op. cit. (praca zbiorowa), s. 52. Por. także wyrok SN z dnia 26.III.1962 r. IV K 22/62, OSNKW 1963 (2), poz. 26.

spodziewać czynów o szczególnie wysokim stopniu społecznego niebezpieczeństwa (np. zabójstwa, rozboju, zgwałcenia itp.). O poważnym niebezpieczeństwie dla porządku prawnego może decydować także prawdopodobieństwo popełnienia przez sprawcę np. wielu drobnych kradzieży czy zniewag. Prawdopodobieństwo popełnienia jednej drobnej kradzieży czy zniewagi na pewno nie stanowi poważnego niebezpieczeństwa dla porządku prawnego ze strony sprawcy czynu zabronionego. Nie można tego jednak powiedzieć, gdy ze strony tego sprawcy grozi prawdopodobieństwo popełnienia w stosunkowo krótkim czasie kilkunastu drobnych kradzieży czy zniewag.⁹

Jeśli chodzi o przepis art. 100 § 1 k.k., to pomiędzy nim a omówionym wyżej przepisem art. 99 k.k. zachodzą dwie zasadnicze różnice:

- a) dotyczy on nie osoby niepoczytalnej, lecz osoby o poczytalności zmniejszonej, która za czyn zabroniony musi być skazana,
- b) orzeczenie środka zabezpieczającego wobec tej osoby nie jest obligatoryjne, tylko fakultatywne, co oczywiście nie oznacza, że jest ono dowolne, ponieważ sąd zgodnie z przepisem art. 372 § 2 k.p.k. musi uzasadnić, dlaczego orzekł czy też dlaczego nie orzekł o stosowaniu środka zabezpieczającego na podstawie art. 100 § 1 k.k.

ad a1) Umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym albo w innym odpowiednim zakładzie na podstawie przepisu art. 100 § 1 k.k. będzie mogło być orzeczone tylko wobec sprawcy o poczytalności zmniejszonej, który za czyn zabroniony popełniony w tym stanie zostaje skazany. Podkreślenia wymaga fakt, że w szpitalu psychiatrycznym można umieszczać tylko osoby, które wymagają leczenia ze względu na swój psychotyczny stan psychiczny. Wynika stąd zatem, że na podstawie przepisu art. 100 § 1 k.k. można umieścić w szpitalu psychiatrycznym tylko tych sprawców czynów zabronionych o poczytalności zmniejszonej, którzy są nadto chorymi psychicznie. Jednakże sprawcami o poczytalności zmniejszonej mogą być nie tylko osoby chore psychicznie, ale także osoby dotknięte zaburzeniami natury niepsychotycznej. Ponieważ osoby te nie są chorymi psychicznie, aczkolwiek są osobnikami o poczytalności zmniejszonej, nie można ich tym samym umieszczać w szpitalu psychiatrycznym tytułem środka zabezpieczającego o charakterze izolacyjno-leczniczym. Nie można jednak twierdzić, że wobec tych osób wyłączone jest w ogóle stosowanie środka zabezpieczającego na podstawie przepisu art. 100 § 1 k.k. W przepisie tym poza możliwością umieszczenia sprawcy w szpitalu psychiatrycznym przewidziano możliwość umieszczenia go w „innym odpowiednim zakładzie”. Wprawdzie ustawodawca mówiąc o tym „innym odpowiednim

⁹ Już po przesłaniu niniejszego artykułu do Redakcji ogłoszona została uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 12.X.1972 r. VI KZP 51/72 (OSNKW 1972 (12), poz. 183), w której stwierdzono m.in.: „Nieuzasadnione (...) byłoby ograniczanie możliwości stosowania tych środków do niektórych tylko czynów zabronionych, np. wykazujących wysoki stopień społecznej szkodliwości lub zagrożonych wyłącznie karą pozbawienia wolności. Przepisy art. 99 i 100 § 1 k.k. nie przewidują takich ograniczeń ani do czynów popełnionych, ani do tych, które dopiero realnie grożą.”

zakładzie” nie powiedział *explicite*, że chodzi o zakład o charakterze leczniczym, jednakże stosując interpretację celowościową należy stwierdzić, że tylko taki właśnie zakład miał na myśli. Tę intencję ustawodawcy można pośrednio odczytać z uzasadnienia projektu k.k. z 1969 r., gdzie wyrażono pogląd, iż „instytucje umieszczenia w zakładzie leczniczym (podkr. moje — M.T.) sprawcy o wyłączonej lub ograniczonej poczytalności nie odbiegają w istocie od norm art. 79—81 k.k.”.¹⁰

Podsumowując, należy stwierdzić, że w szpitalu psychiatrycznym sąd będzie mógł umieścić tylko tego sprawcę o poczytalności zmniejszonej, który jest dotknięty zakłóceniami patologicznymi. Natomiast w innym odpowiednim zakładzie, także leczniczym, będzie mógł umieścić pozostałych sprawców o zmniejszonej poczytalności, o tyle jednak, o ile oczywiście spełnione zostaną wszystkie pozostałe warunki z art. 100 § 1 k.k.

Podstawową przesłanką stosowania środka zabezpieczającego wobec sprawcy o poczytalności zmniejszonej jest ustalenie, że z jego strony grozi poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego. Identycznie ta sama przesłanka jest warunkiem stosowania środka zabezpieczającego wobec osoby niepoczytalnej. Nie jest więc zrozumiałe, dlaczego ten sam środek zabezpieczający ma być orzekany raz fakultatywnie, a raz obligatoryjnie tylko dlatego, że w jednym wypadku mamy do czynienia z osobą niepoczytalną, a w drugim z osobą o poczytalności zmniejszonej.¹¹ W istocie bowiem o stosowaniu tego środka zabezpieczającego nie decyduje fakt, że sprawca jest niepoczytalny czy też ma poczytalność zmniejszoną, ale to, że z jego strony grozi poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego.

