

# Wybrane problemy związane z umieszczeniem skazanego w systemie terapeutycznym wykonywania kary pozbawienia wolności w trybie art. 96 § 2 k.k.w.

RYSZARD GODYLA

Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej we Wrocławiu

ADAM KWIECIŃSKI

Katedra Prawa Karnego Wykonawczego  
Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego

## I

Wprowadzenie przez ustawodawcę w 2003 roku do art. 96 k.k.w. § 2 spowodowało, iż wśród wymienionych w kodeksie grup odbywających karę w systemie terapeutycznym pojawiły się osoby skazane w ramach art. 95 k.k. Od razu należy jednak zaznaczyć, iż nie była to zupełnie nowa kategoria skazanych przebywająca w tym systemie. Ten zabieg legislacyjny stanowił w istocie formalne usankcjonowanie sytuacji funkcjonującej w praktyce od 1.09.1998 r.

Art. 95 k.k., który decyduje o obligatoryjnym skierowaniu do systemu terapeutycznego sprawców o poczytalności ograniczonej w chwili dokonywania czynu przestępnego, został zawarty w rozdziale X kodeksu karnego, dotyczącym środków zabezpieczających. Obecny model postępowania ze sprawcami przestępstw popełnionych w stanie ograniczonej po-

czytalności w ramach leczniczego środka zabezpieczającego (art. 95 k.k. w zw. z art. 96 k.k.w.) zdecydowanie różni się od tego, który obowiązywał przed wejściem w życie aktualnej kodyfikacji karnej. Zmiany w stosowaniu i wykonywaniu tej instytucji prawnej, jakie zaszły po jej wejściu w życie, są na tyle istotne, iż w opinii niektórych przedstawicieli nauki prawa karnego zachodzą poważne wątpliwości do zaliczenia tego przepisu do kategorii środków zabezpieczających.

Niezależnie od sporów doktrynalnych, odnośnie do charakteru prawnego tej regulacji, pojawiają się także inne kwestie dotyczące m.in. celowości takiej konstrukcji prawnej, niespójności ustaw karnych w tym zakresie, prawidłowości ujęcia przesłanek decydujących o zastosowaniu tego środka, stosowania warunkowego przedterminowego zwolnienia w trakcie jego trwania, a także licznych problemów związanych z jego wykonywaniem. W niniejszym opracowaniu omówione zostaną przede wszystkim te aspekty tej instytucji prawnej, które są związane z problematyką postępowania wykonawczego.

## II

Zasadniczą zmianą, jaka dokonała się wraz z wejściem w życie nowych kodyfikacji karnych, było z pewnością postanowienie § 1 art. 95 k.k. Ustawodawca zdecydował, iż w przypadku skazania sprawcy za przestępstwo popełnione w stanie ograniczonej poczytalności na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania sąd może umieścić sprawcę w zakładzie karnym, w którym stosuje się szczególne środki lecznicze lub rehabilitacyjne.

Motywy, jakimi kierował się ustawodawca, wprowadzając te zmiany, zostały przedstawione w Uzasadnieniu Projektu Kodeksu karnego. Stwierdza się tam m.in., iż „szpitale psychiatryczne nie chcą tych sprawców przyjmować, gdyż w zasadzie chodzi o upośledzonych umysłowo, nie nadających się do wyleczenia, a nie są one przygotowane do zabezpieczenia przed ucieczkami. Osoby te negatywnie wpływają na pozostałych pacjentów i wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego niejednokrotnie połączonego z leczeniem”<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> *Kodeks karny. Kodeks postępowania karnego. Kodeks karny wykonawczy. Nowe kodeksy karne z 1997 r. z uzasadnieniami*, Warszawa 1997, s. 169.

Cały proces leczniczy został więc przeniesiony ze szpitali psychiatrycznych na więziennictwo. Trudno ocenić, na ile jest to rozwiązanie trafne w kontekście skuteczności terapii sprawców. Niestety, nie dysponujemy w tym zakresie wynikami badań pozwalającymi na porównanie efektywności wykonywania tego środka pod rządami ustaw karnych z 1969 r. i obecnie obowiązujących. Na dzień dzisiejszy można stwierdzić, iż ustawodawca na pewno osiągnął jeden cel – odciążenie szpitali psychiatrycznych z obowiązku zajmowania się tą wysoce dla nich kłopotliwą kategorią pacjentów. Abstrahując od zasadności takiego rozwiązania, opierającego się w dużej mierze na specjalistycznej wiedzy lekarskiej, nie sposób pozostawić bez komentarza kilku kwestii związanych z tymi zmianami.

Wydaje się, że potrzeba „specjalnego postępowania rehabilitacyjnego niejednokrotnie połączonego z leczeniem” powinna być argumentem przemawiającym za skierowaniem takich skazanych do specjalistycznych placówek o charakterze *stricte* leczniczo-rehabilitacyjnym. Zresztą pogląd taki był podzielany także przez część środowiska psychiatrów i prawników zainteresowanych kwestią środków zabezpieczających o charakterze leczniczym<sup>2</sup>.

