

**INSTYTUT WYMIARU SPRAWIEDLIWOŚCI**

**dr Michał Jankowski**

**Umieszczenie sprawcy czynu zabronionego  
w zakładzie psychiatrycznym  
na podstawie przepisu art. 94 § 1 k.k.**

**(Sprawozdanie z badań i analiza dogmatyczna przepisów)**

**Warszawa 2003**

## Spis treści

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1.  | Wprowadzenie .....  | 1  |
| 2.  | Dobór i charakterystyka próby .....   | 1  |
| 3.  | Informacje o podejrzanych .....   | 2  |
| 4.  | Czyny zarzucane podejrzanym .....   | 5  |
| 5.  | Opinie psychiatryczne i psychologiczne .....  | 9  |
| 6.  | Wysłuchanie lekarzy psychiatrów oraz psychologa przez sąd przewidziane w art. 93 k.k. ....  | 11 |
| 7.  | Zasadność stosowania lub utrzymywania omawianego środka .....   | 13 |
| 8.  | Niektóre kwestie procesowe (poza związanymi z tymczasowym aresztowaniem).....   | 16 |
| 9.  | Kwestie procesowe związane z tymczasowym aresztowaniem (w tym zagadnienia historyczne: przyczyny nowelizacji k.p.k. i k.k.w.) ..... | 18 |
| 10. | Oczekiwanie na umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym .....   | 25 |
| 11. | Kontrola wykonywania środka.....  | 28 |
| 12. | Zestawienie ważniejszych wniosków .....   | 28 |

## 1. Wprowadzenie

W pewnych okolicznościach sądy - działając na podstawie przepisu art. 94 § 1 k.k. - stosują wobec osób, które dopuściły się czynu w stanie pełnej niepoczytalności, środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym (tzw. detencja). W praktyce umieszczenie takie bywa niełatwe, co wynika z konieczności oczekiwania na zwolnienie się miejsca w szpitalu, czy np. z braku stosownego poziomu zabezpieczeń w zakładzie wymienionym w postanowieniu sądu i tym samym konieczności poszukiwania wolnego miejsca w innym szpitalu, mającym takie zabezpieczenia. Z oczywistych przyczyn taka sytuacja jest nieprawidłowa zarówno wtedy, gdy sprawca jest tymczasowo aresztowany i przebywa w areszcie<sup>1</sup>, jak i wtedy gdy nie jest i pozostaje na wolności. Ponadto, niezależnie od takiej nieprawidłowości „merytorycznej”, omawiana sytuacja rodziła (i w pewnym stopniu nadal rodzi) poważne problemy procesowe - między innymi dlatego, że ustawodawca chyba jej nie przewidział. Położyła temu kres (choć nie całkowicie) dopiero nowelizacja przepisu art. 264 § 3 k.p.k., która weszła w życie 1 lipca 2003 r. oraz nowela do k.k.w. (art. 211 dawny § 4, nowy § 6), która weszła w życie 1 września 2003 r.

Te i inne kwestie zostały uwzględnione w przeprowadzonym badaniu akt spraw (które zostały zakończone rozstrzygnięciem sądu jeszcze przed wejściem w życie wskazanych powyżej nowelizacji).

## 2. Dobór i charakterystyka próby

Do badania wybrano, z całego kraju:

„akta wszystkich spraw z wykazu Ko<sup>2</sup>, w których prokurator skierował sprawę do sądu z wnioskiem o umorzenie postępowania i zastosowanie środków zabezpieczających (art. 324 k.p.k.), z zarówno sądu okręgowego, jak i sądów rejonowych okręgu, umorzonych w okresie od 1 stycznia 2002 r. do 31 maja

---

<sup>1</sup> Lepiej jest, gdy przebywa w szpitalu psychiatrycznym albo choćby w oddziale psychiatrycznym aresztu śledczego lub zakładu karnego, choć i wtedy nie jest to prawidłowe.

2002 r., w których orzeczenie o umorzeniu uprawomocniło się (choćby po 31 maja 2002 r.), wraz z załączonymi aktami postępowania przygotowawczego<sup>2</sup>”.