Mając powyższe na uwadze, należy postulować zmianę przepisu art. 100 § 1 k.k. i nakazanie sądowi stosowania izolacyjno-leczniczego środka zabezpieczającego także wobec sprawców o poczytalności zmniejszonej, jeżeli ze strony tych ostatnich grozi poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego. Dokonanie zmiany w tym zakresie jest tym bardziej uzasadnione, że sądy niezbyt często korzystają z prawa stosowania środka zabezpieczającego pomimo wyraźnych sugestii biegłych psychiatrów, iż ze strony sprawcy o poczytalności zmniejszonej grozi poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego. Zwraca na to uwagę głównie J. Pionkowski, który badając orzeczenia Sądu Wojewódzkiego dla m. Łodzi za lata 1956—1961 ustalił, że sądy tylko w 40% wypadków orzekły o środku zabezpieczającym przewidzianym w art. 80 d.k.k., mimo że biegli w wielu innych sprawach zwracali uwagę na konieczność jego zastosowania.¹²

¹⁰ Projekt kodeksu karnego oraz przepisów wprowadzających kodeks karny, Warszawa 1968, s. 120.

¹¹ Por. odmienny pogląd W. Woltera, op. cit., s. 53 oraz S. Śliwińskiego: Polskie prawo karne materialne, Warszawa 1946, s. 548. Słuszne w tym zakresie rozwiązanie przyjęto w projekcie k.k. PRL z r. 1963 (art. 100 i 101).

¹² J. Pionkowski: Poczytalność zmniejszona, „Zdrowie Psychiczne” 1970 (3—4), s. 139. Por. S. Pławski: Poszukiwanie nowych środków przymusu w walce z przestępczością, ZNUŁ, Nauki Humanistyczno-Społeczne, zeszyt 44 (Prawo), Łódź 1966, s. 94.

ad b₁) Obowiązek uzasadnienia przez sąd swego stanowiska będzie dotyczyć tych wszystkich sytuacji, w których biegli psychiatrzy wypowiedzieli się przekonująco w kwestii zastosowania czy też niezastosowania wobec sprawcy izolacyjno-leczniczego środka zabezpieczającego. Sąd więc powinien uzasadnić swoje stanowisko wtedy, gdy biegli wskażą na konieczność umieszczenia sprawcy w zakładzie leczniczym, a sąd wbrew ich opinii tego nie uczyni, tym bardziej zaś wtedy, gdy biegli oświadczą, że ze strony sprawcy nie grozi poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego, a sąd tymczasem stanie na stanowisku odmiennym i zastosuje przepis art. 100 § 1 k.k. Jak bowiem słusznie podkreślił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5.II.1968 r. IV KR 218/68, pomimo istnienia w naszym ustawodawstwie karnym procesowym zasady swobodnej oceny dowodów sąd jest związany pewnymi ograniczeniami wynikającymi m.in. z zasad logiki, nauki czy doświadczenia. Sąd jest zatem zobowiązany „do dokładnego (podkr. moje — *M.T.*) wskazania, dlaczego (...) nie podzielił opinii zawartej w orzeczeniu bez uzyskania innej przeciwnej opinii, która by mogła pozwolić na przyjęcie innych końcowych wniosków niż w opinii poddanej ocenie”.¹³ Ponadto trzeba podkreślić, że obowiązek uzasadnienia przez sąd swego stanowiska m.in. w kwestii zastosowania czy też niezastosowania izolacyjno-leczniczego środka zabezpieczającego ma na celu umożliwienie właściwej i efektywnej kontroli rewizyjnej. Brak wypowiedzi na ten temat ze strony sądu pozwala domniemywać, że sąd w ogóle nie rozważył potrzeby stosowania czy niestosowania przepisów o izolacyjno-leczniczych środkach zabezpieczających.

Na tle omówionego wyżej problemu powstaje pytanie, czy dopuszczalne jest orzeczenie przez sąd o stosowaniu środka zabezpieczającego o charakterze izolacyjno-leczniczym bez zasięgnięcia opinii biegłych psychiatrów.

Sąd może umieścić sprawcę w szpitalu psychiatrycznym albo w innym odpowiednim zakładzie leczniczym tylko wówczas, gdy jest przekonany o groźbie poważnego niebezpieczeństwa dla porządku prawnego ze strony sprawcy, jeśli znajdzie się on na wolności. Jak słusznie podkreślił SN w wyroku składu siedmiu sędziów z dnia 13.V.1969 r. V KRN 676/68, „celowość umieszczenia sprawcy w zakładzie leczniczym (...) może nastąpić w sytuacji nie nasuwającej wątpliwości w tym względzie” (podkr. moje — *M.T.*).¹⁴ Wskazano już wyżej, że o poważnym niebezpieczeństwie dla porządku prawnego decydują m.in., i to przede wszystkim, charakter i rodzaj zakłóceń psychicznych sprawcy. Ponieważ pytania o charakter i rodzaj tych zakłóceń oraz o ich wpływ na zachowanie się sprawcy są pytaniami o charakterze specjalnym, przeto należy uznać,

¹³ OSNKW 1969 (10), poz. 129; także wyrok składu siedmiu sędziów SN z dnia 4.IV.1968 r. V KRN 56/68, OSNKW 1968 (9), poz. 100. Por. S. Kalinowski w pracy zbiorowej: *Kodeks postępowania karnego — Komentarz*, Warszawa 1971, s. 438—439.

¹⁴ OSNKW 1969 (11), poz. 138.

że sąd nie jest uprawniony do samodzielnego opiniowania w tym zakresie.¹⁵

Zasięgnięcie opinii biegłych psychiatrów, najlepiej u tych, którzy badali oskarżonego w toku postępowania przygotowawczego lub sądowego, jest zatem konieczne (por. art. 176 i 183 k.p.k.). Co więcej — jak to słusznie podkreśla S. Kalinowski — „jeżeli zachodzi obiektywna potrzeba zasięgnięcia opinii biegłego, trzeba go wezwać także wtedy, gdy wszyscy członkowie składu orzekającego lub choćby jeden z nich ma wiadomości specjalne wymagane w danym wypadku od biegłego.”¹⁶ Zasadniczym argumentem na rzecz tego stwierdzenia jest to, że „sąd orzekający nigdy nie może ani w całości, ani w części przekształcać się w biegłego. Odmienne poglądy przekreśliłyby zasadę kontrydiktoryjności, w myśl której m.in. strony mają prawo kwestionować opinię biegłego. Nie do przyjęcia byłaby sytuacja, w której strony mogłyby skutecznie zwalczać trafność wiadomości członków składu orzekającego występujących w podwójnej roli — organu orzekającego i źródła dowodowego”.¹⁷