Z najdalej posuniętą krytyką obecnych rozwiązań prawnych, kierujących sprawcę z ograniczoną poczytalnością do zakładu karnego, wystąpił psychiatra J. Gierowski. Dowodzi on, iż jednostki penitencjarne nie stanowią optymalnego środowiska terapeutycznego dla osób z ograniczoną poczytalnością. Z tego powodu za pozbawione podstaw uznał przekonanie ustawodawcy, iż więziennictwo będzie w stanie podjąć skuteczne leczenie i rehabilitację tych osób. Wskazuje też na fakt, że rozwiązanie tej kwestii w k.k. z 1997 r. nie odpowiada współczesnym standardom traktowania takich osób w innych państwach, czego przykładem jest holenderski system TBS, który obejmuje specjalne kliniki i programy terapeutyczne przeznaczone dla takich osób<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> L. Paprzycki, *Umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym w świetle poglądów doktryny i orzecznictwa Sądu Najwyższego*, Problemy Praworządności 1988, nr 2, s. 52; J. Pobocho, *Prawne i kliniczne problemy poważnego niebezpieczeństwa dla porządku prawnego*, Materiały VI Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP, Warszawa 1988, s. 125–126.

<sup>3</sup> J. Gierowski, *Psychiatria sądowa w Polsce – aktualny stan i perspektywy*, Pałestra 2003, nr 7–8, s. 111–115; J. Gierowski, A. Szymusik, *Nowe prawo karne*

Psychiatrzy, uzasadniając swoje postulaty przeniesienia wykonywania tego środka do zakładów karnych, powoływali się zazwyczaj na problemy stwarzane przez skazanych w trakcie pobytu w szpitalu psychiatrycznym. Wskazywano, iż osoby internowane na podstawie kodeksu karnego, częściej niż inni pacjenci dokonują ucieczek połączonych z popełnianiem nowych czynów karalnych, dezorganizują życie szpitalne, stwarzają zagrożenie dla pozostałych chorych i personelu, wykazują także przejawy autoagresji i nadużywają alkoholu i innych środków odurzających<sup>4</sup>.

Ustawodawca podzielił tę argumentację bez zastrzeżeń. Jest to o tyle zaskakujące, gdyż sami lekarze wskazywali, iż przyczyny takich zachowań w dużej liczbie przypadków były uzasadnione względami pozamedycznymi i wynikały ze złej konstrukcji przepisów dotyczących zwalniania skazanych i zaliczania im okresu internacji na poczet kary. Zresztą sami psychiatrzy nie byli w stanie stwierdzić jednoznacznie, iż osoby przebywające w szpitalach na zasadzie zastosowania środka zabezpieczającego, odznaczają się znacznie wyższym poziomem zachowań negatywnych w porównaniu z innymi pacjentami<sup>5</sup>.

Zmiana miejsca wykonywania tego środka zabezpieczającego z pewnością wpłynęła na jego charakter prawny. Poważne kontrowersje w doktrynie wzbudza kwestia, wydawałoby się podstawowa, dotycząca charakteru prawnego art. 95 k.k. Rodzi się bowiem pytanie, czy możemy w ogóle w tym przypadku mówić o leczniczym środku zabezpieczającym. Wielu autorów decydującą rolę w określeniu charakteru tego przepisu upatruje w regulacjach związanych z jego wykonywaniem.

L. Gardocki konstatuje, że jest to właściwie szczególny sposób wykonywania kary, jednak poprzez elastyczne regulacje dotyczące warunkowego przedterminowego zwolnienia zyskuje on pewną domieszkę cech środka zabezpieczającego<sup>6</sup>.

---

z perspektywy psychiatrii i psychologii sądowej, *Psychiatria Polska* 1998 r., t. XXXII, nr 4, s. 389.

<sup>4</sup> Szerzej na ten temat: A. Kwieciński, *Lecznicze środki zabezpieczające w ujęciu kodeksów karnych z lat 1932, 1969 i 1997*, [w:] *Nowa kodyfikacja prawa karnego*, pod red. L. Boguni, t. XIII, Wrocław 2003, s. 103 i n.

<sup>5</sup> L. Ciszewski, *Niebezpieczne dla otoczenia zachowania pacjentów hospitalizowanych na zasadzie środka zabezpieczającego*, *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 1996, nr 5, s. 428.

<sup>6</sup> L. Gardocki, *Prawo karne*, Warszawa 2002, s. 196.

Bardziej radykalne stanowisko zajmuje M. Tarnawski, który twierdzi, że przepis art. 95 k.k. nie ma nic wspólnego z instytucją środków zabezpieczających. Za rozstrzygające kryterium przyjmuje to, że sprawca zostaje umieszczony nie w szpitalu psychiatrycznym, a w zakładzie karnym, który jest przeznaczony jedynie do wykonywania kar<sup>7</sup>.

Do podobnego wniosku doszła także E. Bieńkowska. Autorka dowodzi, iż to, że ustawodawca nie przewidział specjalnego zakładu karnego dla osób, wobec których orzeczono środek zabezpieczający z art. 95 k.k. i odrębny sposób jego wykonania, pozwala mieć uzasadnione wątpliwości co do tego, czy mamy tutaj do czynienia z leczniczym środkiem zabezpieczającym. Dodaje ona ponadto, że przy założeniu, iż art. 95 k.k. konstytuuje rzeczywiście środek zabezpieczający, za takowy należałoby uznać każdy zakład karny. Spełnia on bowiem funkcje przewidziane dla środków zabezpieczających, gdyż izoluje od społeczeństwa tych jego członków, którzy okazali się i mogą okazać się niebezpieczni dla porządku prawnego<sup>8</sup>.