Takich spraw, tym samym zaś podejrzanych<sup>3</sup>, było 202<sup>4</sup>, w tym 173 z sądów rejonowych i 30 z sądów okręgowych jako sądów pierwszej instancji - co stanowi niemal wszystkie sprawy z tego okresu. Wśród nich, w 59 wypadkach podejrzany był w chwili orzekania co do środka zabezpieczającego tymczasowo aresztowany (w 34 sprawach z sądów rejonowych i 25 z sądów okręgowych). Ostatecznie, tj. ewentualnie w następstwie zażalenia, choć było to rzadkie, sąd nie przychylił się do wniosku prokuratora o zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym w zaledwie 18 sprawach (wszystkich niearesztowych).

### **3. Informacje o podejrzanych**

W dobranej w taki sposób próbie znalazło się 176 mężczyzn i 26 kobiet, co jest naturalne z uwagi na ogólną częstotliwość popełniania przestępstw przez mężczyzn i kobiety oraz na (istotne przy orzekaniu o detencji) zagrożenie, które w wypadku wielu kategorii przestępstw, zwłaszcza związanych z użyciem przemocy, bywa ze strony mężczyzny większe. Jeśli chodzi o udział osób tymczasowo aresztowanych według płci, okazało się, że wobec kobiet stosowano ten środek częściej, bo w 5 wypadkach na 26 (około 1/5) niż wobec mężczyzn - w 54 wypadkach na 176 (około 1/12). Można jednak podejrzewać, że proporcje te wynikają z różnicy podstawy obliczeń, a mianowicie z tego, że w wypadku mężczyzn prokuratorzy występowali częściej z wnioskami o zastosowanie omawianego środka zabezpieczającego - częściej z uwagi właśnie na większe ze strony mężczyzn zagrożenie, a także częściej o kategorię podejrzanych o znęcanie się nad członkiem rodziny, a więc przede wszystkim mężczyzn, wobec których aresztowanie stosuje się bardzo

---

<sup>2</sup> Treść pisma skierowanego do prezesów wszystkich sądów okręgowych.

<sup>3</sup> W omawianej kategorii, w jednej sprawie występuje zawsze jeden podejrzany, którego dotyczy wniosek o zastosowanie środka zabezpieczającego.

<sup>4</sup> Po odrzuceniu spraw nadesłanych pomyłkowo albo wskutek takiego a nie innego określenia żądanych akt (np. spraw, w których wniosek dotyczył umorzenia postępowania i zastosowania innego środka zabezpieczającego) oraz tych, które trzeba było natychmiast odesłać z uwagi na nadejście terminu kontroli określonej w art. 204 k.k.w.

oszczędnie, przynajmniej jeśli chodzi o podstawowy typ tego przestępstwa<sup>5</sup>. W wypadku kobiet było inaczej: jeśli już omawiany środek zabezpieczający miał być zastosowany wobec kobiety, musiała się ona - na ogół - dopuścić czynu naprawdę poważnego, co przemawiało za stosowaniem tymczasowego aresztowania. O przestępstwie znęcania się w kontekście stosowania omawianego środka zabezpieczającego będzie mowa w części opracowania „Czyny zarzucane podejrzanym”.

Rozkład wieku podejrzanych, którzy trafili do próby, nie jest w zasadzie zaskoczeniem. Przeważają osoby w przedziale wiekowym pow. 30 do 50 lat (112 osób na ogólną liczbę 202, tj. więcej niż połowa), oraz w przedziale bezpośrednio niższym, tj. pow. 20 do 30 lat (35 osób). Przedział bezpośrednio wyższy - tj. pow. 50 do 60 lat - jest słabiej reprezentowany, natomiast liczniej jeszcze wyższy, tj. pow. 60 do 70 lat. Być może wynika to z większej częstotliwości lub nasilenia występowania objawów chorób psychicznych w takim właśnie wieku. Z oczywistych przyczyn - tj. zasadniczo tylko trzyletni przedział w pierwszym wypadku i objęcie osób w podeszłym wieku w drugim - w próbie znalazło się najmniej osób z przedziałów krańcowych, tj. do 20 lat (2 osoby) i powyżej 70 lat (7 osób).

Również poziomów wykształcenia nie można uznać za nietypowe (poza nielicznymi osobami, które same nie wiedziały jakie mają wykształcenie, które wystąpiły tutaj z uwagi na przedmiot badania). Najwięcej podejrzanych miało wykształcenie podstawowe - 76 i zasadnicze zawodowe - 66 (razem niemal trzy czwarte), nieco mniej średnie - 34 (co szósty podejrzany). Tak jak w wypadku wieku, ekstrema są reprezentowane słabo: wykształcenie wyższe 11 osób, natomiast „poniżej podstawowego, żadne, podejrzany sam nie wie jakie” - 12<sup>6</sup>.