Z drugiej strony należy rozważyć, czy opinia biegłych może być jedną z podstawą do ustalenia przez sąd, że jest konieczne zastosowanie środka zabezpieczającego. Praktyka sądowa jest w tym zakresie raczej jednolita. Sądy często opierają swoje stanowisko wyłącznie na opinii biegłych. Ale jak słusznie zwraca uwagę W. Daszkiewicz, opinia biegłych psychiatrów nie może być w kwestii stosowania czy niestosowania środków zabezpieczających dowodem wyłącznym.¹⁸ Istotne znaczenie mogą mieć zdaniem W. Daszkiewicza np. zeznania domowników, sąsiadów czy współpracowników. Jednakże dowody te mogą mieć znaczenie tylko pomocnicze (uzupełniające), potwierdzające takie czy inne rozstrzygnięcia, natomiast „te inne dowody nie mogą zastąpić opinii biegłych”.¹⁹

Sąd ustalając, czy ze strony sprawcy grozi poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego, bierze przecież pod uwagę nie tylko charakter i rodzaj zakłóceń psychicznych sprawcy. O tym niebezpieczeństwie

¹⁵ Por. M. Leonieni: Umieszczenie w zakładzie leczniczym w praktyce sądowej, *Pal.* 1966 (11), s. 42; A. Malinowski: *op. cit.*, s. 27. Na temat wiadomości specjalnych por.: S. Śliwiński: *Polski proces karny przed sądem powszechnym — Zasady ogólne*, Warszawa 1961, s. 339; S. Kalinowski: *Biegły w postępowaniu karnym*, Warszawa 1967, s. 5—6; tenże: *Opinia biegłego w procesie karnym*, Warszawa 1972, s. 17 i nast.; M. Cieślak w pracy zbiorowej pt.: *Psychiatria w procesie karnym*, Warszawa 1968, s. 352. Co do zestawienia poglądów na temat wiadomości specjalnych — por. T. Nowak: *Dowód z opinii biegłego w polskim procesie karnym*, Poznań 1966, s. 19 i nast. Por. też uchwałę SN z dnia 25.XI.1971 r. VI KZP 47/71, OSNKW 1972 (2), poz. 25.

¹⁶ S. Kalinowski: *Biegły w postępowaniu karnym*, Warszawa 1967, s. 22—23. W swej najnowszej pracy pt. „Opinia biegłego w postępowaniu karnym” (Warszawa 1972, s. 25) autor ten pisze: „Dowód z biegłych wtedy tylko może być uznany za zbyteczny, kiedy sąd sam może dokonać oceny, tak jak każdy inteligentny człowiek, lecz nie jako człowiek wiedzy specjalnej.”

¹⁷ S. Kalinowski: *Biegły w postępowaniu karnym*, Warszawa 1967, s. 23.

¹⁸ W. Daszkiewicz: *Procesowe zagadnienia środków zabezpieczających*, RPEiS 1959 (1), s. 36. L. Uszkiewicz (*op. cit.*, s. 53) słusznie podkreśla, że „biegły powinien sobie zdawać sprawę z charakteru swojej funkcji i z zakresu swoich kompetencji, z tego, że ekspertyza i opinia jest tylko jednym z dowodów w sprawie podlegającym swobodnej ocenie sądu, podobnie jak inne dowody (zeznania świadków, dowody rzeczowe, różne dokumenty i in.)”. Por. wyroki SN z dnia 27.IX.1967 r. IV KR 145/67, OSPiKA 1968 (7—8), poz. 174 i z dnia 5.II.1969 r. IV KR 218/68, OSNKW 1969 (10), poz. 129 oraz S. Kalinowski: *op. cit.*, s. 11 i nast.

¹⁹ W. Daszkiewicz, *loc. cit.*

może także decydować charakter czynu, którego dopuścił się sprawca, okoliczności jego popełnienia lub też charakter czynu, którego popełnienie grozi w przyszłości, a wszystkie te kwestie nie stanowią wiadomości specjalnej i nie mogą być przedmiotem badania biegłych. Dlatego też przy ustalaniu, czy ze strony sprawcy grozi poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego, sąd musi brać pod uwagę zarówno opinię biegłych jak i inne dowody. Nie wolno mu poprzestać na samej tylko opinii biegłych czy też na samych tylko innych dowodach (np. na zeznaniach świadków).

Kontrowersyjny charakter ma sformułowanie przepisu art. 100 § 2 k.k., a ściślej mówiąc, pierwsze zdanie tego przepisu, które brzmi: „W razie skazania na karę pozbawienia wolności albo na karę ograniczenia wolności wykonanie kary następuje po zwolnieniu sprawcy z zakładu.” Tym samym ustawodawca zajął słuszne stanowisko, że najpierw należy sprawcę leczyć, a dopiero potem stosować represję w postaci wykonania kary pozbawienia wolności albo ograniczenia wolności. Za takim rozwiązaniem przemawia na pewno racja o charakterze celowościowym. Chodzi o to, że właściwą, skuteczną resocjalizację można osiągnąć wobec takiego sprawcy, który jest już wyleczony, a przynajmniej nie zdradza poważnych objawów chorobowych.

W kodeksie karnym z 1932 r. w jego art. 80 § 2 także statuowano zasadę, że najpierw należy stosować środek zabezpieczający, a dopiero po nim ewentualnie wykonać orzeczoną karę pozbawienia wolności.²⁰ Ponieważ kodeks ten znał dwa rodzaje kary pozbawienia wolności, nie ulegało wątpliwości, że chodziło zarówno o karę więzienia jak i karę aresztu. W nowym k.k. sytuacja uległa pewnym zmianom. Zrezygnowano z podziału kary pozbawienia wolności na karę więzienia i karę aresztu i wprowadzono jednolitą karę pozbawienia wolności. Obok tej kary znane są jeszcze dwie kary zasadnicze (pomijając nieistotne w tym kontekście kary: śmierci i 25 lat pozbawienia wolności oraz karę aresztu wojskowego), a mianowicie kara ograniczenia wolności i grzywna. I tu właśnie powstają komplikacje, ponieważ zasada wyrażona w art. 100 § 2 k.k., która mówi o wykonaniu środka zabezpieczającego przed karą, dotyczy nie tylko kary pozbawienia wolności, ale także ograniczenia wolności.