Z tymi poglądami polemizuje A. Wdowiarz. Autorka ta argumentuje, że dla oceny istoty art. 95 k.k. decydujące znaczenie ma określenie celów realizowanych przez ten przepis. Dowodzi ona, iż regulacja zawarta w art. 95 k.k. zmierza nie tylko do izolacji sprawcy, ale ma również na celu leczenie go przez umieszczenie w zakładzie karnym, w którym stosuje się szczególne środki lecznicze lub rehabilitacyjne<sup>9</sup>. Tym samym wskazuje ona, że przepis ten spełnia podstawowe cele stawiane środkom zabezpieczającym. Nie można jednak nie zauważyć, że te same funkcje są realizowane podczas m.in. odbywania kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym.

Ponadto trudno jednoznacznie orzec, czy w zakresie znaczeniowym „zakładu zamkniętego” [jako placówki przeznaczonej do wykonywania środka zabezpieczającego – przyp. aut.] mieści się także zakład karny, choćby o specjalnym leczniczym profilu. Wątpliwości te potęguje rów-

---

<sup>7</sup> M. Tarnawski, *Izolacyjno-lecznicze środki zabezpieczające w ujęciu kodeksu karnego z 1997 r.*, [w:] *Rozważania o prawie karnym*, pod red. A. Szwarca, Poznań 1999, s. 303.

<sup>8</sup> E. Bieńkowska [w:] E. Bieńkowska, B. Kunicka, G. Rejman, J. Wojciechowska, *Kodeks karny. Komentarz. Część ogólna*, Warszawa 2005, s. 1265 i n.

<sup>9</sup> A. Wdowiarz, *Stosowanie środka zabezpieczającego wobec sprawcy niepoczytalnego i o poczytalności zmniejszonej*, *Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych* 2002, z. 1, s. 153.

niez kodeks karny wykonawczy. W art. 200 k.k.w. stwierdza się wprost, że „środki zabezpieczające związane z umieszczeniem sprawcy w zakładzie zamkniętym, przewidziane w kodeksie karnym, wykonuje się w zakładach psychiatrycznych i w zakładach leczenia odwykowego”. Natomiast w kwestii „zakładu karnego, w którym stosuje się szczególne środki lecznicze i rehabilitacyjne”, kodeks ten milczy.

Warto zwrócić uwagę, że zmianie miejsca realizacji tego środka zabezpieczającego miało towarzyszyć, w zamierzeniu ustawodawcy, powołanie w zakładach karnych specjalnych oddziałów o charakterze leczniczo-rehabilitacyjnym przeznaczonych dla osób skazanych w warunkach art. 95 k.k. Oddziały te, miały pozostawać „w gestii Ministra Sprawiedliwości oraz Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej”<sup>10</sup>. Jednakże kodeks karny wykonawczy nie przewiduje jakichkolwiek kompetencji Ministra Zdrowia w kwestii tworzenia zakładów karnych lub wprowadzania nowego ich rodzaju. Uprawnienia takie są wyłączną domeną Ministra Sprawiedliwości (art. 71 i 72 § 4 k.k.w.).

Również postanowienie art. 95 k.k. stanowiącego, iż w razie orzeczenia tego środka zabezpieczającego przez sąd sprawca jest kierowany do zakładu karnego, w którym stosuje się szczególne środki lecznicze lub rehabilitacyjne, nie było spójne z przepisami obowiązującego kodeksu karnego wykonawczego, który nie przewidywał tego rodzaju zakładów. Wydaje się, że ustawodawca, konstruując ten przepis, miał na myśli zakład karny dla skazanych wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-wychowawczych funkcjonujący pod rządami poprzedniego k.k.w. (art. 39 § 1 pkt 6 k.k.w. z 1969 r.). Zaistniała więc sytuacja, w której nie bardzo było wiadomo, gdzie ten środek miałby być wykonywany, poza faktem oczywistym, że ma to być zakład karny.

Już po wejściu w życie nowych kodyfikacji karnych dostrzeżono te nieścisłości i postanowiono je skorygować. Ustawa z dnia 24.07.2003 r.<sup>11</sup>, stanowiąca część poważnej reformy prawa karnego z 2003 r., dodała do art. 96 k.k. w § 2, zgodnie z którym osoby skazane w warunkach art. 95 § 1 k.k. odbywają karę w systemie terapeutycznym. Jednak nawet

<sup>10</sup> Uzasadnienie kodeksu karnego z 1997 r., s. 169.

<sup>11</sup> Ustawa z dnia 24.07.2003 r. o zmianie ustawy Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. Nr 142, poz. 1380.

ta nowelizacja nie usunęła wszystkich wątpliwości związanych z tym środkiem zabezpieczającym.

Żadnych rozbieżności interpretacyjnych nie wywołują natomiast przesłanki zastosowania tego środka określone w art. 95 k.k. Zgodnie z jego treścią sąd może orzec umieszczenie sprawcy w zakładzie karnym, w którym stosuje się szczególne środki lecznicze i rehabilitacyjne wtedy, gdy:

1) sprawca został skazany na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania,

2) skazanie to nastąpiło za przestępstwo popełnione w stanie ograniczonej poczytalności określonej w art. 31 § 2 k.k.