Co do źródeł utrzymania, zdecydowanie przeważają renciści i emeryci. W aktach brakuje dość często informacji, które pozwalałyby przeprowadzić wyraźny podział pomiędzy tymi kategoriami (wpisane do protokołu przesłuchania starszej osoby słowa „rencista”, „na rencie” itp. mogą oznaczać również emeryta, gdyż w języku potocznym używa się takich sformułowań). Można się jednak domyślać, co znalazło

<sup>5</sup> Por. Drapała, K., Jankowski, M., Przestępstwo znęcania się (art. 207 § 1 k.k.) - obraz zjawiska, IWS 2002 r. W obecnym badaniu nie zarzucono nikomu przestępstwa znęcania w kwalifikowanej postaci.

<sup>6</sup> W trzech wypadkach brak danych z innej przyczyny.

potwierdzenie w dość licznych sprawach, w których nie było tego rodzaju wątpliwości, że w większości wypadków chodziło o rentę chorobową, przy czym tam, gdzie była taka informacja, bardzo skromną (można się domyślać, że również tam, gdzie takiej informacji nie było). Z tymi zastrzeżeniami, emerytów i rencistów znalazło się w próbie 116 (w tym tylko 15, którzy podali do protokołu: „emeryt”) tj. wyraźnie więcej niż połowa. Inne stosunkowo licznie reprezentowane kategorie, to: osoba nie wskazująca żadnego źródła utrzymania - 18; osoba pracująca, w tym na własny rachunek - 17; osoba pozostająca na utrzymaniu innej osoby - również 17; rolnik - 10. Wszyscy pozostali, tj. 24 osoby, reprezentowali nielicznie wiele innych kategorii, nie zawsze jasnych i nie koniecznie rozłącznych<sup>7</sup>.

Jeśli chodzi o przeszłość kryminalną, do próby trafiło 159 osób dotychczas niekaranych - ponad trzy czwarte. Pozostałe 43 osoby ukarano już w przeszłości za najprzeróżniejsze przestępstwa, z których żadne nie było reprezentowane szczególnie licznie, w tym 8 osób za wiele przestępstw. Spośród osób karanych 6 przebywało uprzednio w zakładzie karnym.

W aktach znajdowały się również niekiedy informacje rzucające dodatkowe światło na osoby, wobec których w omawianych sprawach toczyło się postępowanie. Dziewięć osób przebywało już uprzednio na internacji, 40 co najmniej raz w szpitalu psychiatrycznym (w tym niektóre wielokrotnie), 8 leczyło się psychiatrycznie bez jednak pobytu w szpitalu, 6 było ubezwłasnowolnionych bądź prowadzono wobec nich postępowanie o ubezwłasnowolnienie. Ktoś „groził wszystkim, pisał na wszystkich do prokuratury”, kogoś scharakteryzowano jako „terrorystę niebezpiecznego dla otoczenia”, komuś innemu „już odebrano prawo jazdy” albo nie ukończył szkoły specjalnej. Tego rodzaju informacje były jednak w toku postępowania gromadzone chyba dość przypadkowo. Raz znajdowały się w aktach, innym razem nie.

---

<sup>7</sup> Kategorie te, to: inne źródła utrzymania np. zbieranie złomu; bezrobotny z zasiłkiem lub bez; osoba pobierająca zasiłek z opieki społecznej; osoba przebywająca w ośrodku pomocy społecznej, szpitalu itp.; jedna osoba przebywająca w więzieniu w wyniku innej sprawy karnej; dwóch studentów.