Skoro jednym z celów stosowania środków zabezpieczających o charakterze izolacyjno-leczniczym jest leczenie sprawcy czynu zabronionego i usuwanie tym samym jednej z przyczyn decydujących o istniejącym z jego strony niebezpieczeństwie dla porządku prawnego, to byłoby niecelowe umieszczenie tego sprawcy najpierw w zakładzie karnym, a dopiero potem w zakładzie leczniczym. Ponadto ujemnie może wpłynąć na sprawcę niepełnowartościowego psychicznie umieszczenie go najpierw w zakładzie karnym, a dopiero potem w zakładzie leczniczym.²¹ Jednakże kara ograniczenia wolności charakteryzuje się tym, że sprawca nie

²⁰ Por. M. Siewierski: Kodeks karny i prawo o wykroczeniach — Komentarz, wyd. IX, Warszawa 1965, s. 130; W. Wolter: Zarys systemu prawa karnego — Część ogólna, t. II, Kraków 1934, s. 136.

²¹ Por. np. A. Malinowski: op. cit., s. 114 i nast.; K. Spett w pracy zbiorowej pt.: Psychiatria w procesie karnym, s. 319 i nast.; R. Dreszer: Zarys psychiatrii sądowej dla medyków i prawników, wyd. II, Warszawa 1964, s. 112.

jest w ogóle umieszczany w zakładzie karnym, wobec czego argument o niecelowości wykonywania kary przed środkiem leczniczym oraz argument o ujemnym wpływie pobytu w zakładzie karnym nie mają zastosowania do sprawcy, wobec którego orzeczono karę ograniczenia wolności, skoro przy ograniczeniu wolności nie ma w ogóle pozbawienia wolności. Pewnym uzasadnieniem rozwiązania przyjętego w art. 100 § 2 k.k. może być wzgląd na małą efektywność kary ograniczenia wolności wykonywanej, gdy sprawca np. z powodu patologicznych zaburzeń psychicznych nie jest w pełni sprawny psychicznie. Jeśli jednak ustawodawca wyszedł z założenia, że wykonanie kary (pozbawienia wolności albo ograniczenia wolności) przed izolacyjno-leczniczym środkiem zabezpieczającym przesądza o małej ich efektywności, to należy zapytać, dlaczego zasady wyrażonej w art. 100 § 2 k.k. nie rozszerzono na karę grzywny. W praktyce mogą powstać trudności z ustaleniem czasu, w którym należy wykonać karę grzywny, jeżeli wobec sprawcy orzeczono ponadto środek zabezpieczający na podstawie art. 100 § 1 k.k. Ponieważ przepis art. 100 § 2 k.k. nic nie mówi na ten temat, można *de lege lata* uznać za słuszny pogląd L. Lernella, że „gdy wymierzona została grzywna, wykonanie tej kary następuje niezależnie od stosowania środka zabezpieczającego.”²²

Przechodząc do analizy dalszych przepisów należy podkreślić, że w art. 101 k.k. zawarta jest zasada nieokreślania z góry czasu pobytu sprawcy w zakładzie leczniczym. Dotyczy ona sprawców, o których mowa zarówno w art. 99 jak i w art. 100 § 1 k.k.

W przepisie art. 101 k.k. *in fine* mówi się, że sąd orzeka zwolnienie sprawcy z zakładu leczniczego, jeżeli jego dalsze pozostawanie w tym zakładzie nie jest już konieczne (podkr. moje — M.T.). Jak już zaznaczono na wstępie, jednym z celów podrzędnych stosowania środka zabezpieczającego o charakterze izolacyjno-leczniczym jest leczenie sprawcy. Dlatego zwolnienie z zakładu może nastąpić, gdy u sprawcy nie stwierdza się objawów chorobowych. Jednakże nawet wyleczenie nie jest warunkiem wystarczającym do zwolnienia sprawcy z tego zakładu. Sąd musi nabrać przekonania, że ze strony sprawcy nie grozi poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego, które to niebezpieczeństwo było podstawą zastosowania środka zabezpieczającego. Z drugiej strony, jak słusznie podkreśla W. Wolter, sprawca umieszczony w zakładzie leczniczym „może być zwolniony mimo nieuleczalności, jeśli choroba wzięła taki obrót, iż sprawca przestał być niebezpieczny dla porządku prawnego.”²³

Ustawodawca, mając na uwadze potrzebę ułatwienia sądowi powzięcia decyzji w tej materii, na podstawie przepisu art. 197 § 1 i 2 k.k.w. zobowiązuje dyrektora zakładu leczniczego, w którym umieszczono sprawcę, do zawiadomienia sądu o jego stanie zdrowia i o postępach w leczeniu. Poza tym dyrektor tego zakładu ma obowiązek niezwłocznie go zawiadomienia sądu o tym, że wobec wyraźnej poprawy w stanie zdrowia dalszy pobyt sprawcy w zakładzie leczniczym nie jest konieczny. Natomiast sąd jest zobowiązany do rozstrzygnięcia co najmniej

²² L. Lernell, op. cit., s. 178.

²³ W. Wolter: op. cit., s. 137. Por. też S. Śliwiński: Polskie prawo karne materialne, Warszawa 1946, s. 549 oraz W. Łuniewski: Zarys psychiatrii sądowej, Warszawa 1950, s. 35.

co 6 miesięcy o potrzebie dalszego stosowania środka zabezpieczającego (art. 197 § 3 k.k.w.). Przepisy te wprowadzono całkiem słusznie, ponieważ:

- nakładają one na sąd obowiązek stałego kontrolowania potrzeby dalszego wykonywania środka zabezpieczającego,
- opierają decyzję sądu w zakresie wykonywania środka zabezpieczającego na fachowej opinii lekarskiej,
- podkreślają, że środki zabezpieczające orzekane na podstawie art. 99, 100 czy 102 k.k. nie mają charakteru czysto izolacyjnego, lecz izolacyjno-leczniczy.