Oba te warunki muszą być spełnione łącznie.

Brak jakiegokolwiek warunku dodatkowego, poza koniecznością ustalenia faktu, iż przestępstwo zostało popełnione w warunkach art. 31 § 2 k.k. i orzeczone za nie bezwzględną karę pozbawienia wolności, w połączeniu z fakultatywnym stosowaniem tego środka, rodzi pytanie o sens istnienia takiego przepisu.

Można bowiem z dużą dozą prawdopodobieństwa uznać, iż sprawca spełniający warunki przewidziane w art. 95 k.k., wobec którego sąd nie stosuje tego przepisu, i tak znajdzie się w zakładzie karnym w oddziale terapeutycznym o określonej specjalizacji.

Do odbywania kary w systemie terapeutycznym kierowani są bowiem m.in. skazani z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami preferencji seksualnych, upośledzeni umysłowo, a także uzależnieni od alkoholu i innych środków odurzających lub psychotropowych, jeśli wymagają oddziaływania specjalistycznego, zwłaszcza opieki psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej (art. 96 k.k.w.)<sup>12</sup>. Wymogi te wypełnia znaczna część osób skazanych za popełnienie przestępstwa w stanie ograniczonej poczytalności na bezwzględną karę pozbawienia wolności. Paradoksalnie, to także sąd orzekający, podobnie jak w przypadku środka zabezpieczającego z art. 95 k.k., może już w wyroku ska-

---

<sup>12</sup> Więcej na temat systemu terapeutycznego wykonywania kary pozbawienia wolności: R. Godyla, *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym*, [w:] *Nowa kodyfikacja prawa karnego*, pod red. L. Boguni, t. XIII, Wrocław 2003, s. 343 i n.; A. Kwieciński, *Skazani odbywający karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym*, [w:] *Nowa kodyfikacja prawa karnego*, pod red. L. Boguni, t. XVIII, Wrocław 2005, s. 283 i n.

zującym zdecydować o skierowaniu sprawcy do odbywania kary w tym systemie (art. 62 k.k.).

Jeśli sąd tego nie określił w wyroku, decyzję w tym zakresie podejmuje komisja penitencjarna (art. 76 § 1 pkt 2 k.k.w.). Skierowanie skazanego do systemu terapeutycznego ma służyć stwarzaniu warunków sprzyjających indywidualizacji postępowania wobec niego. Decyzja taka ma charakter klasyfikacyjny (art. 82 k.k.w.), opiera się na badaniach osobowo-poznawczych i uwzględnieniu stanu zdrowia fizycznego i psychicznego skazanego (art. 82 § 3 w powiązaniu z art. 82 § 2 pkt 6 k.k.w.).

Dodany nowelą z 2003 r. § 2 art. 96 k.k.w., sankcjonujący pobyt w systemie terapeutycznym skazanych w warunkach art. 95 k.k., wydaje się w tej sytuacji rozwiązaniem prowizorycznym i niepotrzebnym. Jego zadania z powodzeniem mogłyby realizować (i w praktyce ma to miejsce) pozostałe regulacje dotyczące kierowania skazanych i odbywania kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym. Jest to tym bardziej uzasadnione, że kodeks karny wykonawczy nie przewiduje odrębności w zakresie wykonywania środka zabezpieczającego z art. 95 k.k. i kary pozbawienia wolności, odbywanej w systemie terapeutycznym.

Nie można zapominać o istotnym czynniku różnicującym sytuację prawną osób skazanych za popełnienie przestępstwa w stanie znacznie ograniczonej poczytalności. Odmienne warunki, na jakich niektórzy z nich mogą skorzystać z warunkowego przedterminowego zwolnienia, powodują, iż ustawodawca wyodrębnił spośród nich grupę, która jest w tym zakresie zdecydowanie uprzywilejowana przed innymi. Z korzystniejszych zasad zwolnienia mogą, zgodnie z art. 95 § 2 k.k., skorzystać osoby, które:

1) popełniły przestępstwo w stanie znacznie ograniczonej poczytalności określonej w art. 31 § 2 k.k.,

2) za jego popełnienie zostały skazane na bezwzględną karę pozbawienia wolności;

3) wymiar tej kary nie przekracza 3 lat;

4) sąd orzekł wobec nich na podstawie art. 95 k.k. środek zabezpieczający w postaci umieszczenia sprawcy w zakładzie karnym, w którym stosuje się szczególne środki lecznicze i rehabilitacyjne;

5) wyniki leczenia i rehabilitacji w zakładzie karnym przemawiają za wcześniejszym zwolnieniem skazanego;



6) zwolnienie następuje zgodnie z zasadami określonymi w art. 77–82 k.k., bez ograniczeń dotyczących minimum odbytej kary (art. 78 § 1 i 2 k.k.).