#### 4. Czyny zarzucane podejrzanym

Ta część niniejszego opracowania jest już bardziej merytoryczna, gdyż pozwala na snucie pewnych przypuszczeń<sup>8</sup>. Przeważające liczebnie kategorie czynów zarzucanych osobom, co do których złożono wnioski o umieszczenie w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym, to znęcanie się fizyczne lub psychiczne nad osobą najbliższą, art. 207 § 1 k.k., zawsze tylko w typie podstawowym, nigdy kwalifikowanym, który jest między innymi bardziej „wymierny” i „konkretny” - 63 przypadki, tj. ponad jedna czwarta spraw, oraz groźba karalna, art. 190 § 1 k.k., przy czym wyłącznie ten czyn, tj. groźba której nie towarzyszył żaden inny, zwłaszcza taki, który polegałby na jej zrealizowaniu - 36 przypadków. Razem daje to 99 spraw / podejrzanych, czyli niemal połowę. Powrócimy do tego po wymienieniu pozostałych rodzajów przestępstw. Do wypadków znęcania się i gróźb dochodzą jeszcze dość szerokie, a przecież względnie słabo reprezentowane kategorie przestępstw przeciwko osobie (bez zabójstw itp.) - 28 i przeciwko mieniu - 23. Z drugiej strony, w 22 sprawach zarzucono podejrzanym zabójstwo (w tym usiłowanie zabójstwa) lub inny czyn ze skutkiem śmiertelnym. Jak łatwo się domyślić, udział podejrzanych tymczasowo aresztowanych był w tej kategorii największy i wyniósł aż około pięć szóstych. Mamy jeszcze 10 przestępstw seksualnych, 6 przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu, również sześć drogowych i „inne” - 8.

Warunkiem koniecznym (choć niewystarczającym) umieszczenia sprawcy w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym jest dopuszczenie się przez niego „czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości” (art. 94 § 1 k.k.). Tymczasem, dla samego tylko bytu przestępstwa wystarcza, by społeczna szkodliwość czynu nie była „znikoma” (art. 1 § 2 k.k.). Jest więc oczywiste, że omawiany warunek może zostać spełniony tylko wtedy, gdy mamy do czynienia ze społeczną szkodliwością „znaczną”, a zatem nie wystarcza tu sam fakt popełnienia jakiegokolwiek czynu zabronionego. W wypadku przestępstw już z uwagi na określenie w ustawie ich znamion cięższych, a przede wszystkim najcięższych, warunek ten jest spełniony jeśli tylko przestępstwo zostaje popełnione. Oczywisty przykład to zabójstwo, które samo w sobie zawiera dostateczny ładunek społecznej szkodliwości i któremu nie

<sup>8</sup> Używam słowa „przypuszczenia”, gdyż chodzi o dane miękkie, mogące tylko pośrednio świadczyć o pewnych zjawiskach. Takie dane są jednak zwykle najciekawsze.

muszą tym samym towarzyszyć żadne szczególne okoliczności. Inaczej jest jednak w wypadku przestępstw niejako stopniowalnych. Ukraść można sumę drobną albo niewyobrażalnie wysoką. Znęcać się nad kimś można w sposób okrutny, lecz także powodujący uciążliwość porównywalną z tą, jaką wywołuje sama obecność w domu osoby chorej, zwłaszcza psychicznie. Grozić może sprawny fizycznie i uzbrojony bandyta, lecz również osoba faktycznie nieporadna. Trzeba zatem uznać, że ustawodawca wymaga w takich wypadkach stopnia społecznej szkodliwości większego, niż niezbędny do stwierdzenia samego bytu przestępstwa<sup>9</sup>. Jak warunek ten był spełniany bądź nie w zbadanych sprawach? Otóż, pomimo faktu, że kwestia stopnia społecznej szkodliwości jest bardzo ocenna, wydaje się, że w co najmniej 39 sprawach (tj. aż około jednej piątej) przedmiotem postępowania były czyny tak drobne, jak tylko jest to możliwe w wypadku przestępstw i to na ogół tak „stopniowalnych” jak przestępstwa znęcania się i groźby karalnej. Ponieważ tego spostrzeżenia nie można obiektywnie i ponad wszelką wątpliwość udowodnić, posłużę się garścią różnorodnych przykładów.

- Domagając się podwyższenia zasiłku, sprawca groził w urzędzie gminy zniszczeniem mienia.
- Sprawca zapłacił w sklepie cudzą kartą płatniczą 113 zł.
- Sprawca po wyprowadzce zabrał telewizor żonie (kwestia własności telewizora nie była jasna) i zniszczył niektóre elementy wyposażenia mieszkania.
- Sprawca wymusił od księdza 40 zł i go znieważył.
- Sprawca znęcał się słownie nad rodzicami (czy można się znęcać „łagodnie”?)
- Sprawca podrobił podpis celem uzyskania dotacji dla organizacji „Dzieci ulicy”.
- Sprawca (64-letni) wielokrotnie groził sąsiadom.
- Sprawca w stanie nietrzeźwości zaproszył ogień we własnym mieszkaniu (ten przykład jest kontrowersyjny: nasilenie złej woli minimalne, skutki mogły być przerażające).