Sąd zgodnie z przepisem art. 100 § 3 k.k. rozstrzyga przed zwolnieniem sprawcy z zakładu leczniczego, czy orzeczoną karę pozbawienia wolności należy wykonać. Wydaje się, że sformułowanie tego przepisu jest jasne i zrozumiałe, choć w literaturze można spotkać zdanie odmienne. Na przykład W. Sieracki uważa, że przepis art. 100 § 3 k.k. powinien być sformułowany następująco: „Przed zwolnieniem skazanego z zakładu leczniczego sąd rozstrzyga, czy orzeczoną karę pozbawienia wolności należy wykonać, czy też należy skazanego warunkowo zwolnić z odbycia tej kary.”²⁴ Stanowisko tego autora wydaje się dyskusyjne. Sąd na podstawie przepisu art. 100 § 2 i 3 k.k. może podjąć jedną z trzech decyzji wobec sprawcy o poczytalności zmniejszonej, umieszczonego w zakładzie leczniczym tytułem środka zabezpieczającego, a mianowicie: 1) może przed zwolnieniem z zakładu leczniczego zdecydować, że orzeczoną w wyroku karę pozbawienia wolności należy wykonać; 2) może przed zwolnieniem z zakładu leczniczego orzec o bezwarunkowym zwolnieniu sprawcy z odbycia kary pozbawienia wolności; 3) wreszcie może po zwolnieniu z zakładu leczniczego, a nawet w dniu rozpoczęcia odbywania przez sprawcę kary pozbawienia wolności, zwolnić sprawcę warunkowo i przedterminowo z odbycia reszty kary pozbawienia wolności. Propozycja W. Sierackiego, który się domaga rozszerzenia przepisu art. 100 § 3 k.k. o problematykę stosowania warunkowego zwolnienia, wydaje się zbyteczna, skoro kwestia ta została *explicite* uregulowana w art. 100 § 2 k.k. Ponadto rozszerzenie sformułowania przepisu art. 100 § 3 k.k. wymagałoby jednoczesnego wykreślenia z art. 100 § 2 tego członu, który odnosi się do warunkowego zwolnienia. W przeciwnym razie w dwóch przepisach mówiłoby się o tym samym problemie, i to w dodatku identycznie rozwiązany.

W związku z przepisem art. 100 § 3 k.k. powstaje pytanie, jakie względy mają przemawiać za tym, żeby sąd już w czasie pobytu sprawcy w zakładzie leczniczym (tj. przed zwolnieniem) mógł zarządzić niewykonywanie kary pozbawienia wolności.

Jak słusznie podkreśla W. Wolter, wykonanie kary pozbawienia wolności po pobycie w zakładzie leczniczym, gdy brak zagrożenia ze strony sprawcy i proces resocjalizacyjny został tym samym zakończony, byłoby już tylko czystą odpłatą. Ponieważ pobyt w zakładzie leczniczym jest także niewątpliwie dolegliwością, przeto należy zdaniem tego autora mówić o pewnego rodzaju skompensowaniu kary i środka zabezpieczającego²⁵.

²⁴ W. Sieracki, op. cit., s. 1040—1041.

²⁵ W. Wolter w pracy zbiorowej pt.: *Psychiatria w procesie karnym*, s. 54.

Oceniając, czy tę karę wykonać, sąd powinien brać pod uwagę rodzaj przestępstwa, jakiego dopuścił się sprawca, wysokość orzeczonej kary pozbawienia wolności, czas pobytu w zakładzie leczniczym, jego zachowanie się w tym zakładzie itp. Zdaniem J. Bafii sąd, który skazał sprawcę na kilka miesięcy pozbawienia wolności, a jednocześnie na podstawie art. 100 § 1 k.k. orzekł wobec niego umieszczenie w zakładzie leczniczym, może po kilku latach pobytu sprawcy w tym zakładzie uznać wykonanie tej kary pozbawienia wolności za niecelowe. Inaczej według tego autora przedstawia się sytuacja, gdyby sprawcę skazano na kilkanaście lat pozbawienia wolności, a umieszczenie sprawcy w zakładzie leczniczym już po roku okazało się zbędne. Wówczas zdaniem J. Bafii sąd powinien zarządzić wykonanie kary pozbawienia wolności²⁶.

Stanowisko J. Bafii można uznać w zasadzie za słuszne. Istotnie, nie można pogodzić z dyrektywą odpłaty czy prewencji generalnej rozwiązania dopuszczającego niewykonanie wysokiej kary pozbawienia wolności, jeśli sprawca tylko przez krótki czas był odizolowany od społeczeństwa. W sytuacji takiej nie zachodzi swoista kompensacja kary i środka zabezpieczającego leżąca u podstaw przepisu art. 100 § 3 k.k. Jednakże zarządzenie wykonania kary pozbawienia wolności, mimo braku kompensacji kary i środka zabezpieczającego, nie będzie dopuszczalne, jeżeli umieszczenie sprawcy w zakładzie karnym miało pogorszyć jego stan zdrowia psychicznego. Jak słusznie bowiem podkreśla M. Siewierski, sąd rozstrzygając, czy wykonać orzeczoną karę, „powinien się kierować względami celowości”.²⁷ A właśnie prawdopodobieństwo pogorszenia stanu zdrowia psychicznego sprawcy w zakładzie karnym wskazuje m.in. na niecelowość zarządzenia wykonania w tym wypadku kary pozbawienia wolności.