Sąd, decydując o warunkowym zwolnieniu skazanego, musi orzec jednocześnie dozór (art. 95 § 2 k.k.). Przy czym należy zauważyć, iż nie tylko samo oddanie pod dozór jest w tym przypadku obowiązkowe, ale także jego kontynuowanie w całym okresie próby. Kompozycja tego przepisu nie pozwala na rezygnację z ustanowienia obowiązkowego dozoru (np. ze względu na wyjątkowe okoliczności), skrócenie okresu, w którym skazany miał pozostawać pod dozorem, czy też zwolnienie go spod niego (np. ze względu na osiągnięcie jego celów). Artykuł 74 § 2 k.k., ustanawiający możliwość zwolnienia skazanego od dozoru, nie ma tutaj zastosowania<sup>13</sup>.

Trudno ocenić trafność przyjętego w tej mierze rozwiązania. Być może, tak rygorystyczne postanowienia wynikały z faktu uznania przez prawodawcę szczególnej potrzeby do objęcia tej grupy skazanych długotrwałą opieką i kontrolą ze względu na ich ułomności psychiczne. Z pewnością taka konstrukcja pozwoli lepiej realizować podstawowe funkcje dozoru, pomoc w społecznej readaptacji i kontrolę nad postępowaniem skazanego, w szczególności nad wypełnianiem nałożonych na niego obowiązków związanych z leczeniem<sup>14</sup>. Nietrudno zauważyć, że do prawidłowego wykonywania tych obowiązków ustawodawca przykłada dużą wagę. W Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 7 czerwca 2002 r.<sup>15</sup> w § 3 możemy przeczytać m.in., że „w przypadku orzeczonego dozoru wobec sprawcy przestępstwa popełnionego w stanie ograniczonej poczytalności lub w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego kurator sądowy powinien:

<sup>13</sup> K. Daszkiewicz, *Dozór fakultatywny i obligatoryjny*, Prok. i Pr. 2002, nr 10, s. 33; K. Postulski, *Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 18.10.2001 r.*, I KZP 22/01, Palestra 2003, nr 5–6, s. 266.

<sup>14</sup> L. Bogunia, *Dozór jako istotny element probacji*, [w:] *Nowa kodyfikacja prawa karnego*, pod red. L. Boguni, t. IV, Wrocław 1999, s. 235.

<sup>15</sup> Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 7 czerwca 2002 r. w sprawie zakresu praw i obowiązków podmiotów sprawujących dozór, zasad i trybu wykonywania dozoru oraz trybu wyznaczania przez stowarzyszenia, organizacje i instytucje swoich przedstawicieli do sprawowania dozoru, Dz.U. Nr 91, poz. 812.

- a) zaznajomić się [...] z wynikami leczenia, terapii bądź rehabilitacji skazanego [...],
- b) podjąć działania, aby skazany przestrzegał zaleceń lekarskich bądź innych specjalistów z zakresu rehabilitacji i terapii,
- c) utrzymywać kontakt z osobami prowadzącymi leczenie, terapię lub inne formy specjalistycznego oddziaływania,
- d) konsultować, nie rzadziej niż co 3 miesiące, sposób prowadzenia dozoru ze specjalistami [o których jest mowa w poprzednich punktach – dop. aut.]”.

Należałoby poza tym rozważyć, czy w tej sytuacji nie byłoby wskazane, zważywszy na to, z jak szczególną kategorią skazanych mamy do czynienia, objęcie ich również obligatoryjnym obowiązkiem leczenia bądź kontroli w trakcie próby w specjalistycznej placówce leczniczej (np. poradni zdrowia psychicznego).

Brak minimalnych progów czasowych wymaganych do warunkowego przedterminowego zwolnienia, przewidzianych w art. 78 § 1 i 2 k.k., powoduje, że w ramach jednej populacji skazanych powstaje sytuacja, gdy jedni skazani mogą skorzystać z dobrodziejstw tej instytucji na złagodzonych zasadach, podczas gdy drudzy nie mają tego uprawnienia. Jest to jaskrawy przejaw nierówności wobec prawa. Podział skazanych z ograniczoną poczytalnością na dwie grupy zostaje bowiem przeprowadzony bez oparcia na przekonujących kryteriach. W rezultacie rodzi się sytuacja, w której skazani za popełnienie przestępstwa w warunkach art. 31 § 2 k.k., wobec których orzeczono karę pozbawienia wolności, nawet jeśli jest wykonywana w systemie terapeutycznym, nie mogą uzyskać warunkowego zwolnienia na uprzywilejowanych zasadach. Z przywileju tego mogą natomiast korzystać osoby skazane w identycznych okolicznościach, które jednakże znalazły się w zakładzie karnym w systemie terapeutycznym na podstawie art. 95 k.k. – i to też nie wszyscy, a tylko skazani na karę do 3 lat pozbawienia wolności.

To ostatnie ograniczenie ustawodawca uzasadnia tym, że skazani na kary wyższe „popełnili poważne przestępstwo i mogą być niebezpieczni dla otoczenia”<sup>16</sup>. Argumentację powyższą można w zasadzie podzielić z zastrzeżeniem, iż o stopniu niebezpieczeństwa (szczególnie przyszłego) dla otoczenia powinny decydować specjalistyczne badania psychiatrycz-

<sup>16</sup> *Uzasadnienie rządowego projektu kodeksu karnego...*, s. 169–170.

no-psychologiczne, a nie ciężar naruszenia prawa/wysokość orzeczonej kary. Założenie *a priori*, iż osoba skazana na karę powyżej 3 lat pozbawienia wolności jest bardziej niebezpieczna od skazanego na karę niższą, nie zawsze ma pokrycie w praktyce i wydaje się krzywdzące.

Art. 95 § 2 k.k., za podstawową przesłankę zastosowania warunkowego przedterminowego zwolnienia przyjmuje osiągnięte wobec skazanego „wyniki leczenia lub rehabilitacji”. Wprowadzenie tego zapisu przybliżyło ten przepis do regulacji art. 96 k.k. dotyczącej zwalniania skazanych z zakładu leczenia odwykowego. Wobec tego należałoby oczekiwać, że ustawodawca, wprowadzając tę dodatkową przesłankę, przewidział jakieś szczególne postępowanie zmierzające do dokonania oceny postępów skazanego w terapii<sup>17</sup>.

W przypadku art. 95 k.k. ustawodawca nie przewidział żadnych odrębności w razie zwalniania skazanego. Oznacza to, iż skazanego umieszczonego w zakładzie karnym na zasadzie zastosowania środka zabezpieczającego czeka w tym wypadku taka sama procedura, jak pozostałych osadzonych, odbywających karę pozbawienia wolności. W praktyce dużą rolę w procesie zwalniania takiego skazanego odgrywać będzie komisja penitencjarna<sup>18</sup>. Organ ten dokonuje ocen okresowych postępów skazanego w resocjalizacji, a także ustala, weryfikuje i dokonuje oceny wykonania indywidualnych programów terapeutycznych oraz wycofuje skazanych z oddziałów terapeutycznych (art. 76 k.k.w.). Ocena okresowa, w trakcie której rozstrzyga się o efektach resocjalizacji danego

<sup>17</sup> Za wzór mógłby tu służyć tryb dokonywania zwolnień ze wspomnianego zakładu leczenia odwykowego. Zgodnie z art. 203 k.k.w. kierownik zakładu leczenia odwykowego, w którym wykonywany jest środek zabezpieczający, nie rzadziej niż co 6 miesięcy, przesyła do sądu opinię o stanie zdrowia sprawcy umieszczonego w tym zakładzie i postęпах w leczeniu lub terapii. Opinię taką przesyła bezzwłocznie, jeśli w związku ze zmianą stanu zdrowia sprawcy uzna, że jego dalsze pozostawanie w zakładzie nie jest konieczne. Także sąd w każdym czasie może zwrócić się do zakładu o opinię o stanie zdrowia, stosowanym leczeniu i terapii oraz ich wynikach wobec sprawcy umieszczonego w tej placówce. Na podstawie tych informacji sąd rozstrzyga o dalszym pozostawianiu bądź zwolnieniu sprawcy z zakładu zamkniętego. Jeśli sąd ma jednak w tej kwestii jakieś wątpliwości, może zwrócić się o opinię do innych biegłych (art. 204 k.k.w.).

<sup>18</sup> Więcej na ten temat: L. Bogunia, *Organy powołane do klasyfikacji skazanych na karę pozbawienia wolności*, [w:] *Nowa kodyfikacja prawa karnego*, pod red. L. Boguni, t. XVII, Wrocław 2005, s. 308–311; Por. także: J. Zagórski, *Komisja penitencjarna*, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 1998, nr 34, s. 273 i n.

skazanego, musi być dokonywana co najmniej raz na 6 miesięcy. Rezultaty postępów skazanego bada się także m.in. przed nabyciem przez niego uprawnień do warunkowego przedterminowego zwolnienia (§ 48 regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności)<sup>19</sup>. Biorąc pod uwagę fakt, iż ta kategoria skazanych nie jest związana minimalnymi granicami czasowymi, dotyczącymi warunkowego zwolnienia, należałoby oczekiwać, iż ocena taka powinna być dokonana bezzwłocznie po uzyskaniu informacji o zmianie stanu zdrowia skazanego. Zazwyczaj będzie to moment, kiedy skazany powinien opuścić oddział terapeutyczny w związku z wygaśnięciem konieczności prowadzenia specjalistycznych oddziaływań leczniczo-rehabilitacyjnych.

Czysto teoretyczne jest pytanie o sytuację skazanego w warunkach art. 95 k.k., który opuścił system terapeutyczny w związku np. ze zmianą stadium choroby. Może się przecież zdarzyć sytuacja, kiedy stan zdrowotny skazanego nie będzie wymagał jego dalszego pobytu na oddziale terapeutycznym, ale też nie będzie uzasadniał zwolnienia go z zakładu karnego. Czy taki skazany po pewnym okresie pobytu, np. w systemie zwykłym wykonywania kary pozbawienia wolności, ma prawo do zwolnienia na łagodniejszych, przewidzianych w art. 95 k.k. zasadach, skoro nie przebywa już „w zakładzie karnym, w którym stosuje się szczególnie środki lecznicze lub rehabilitacyjne”? Czy jego dalszy pobyt poza systemem terapeutycznym to jeszcze wykonywanie środka zabezpieczającego czy już kary pozbawienia wolności? A może nie ma możliwości przejścia takiej osoby do innego systemu niż terapeutyczny? Pamiętać jednak należy, że system terapeutyczny został stworzony jako system przechodni. Skazani niepotrzebujący już oddziaływań specjalistycznych powinni być przenoszeni do innych systemów (zwykłego i programowanego oddziaływania).