Jeżeli sąd zdecyduje się na zarządzenie wykonania kary pozbawienia wolności, nie oznacza to wcale, że karę tę sprawca musi w całości odbyć. Biorąc pod uwagę, że już w czasie pobytu w zakładzie leczniczym sprawca jest poddawany w pewnym stopniu oddziaływaniu resocjalizacyjnemu, ustawodawca w przepisie art. 100 § 2 k.k. przewidział możliwość stosowania wobec niego warunkowego przedterminowego zwolnienia na szczególnych zasadach. Tak więc sprawca odbywający karę pozbawienia wolności, po uprzednim pobycie w zakładzie leczniczym, może być warunkowo zwolniony w każdym czasie bez ograniczeń wyływających z art. 91 § 1 k.k., a zatem nie musi on odbyć co najmniej 2/3 czy 1/2 kary, i wcześniej niż po upływie 6 miesięcy kary. Ponieważ ustawodawca na podstawie szczególnego przepisu art. 100 § 2 k.k. wyłączył ze stosowania tylko przepis art. 91 § 1 k.k., przeto wszystkie pozostałe przepisy dotyczące warunkowego przedterminowego zwolnienia mają zastosowanie. Dlatego też sąd musi badać m.in., czy zachodzą tzw. materialne przesłanki do stosowania warunkowego zwolnienia przewidziane w przepisie art. 90 § 1 k.k. Zgodnie z art. 91 § 1 k.k. warunkowe zwolnienie może nastąpić po odbyciu przez skazanego co najmniej 2/3 kary, a w wypadku młodocianego — co najmniej 1/2 kary, przy czym sprawca musi odbyć co najmniej 6 miesięcy pozbawienia wolności. Rezygnacja z tych

²⁶ J. Bafia w pracy zbiorowej: Kodeks karny — Komentarz, Warszawa 1971, s. 258.

²⁷ M. Siewierski: op. cit., s. 130. Por. identyczny pogląd J. Bafii, loc. cit.

wymagań przewidziana w przepisie art. 100 § 2 k.k. wydaje się słuszna. Daje się tym samym sądom konieczną swobodę w zakresie operowania środkami represyjnymi wobec sprawców, którzy wymagają szczególnej granicy 6 miesięcy i 2/3 lub 1/2 odbytej kary pozbawienia wolności mogłoby w konkretnym wypadku uniemożliwić sądowi to szczególne oddziaływanie. Może się bowiem okazać w trakcie wykonywania kary pozbawienia wolności, że już po okresie krótszym niż 6 miesięcy został zakończony proces resocjalizacyjny sprawcy i jego dalszy pobyt w zakładzie karnym jest już niecelowy.

Na podkreślenie i aprobatę zasługuje nałożenie na mocy art. 100 § 2 k.k. *in fine* obowiązku oddania sprawcy pod dozór w wypadku zastosowania warunkowego przedterminowego zwolnienia. Oddanie pod dozór ma z jednej strony na celu łatwiejsze przystosowanie się sprawcy do społeczeństwa, a z drugiej — ostateczne skontrolowanie, czy u sprawcy nastąpiła już całkowita poprawa.

Ad 2. W kodeksie karnym z 1969 r. przewidziany jest także szczególny środek zabezpieczający o charakterze izolacyjno-leczniczym, który polega na umieszczeniu sprawcy w zakładzie leczenia odwykowego. Mówi o tym art. 102 § 1 o treści następującej: „Jeżeli nastąpiło skazanie za przestępstwo popełnione w związku z nałogowym używaniem alkoholu lub innego środka odurzającego, sąd może (podkr. moje — M.T.) orzec umieszczenie sprawcy przed odbyciem kary w zakładzie leczenia odwykowego.”

Zasady stosowania tego środka są następujące:

- a) **Fakultatywność.** Sąd nie ma obowiązku jego stosowania, decydując się zaś na stosowanie czy niestosowanie, powinien brać pod uwagę względy celowościowe:
 - z punktu widzenia sprawcy (wyleczenie go z nałogu),
 - z punktu widzenia społeczeństwa (ochrona przed przestępczą działalnością takiego sprawcy).
- b) Dotyczy on tylko pewnej kategorii sprawców, a mianowicie skazanych za przestępstwo popełnione w związku z nałogowym używaniem alkoholu lub innego środka odurzającego. Nie chodzi tu zatem koniecznie o przestępstwa popełnione w stanie odurzenia alkoholowego czy narkotycznego, lecz o pozostające w związku z nałogowym alkoholizmem lub narkomanią. Sprawca może się nie znajdować w chwili przestępstwa w stanie odurzenia, ale sąd — biorąc pod uwagę, że przestępstwo zostało popełnione w związku z nałogowym używaniem alkoholu lub innego środka odurzającego — może umieścić go w zakładzie leczenia odwykowego, jeśli uzna to za celowe ze względu na interes społeczny i interes samego sprawcy.²⁸

²⁸ Poza drogą karną istnieje możliwość umieszczenia nałogowego alkoholika w zakładzie leczenia odwykowego w drodze postępowania administracyjno-sądowego. Jest ona przewidziana w ustawie z dnia 10.XII.1959 r. o zwalczaniu alkoholizmu. Zgodnie z przepisem art. 15 tej ustawy, o umieszczeniu danej osoby (niekoniecznie przestępcy) w zakładzie leczenia odwykowego — nie mającego charakteru środka zabezpieczającego — orzeka sąd w trybie nieprocesowym na wniosek komisji społeczno-lekarskiej. Natomiast zdaniem K. Buchały (op. cit., s. 110) umieszczenie w zakładzie leczenia odwykowego na podstawie ustawy z dnia 10.XII.1959 r. ma charakter środka zabezpieczającego.

- c) Orzeczenie o umieszczeniu w zakładzie leczenia odwykowego zgodnie z art. 102 § 2 k.k. następuje na czas z góry nie określony, przy czym pobyt w tym zakładzie nie może być krótszy niż 6 miesięcy i dłuższy niż 2 lata. Oceniając te granice czasowe, należy wysunąć pewne zastrzeżenia co do tego, czy wprowadzenie ich było w pełni uzasadnione. Odnosi się to szczególnie do granicy 2 lat. Może się bowiem zdarzyć, że nawet okres dwuletniego pobytu sprawcy w zakładzie leczenia odwykowego będzie niewystarczający do osiągnięcia pełnych postępów w leczeniu. Ponieważ brzmienie art. 102 § 2 k.k. jest jednoznaczne, przeto sąd musi po upływie 2 lat, bez względu na wyniki leczenia i tym samym względny celowości, sprawcę bezwarunkowo zwolnić. Rozwiązanie to pozostaje w pewnej kolizji ze sformułowaniem ustawy (art. 102 § 2 k.k. in fine), że „o zwolnieniu z zakładu rozstrzyga sąd na podstawie wyników leczenia”, przez co ustawodawca uwypuklił leczniczy charakter tego środka. Pamiętać należy, że umieszczenie sprawcy skazanego za przestępstwo popełnione w związku z nałogowym używaniem alkoholu lub innego środka odurzającego ma na celu przede wszystkim — przez stosowanie leczenia — zabezpieczenie przed naruszaniem przez sprawcę porządku prawnego. Skoro podrzędnym celem stosowania tego środka jest wyleczenie sprawcy z nałogu, to nie można ograniczać (do 2 lat dla wszystkich wypadków) czasu pobytu w zakładzie leczenia odwykowego.²⁹
- d) W razie wydania orzeczenia o umieszczeniu sprawcy w zakładzie leczenia odwykowego najpierw następuje jego wykonanie, a dopiero po nim ewentualnie wykonanie kary pozbawienia wolności (por. uwagi wyżej przytoczone oraz art. 102 § 3 k.k. w związku z art. 100 § 3 k.k.).