Przewidziane w art. 95 § 2 k.k. rozwiązania dotyczące warunkowego zwolnienia stały się szybko przedmiotem krytyki ze strony doktryny prawa karnego<sup>20</sup>. S. Lelental twierdzi, że „warunkowe zwolnienie w omawianej postaci będzie stosowane zupełnie sporadycznie i niezbyt

<sup>19</sup> Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 sierpnia 2003 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności, Dz.U. z 2003, Nr 152, poz. 1493.

<sup>20</sup> E. Bieńkowska, *op. cit.*, s. 1267–1270.

racjonalnym było kreowanie przez ustawę takiej możliwości”. Zwraca on także uwagę na wspomniane wcześniej nieuzasadnione zróżnicowanie w kwestii przedterminowego zwolnienia pomiędzy skazanymi, którzy zostali ukarani za przestępstwo popełnione w stanie ograniczonej poczytalności<sup>21</sup>.

### III

Wszystkie omówione powyżej mankamenty regulacji kodeksowych, dotyczące skazanych za popełnienie przestępstwa w stanie ograniczonej poczytalności na umieszczenie w zakładzie karnym, w którym stosuje się szczególnie środki lecznicze lub rehabilitacyjne, prowadzą do kilku konkluzji.

Jak zaznaczono na wstępie, prowadzone przed 1997 r. prace nad obecnym kształtem tych przepisów musiały uwzględniać słuszne argumenty przemawiające za koniecznością modyfikacji tego środka zabezpieczającego formułowane zarówno ze strony środowiska lekarskiego, jak i prawniczego. Niestety, rozwiązania ustawowe dotyczące tej grupy skazanych, które weszły w życie w 1998 r., zawarte zarówno w kodeksie karnym, jak i karnym wykonawczym, charakteryzują się także licznymi wadami, wewnętrzną niespójnością i są nadal źródłem licznych rozbieżności w doktrynie i orzecznictwie. Trudno oprzeć się wrażeniu, iż ustawodawca stworzył przepisy wywołujące nie mniej kontrowersji niż poprzednio obowiązujące.

Co prawda, rozwiązano problem zaliczania środka zabezpieczającego na poczet orzeczonej kary i wyeliminowano wieloznaczne terminy (np. „poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego”), ale równocześnie nie sprecyzowano dostatecznie wyraźnie przesłanek stosowania tego środka, nie przewidziano odrębnej procedury jego wykonywania i wadliwie skonstruowano kwestie związane z warunkowym zwolnieniem takich sprawców.

Dodatkowo nowe miejsce wykonywania tego środka spowodowało, iż wśród prawników pojawiły się wątpliwości co do charakteru praw-

<sup>21</sup> S. Lelental, *Probacja w systemie prawa karnego w Polsce oraz polityka orzekania środków związanych z probacją w latach 1990–1996*, [w:] *Probacja w systemie prawa karnego wykonawczego*, pod red. L. Boguni, Wrocław 1998, s. 90–91.

nego tego środka. Można przypuszczać, że gdyby na początku XX w. istniał środek zabezpieczający, o podobnej do obecnego art. 95 k.k. formie, to stałby się obiektem zmasowanej krytyki znacznej części karnistów pod hasłem walki z tzw. „falszowaniem etykiety” (*Etikieten schwindel*).

Z pewnością duża liczba wadliwych rozwiązań w obrębie tych przepisów i ich poważny niekiedy charakter muszą skutkować postulatem jak najszybszej ich zmiany. Właściwie nie ma tutaj miejsca na rozważania, czy w ogóle dokonywać zmian, ale chodzi raczej o pytanie o ich zasięg. Wydaje się, że możliwe są tutaj dwa rozwiązania.

Pierwsze, najbardziej radykalne, to usunięcie art. 95 k.k. (i w konsekwencji także art. 96 § 2 k.k.w.) z kodyfikacji karnych bez zastępowania ich jakimikolwiek innymi regulacjami. Rozwiązanie takie wydaje się logiczne w świetle faktu, iż już w chwili obecnej dysponujemy przepisami, które mogą z powodzeniem zastąpić obecne art. 95 k.k. i 96 § 2 k.k.w. Obowiązujący kodeks karny stwarza sądowi orzekającemu możliwość skierowania skazanego za popełnienie przestępstwa w warunkach art. 31 § 2 k.k. do sytemu terapeutycznego wykonywania kary pozbawienia wolności (art. 62 k.k.). Skazany, przebywając w tym systemie wykonywania kary pozbawienia wolności, zostaje objęty takimi samymi oddziaływaniami i korzysta z takich samych uprawnień jak osoby przebywające tam dziś na zasadzie zastosowania środka zabezpieczającego<sup>22</sup>. Świadomie trzeba pominąć uprzywilejowane zasady warunkowego zwolnienia, gdyż, jak wykazano powyżej, są one z różnych powodów nie do utrzymania.