Na marginesie powstaje pytanie, jaki środek zabezpieczający sąd ma orzec, jeżeli sprawca został uznany za osobę o poczytalności zmniejszonej, a skazanie wiązało się ponadto z nałogowym używaniem środka odurzającego i — co więcej — ustalono zarazem, że pobyt sprawcy na wolności stwarza sytuację, w której grozi poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego. W art. 100 § 1 k.k. mówi się o umieszczeniu sprawcy w innym odpowiednim zakładzie, przez który można rozumieć także zakład leczenia odwykowego. Z powyższego przykładu wynika, że łącznie zostały zrealizowane warunki przewidziane zarówno w art. 100 § 1 k.k. jak i w art. 102 § 1 k.k. Jednakże między możliwością orzeczenia środka na podstawie art. 100 § 1 k.k. i 102 § 1 k.k. zachodzi dość istotna różnica. Otóż orzeczenie środka na podstawie art. 100 § 1 k.k. następuje na czas nie oznaczony, natomiast zgodnie z art. 102 § 2 k.k. pobyt w zakładzie leczenia odwykowego może trwać nie dłużej niż 2 lata i nie

²⁹ Trzeba jednak przyznać, że ograniczenie czasu pobytu w zakładzie leczenia odwykowego do lat 2 było zawarte — choć nie wiadomo, z jakich względów — w projekcie przepisu przedstawionego przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne. Por. w tej kwestii S. Batawja: *Leczenie odwykowe przestępców alkoholików według projektu kodeksu karnego*, „Problemy Alkoholizmu” 1968 (12), s. 3 i 6. Warto dodać, że analogiczne rozwiązanie przyjęte w k.k. z 1932 r. (art. 82) zostało skrytykowane przez W. Łuniewskiego (op. cit., s. 36).

krócej niż 6 miesięcy. Norma zawarta w przepisie art. 102 § 1 k.k. jest z jednej strony uboższa w treść, brak bowiem konieczności ustalenia, czy ze strony sprawcy grozi poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego oraz czy sprawca został uznany za osobę o poczytalności zmniejszonej. Z drugiej strony treść powyższej normy zawartej w przepisie art. 102 § 1 k.k. jest zarazem bogatsza dlatego, że mówi się w nim o skazaniu za przestępstwo popełnione w związku z nałogowym używaniem alkoholu lub innego środka odurzającego, o czym z kolei nie ma ani słowa w art. 100 § 1 k.k.

Mając powyższe na uwadze należy przyjąć, że w wypadku gdy sprawca o poczytalności zmniejszonej został skazany za przestępstwo, o jakim mowa w art. 102 § 1 k.k., a ponadto zostanie ustalone, że z jego strony grozi poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego, wówczas sąd powinien zastosować przepis art. 100 § 1 k.k., a nie art. 102 § 1 k.k. Jeśli natomiast sprawca o poczytalności zmniejszonej dopuścił się czynu zabronionego w warunkach określonych w art. 102 § 1 k.k., przy czym z jego strony nie grozi poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego, to wówczas oczywiście nie można stosować przepisu art. 100 § 1 k.k., tylko art. 102 § 1 k.k.

III

Podsumowując wywody na temat izolacyjno-leczniczych środków zabezpieczających, należy ogólnie ocenić pozytywnie wprowadzenie w kodeksie karnym możliwości orzekania tych środków zarówno wobec sprawców niepoczytalnych i o poczytalności zmniejszonej jak i wobec sprawców poczytalnych. Jednakże sama możliwość ich szerokiego stosowania jest tylko jedną stroną zagadnienia leczenia i ochrony społeczeństwa przed sprawcami, których z dużym uproszczeniem można nazwać „anormalnymi”.³⁰ Prawidłowe stosowanie środków zabezpieczających o charakterze izolacyjno-leczniczym jest w dużym stopniu uzależnione od stanu leczenia psychiatrycznego i psychiatryczno-podobnego oraz od tego, czy regulacja ustawowa jest zgodna z koncepcją lekarską.

Przed wszystkim należy się zastanowić nad tym, czy rozwiązanie ustawowe, które nakazuje i umożliwia na podstawie przepisów art. 99 k.k. i 100 § 1 k.k. umieszczanie sprawców czynów zabronionych, stanowiących poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego, w szpitalu psychiatrycznym, jest rozwiązaniem właściwym.

Jak podkreśla się w „Memoriale” Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego z dnia 22 stycznia 1971 roku, skierowanym do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, „w ostatnich latach coraz ostrzej zarysowała się sprzeczność między podstawowymi zadaniami leczenia psychiatrycznego a możliwościami wykonywania niektórych zadań zleconych mu przez organy ścigania i wymiaru sprawiedliwości.”³¹ Powszechnie wiadomo, że leczenie psychiatryczne w Polsce znajduje

³⁰ Por. B. Zlataric: *The legal status of abnormal offenders*, Editions Cujas 1963, s. 122 i nast.