Za takim rozwiązaniem opowiada się S. Lelental. Autor ten postuluje jak najszybsze wykreślenie art. 95 z kodeksu karnego. Uważa on bowiem, że regulacja ta jest niezrozumiała z kilku powodów. „Po pierwsze – k.k.w. nie zna rodzaju zakładu karnego dla skazanych wymagających stosowania szczególnych środków leczniczych i rehabilitacyjnych. Po drugie, gdyby sąd uznał, że sprawca, który popełnił przestępstwo w stanie ograniczonej poczytalności, wymaga oddziaływania specjalistycznego [...]”

---

<sup>22</sup> Sporadyczne korzystanie przez sądy z art. 95 k.k. pokazuje wyraźnie, iż praktyka orzecznicza poszła w tym właśnie kierunku (tzn. umieszczania skazanych z ograniczoną poczytalnością w systemie terapeutycznym na mocy art. 62 k.k., a nie na podst. 95 k.k.). Na dzień 31.11.2007 r. we wszystkich jednostkach penitencjarnych zlokalizowanych na terenie Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej we Wrocławiu przebywało zaledwie 6 (!) skazanych w ramach art. 95 k.k.

może w wyroku orzec system terapeutyczny jej wykonywania na podstawie art. 62 k.k. Po trzecie, w tym ostatnim przypadku byłyby to kara pozbawienia wolności nie zaś środek zabezpieczający. Po czwarte, brak jest racjonalnego uzasadnienia dlaczego skazani określani w art. 95 k.k. uzyskują uprawnienie do warunkowego przedterminowego zwolnienia przed odbyciem części kary określonej w art. 78 k.k., a uprawnień tych pozbawieni są skazani, wobec których sąd orzekł wykonywanie kary w systemie terapeutycznym<sup>23</sup>.

Możliwe jest także stworzenie od podstaw nowej regulacji prawnej opartej na rozwiązaniach obecnie funkcjonujących, a dotyczących innych środków zabezpieczających o charakterze leczniczym (art. 94 i 96–98 k.k.).

Kwestią otwartą pozostaje wtedy miejsce wykonywania tego środka. Wydaje się jednak, że powinny to być specjalne, sprofilowane w kierunku leczenia danych schorzeń placówki terapeutyczne. Nawet jeśli nie byłoby możliwe stworzenie takich zakładów w najbliższym czasie można rozważyć, czy funkcji tej nie mogłyby pełnić z powrotem szpitale psychiatryczne. Trzeba zaznaczyć, że w obecnym stanie prawnym nieaktualne są już zarzuty dotyczące braku zabezpieczenia tych jednostek przed ucieczkami i agresją pacjentów hospitalizowanych na zasadzie zastosowania środka zabezpieczającego. Kodeks karny wykonawczy oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10.08.2004 r. wprowadziły czytelny podział zakładów psychiatrycznych w zależności od stopnia zabezpieczenia (zakłady dysponujące podstawowym, wzmocnionym i maksymalnym stopniem zabezpieczenia), ustala listę jednostek przystosowanych do realizacji środków zabezpieczających, a także szczegółowo określa zasady postępowania z takimi skazanymi. Takie warunki pozwalają też, co postulowali od dawna psychiatrzy, na przenoszenie skazanych do zakładów dysponujących różnymi stopniami izolacji w zależności od postępów w terapii i poprawy ich zachowania. Oczywiście ostateczna decyzja co do miejsca realizacji tego środka powinna być oparta na opinii specjalistów poprzedzonej rzetelnymi analizami. Niemniej jednak warto zauważyć, że dysponujemy w tym względzie gotowymi rozwiązaniami prawnymi sprawdzonymi w czasie kilkuletniej już praktyki.

<sup>23</sup> S. Leleńtal, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2001, s. 513–514.

Przypadki, kiedy skazany opuszcza zakład zamknięty przed końcem orzeczonej kary lub środka zabezpieczającego, niezależnie czy następuje to w ramach warunkowego zwolnienia, czy skierowania na okres próby na leczenie w warunkach wolnościowych, wymagają od sądu szczególnej staranności przy podejmowaniu takiej decyzji. Chodzi przecież o niezwykle specyficzną kategorię skazanych, których warunki psychiczne czynią ich groźnymi dla otoczenia. Biorąc pod uwagę często występujące u tych osób nawroty schorzeń, skłonności do symulowania różnych zachowań i niekontrolowane wybuchy agresji, wszelkie decyzje tego rodzaju muszą być poprzedzone wnikliwą obserwacją i analizą dokonywaną przez specjalistów. Z tego powodu trzeba rozważyć, czy nie byłoby zasadne ustalenie minimalnego okresu pobytu w zakładzie leczniczym. Chodzi bowiem o czas potrzebny na dokonanie pewnych ustaleń co do stanu zdrowia skazanego, a także zaplanowanie i podjęcie procesu leczniczego. Wystarczający byłby zapewne okres od 3 do 6 miesięcy. Wprowadzenie takiego zapisu zapobiegłoby wydawaniu decyzji, które nie byłyby oparte na rzetelnym materiale osobopoznawczym i w efekcie ograniczyłyby liczbę zwalnianych skazanych, którzy stanowią potencjalne zagrożenie dla otoczenia.

Należy podkreślić, iż wybór jednego z zaproponowanych powyżej rozwiązań musi być poprzedzony rzetelną debatą środowisk lekarskich i prawniczych.