³¹ Tekst „Memoriału” udostępnił mi przewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego doc. dr med. Stanisław Dąbrowski, któremu w tym miejscu składam za to serdeczne podziękowanie.

się w niezbyt pomyślnej sytuacji, a jak wynika z danych ZG Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, zamiast zalecanych 100 000 mamy jedynie 40 000 łóżek. W tym stanie rzeczy szpitale psychiatryczne są przepełnione często w 200⁰%, co odbija się szczególnie ujemnie na procesie leczenia pacjentów. Jak podają autorzy cytowanego „Memoriału”, obserwanci i osoby internowane (umieszczone tytułem środka zabezpieczającego) zajmują co najmniej 6% ogólnej liczby łóżek, co odpowiada dwóm dużym szpitalom po 1 200 łóżek. Dlatego można się zgodzić z poglądem wyrażonym na XXX Zjeździe Naukowym Psychiatrów Polskich w r. 1970, że „mimo niewątpliwych osiągnięć pogłębia się dysproporcja między rzeczywistymi potrzebami a aktualnym stanem lecznictwa psychiatrycznego.”³²

Wobec braku innych odpowiednich zakładów, o jakich mowa w przepisach art. 99 i 100 § 1 k.k., w szpitalach psychiatrycznych umieszczani są sprawcy szczególnie niebezpieczni dla porządku prawnego, osobnicy wysoce niezdyscyplinowani, agresywni, o cechach antyspołecznych, co wymaga ze strony personelu szpitali wykonywania funkcji, które powinny być wykonywane przez specjalnie przeszkolonych funkcjonariuszy służby więziennej z udziałem psychologów, psychiatrów i pedagogów. Ponieważ takiego personelu nie ma, psychiatrzy zmuszeni są sami wykonywać zadania, do których nie są należycie przygotowani i które nie powinny należeć do zakresu ich obowiązków.

Jak podają autorzy „Memoriału” gromadzenie w szpitalach psychiatrycznych, przekształcających się z konieczności (częściowo) w oddziały więzienne, trudnych przy tym i wymagających szczególnego nadzoru: internowanych, „stoi w sprzeczności z postępowymi przeobrażeniami polskiego lecznictwa psychiatrycznego, będzie utrudniać wdrożenie »ustawy o ochronie zdrowia psychicznego« i pogłębi ciężki kryzys w zakresie łóżek.”

Na problem wykonywania orzeczeń sądowych w zakresie stosowania izolacyjno-leczniczych środków zabezpieczających trzeba jednak spojrzeć realnie, a ponadto w kontekście regulacji ustawowej. Jak już wspomniano, w Polsce brak obecnie „innych odpowiednich zakładów”, o jakich mowa w przepisach art. 99 i 100 § 1 k.k. Ponieważ w przepisach tych mówi się o szpitalach psychiatrycznych i innych odpowiednich zakładach, przeto wobec braku tych ostatnich umieszcza się sprawców w szpitalach psychiatrycznych.

Wychodząc naprzeciw postulatowi psychiatrów, można przyjąć inne rozwiązanie. Wprawdzie ustawodawca, mówiąc o „innym odpowiednim zakładzie”, miał na pewno na myśli jakiś specjalny zakład dla sprawców szczególnie niebezpiecznych dla porządku prawnego, jednakże należy rozważyć, czy przez ten inny odpowiedni zakład nie można rozumieć każdego zakładu leczniczego (poza psychiatrycznym), który nadaje się do internowania wymienionych sprawców. Można przyjąć — jak to sugeruje ZG Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego — że tymi zakładami by-

³² S. Dąbrowski: Zadania Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w usprawnieniu lecznictwa psychiatrycznego w pracy zbiorowej: Pamiętnik XXX Zjazdu Naukowego Psychiatrów Polskich, Katowice 14—16 maja 1970 r., s. 24. Por. także J. Jaroszewski: Sytuacja polskiej psychiatrii w świetle niektórych danych statystycznych, „Psychiatria Polska” 1967 (6), s. 748 i nast.

łyby tymczasowo właściwe ze względu na miejsce zamieszkania sprawców szpitale rejonowe. Należy podkreślić z całym naciskiem, że rozwiązanie to może mieć charakter jedynie prowizoryczny, dlatego też w najbliższym czasie należy zorganizować specjalne zakłady lecznicze dla osób, o jakich mowa w art. 99 i 100 § 1 k.k., które to zakłady byłyby jednocześnie miejscem obserwacji dla oskarżonych umieszczanych na podstawie art. 184 k.p.k.

Mając powyższe na uwadze należy postulować nowelizację przepisów art. 99 i 100 k.k. przez wykreślenie zwrotu „w szpitalu psychiatrycznym” i zastąpienie go zwrotem „w specjalnym zakładzie leczniczym.”

W celu należytego, efektywnego wykonywania postanowień przepisu art. 102 k.k. jest rzeczą wprost palącą zorganizowanie w najkrótszym czasie zakładów leczenia odwykowego we wszystkich województwach i miastach wyłączonych z województw. Jest to tym bardziej konieczne, że do dnia dzisiejszego nie zostały zrealizowane postanowienia art. 12 § 1 ustawy z dnia 10.XII.1959 r. o zwalczaniu alkoholizmu, nakładające na wszystkie rady narodowe wojewódzkie oraz rady miast wyłączonych z województw obowiązek zorganizowania i prowadzenia zakładów lecznictwa zamkniętego dla nałogowych alkoholików. A jak słusznie podkreśla A. Gubiński, „ciężar zagadnienia (tj. walki z alkoholizmem — dop. mój — M. T.) przesuwa się coraz bardziej na sprawy o charakterze organizacyjnym oraz na zapewnienie odpowiedniej ilości miejsc w zakładach leczniczych.”³⁸

Potrzeby rozwoju sieci zakładów leczenia odwykowego zostały w ostatnim czasie uwypuklone w uchwale nr 117 Rady Ministrów z 5.V. 1972 roku w sprawie zaostrenia walki z pijaństwem i alkoholizmem (MP Nr 30, poz. 163), gdzie nałożono na indywidualnie oznaczone organy administracji państwowej szereg obowiązków zmierzających do poprawy sytuacji w tym zakresie.

Pożądane byłoby ponadto zorganizowanie specjalnych zakładów przystosowawczych o charakterze półwolnościowym dla sprawców opuszczających zakłady lecznicze, a to w celu progresywnego sprawdzania, czy z ich strony nie grozi już poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego.

³⁸ A. Gubiński: Alkohol w świetle kodyfikacji prawa karnego, „Problemy Alkoholizmu” 1969 (10), s. 4.