---

<sup>9</sup> Mimo pewnej oczywistości tego rozumowania, por. zawierające takie same wnioski: wyrok SA w Krakowie w sprawie II Aka 212/01, KZS 2001/10/21, oraz postanowienie SA w Krakowie w sprawie II Akz 448/02, KZS 2002/11/9. W pierwszym z tych orzeczeń sąd apelacyjny uznał nawet za konieczne stwierdzenie, że „czyn zabroniony ... uzasadniający internowanie psychiatryczne ... nie musi być zbrodnią, bo są i występki to znamię spełniające stosownie do indywidualnych okoliczności zdarzenia ...”



- Sprawca znęcał się słownie nad rodzicami (j.w.)
- Sprawca kupił na raty wieżę stereo, zatajając, że ma już do spłacenia inny kredyt plus sprzedał kamerę wideo, własną, tyle że jeszcze niespłaconą (to ten inny kredyt - co zdaniem prokuratora i sądu stanowiło niezbity dowód zamiaru oszustwa).
- Sprawca groził swej siostrze.
- Sprawca uderzył pracownicę ośrodka pomocy społecznej (lekkko) i rzucił szklanką w policjantkę.
- Sprawca groził swojej byłej żonie.
- Sprawca znęcał się nad żoną i pasierbem tj. groził im i się awanturował.
- Sprawca (67-letni) groził sąsiadce pobiciem.
- Sprawca (79-letnia kobieta!!!) groziła sąsiadom.
- Sprawca groził lekarzowi dlatego, że ten zoperował go tak udanie, że pacjent stracił przez to prawo do renty.
- Sprawca (69-letnia kobieta) groziła sąsiadce.
- Sprawca (kobieta) aż dwukrotnie zniszczyła sąsiadom sadzonki.
- Sprawca znęcał się nad żoną, grożąc jej.
- Sprawca (75-letni mężczyzna) groził sąsiadce.
- Sprawca (59-letni mężczyzna) znęcał się nad żoną (bez przemocy).
- Sprawca groził swej konkubinie.
- W związku z załatwianiem swojej sprawy, sprawca groził w biurze PGM (przedsiębiorstwa gospodarki mieszkaniowej) aż czterem osobom.
- Sprawca groził adwokatowi (swemu opiekunowi prawnemu) pozbawieniem życia.
- Sprawca wypowiadał groźby pod adresem policjantów eskortujących go do szpitala psychiatrycznego (!!!).
- Sprawczyni podpaliła się na korytarzu sądu. Została ugaszona i uratowana, następnie zaś oskarżona o zniszczenie cudzej rzeczy tj. nadpalenie należącej do sądu ławki (!!!).
- Kradzież drewna z lasu (w dość skromnych ilościach).
- Kradzież prądu poprzez omińnięcie licznika.
- Sprawca miał słomę makową.
- U sprawczyni w kuchni ulatniał się gaz. Nie odkręciła go umyślnie, a tylko powinna była przeprowadzać okresowo przeglądy i naprawy kuchenki,

a tego nie robiła (por. j.w. - nieumyślne zaproszenie ognia, przy czym opisane tutaj zaniedbanie zdarza się nie tylko przestępcom).

- Stojąc na polu, sprawca wykrzykiwał groźby pod adresem przechodzącego drogą sołtysa. Cała wieś miała go już dość, gdyż od wielu lat kierował niejako rutynowo takie groźby do wszystkich przechodzących drogą (przy czym ich nie realizował).

Należy dodać, że w tych różnorodnych sprawach nie ujawniono okoliczności, które świadczyłyby o jakimś szczególnym „ciężarze gatunkowym” czynów. Choć nie można wykluczyć, że niektóre z opisanych powyżej zdarzeń były dość poważne, to jednak trudno oprzeć się wrażeniu, że nie stanowiły one niczego więcej, niż tylko minimum niezbędnego do uznania, że mamy do czynienia z przestępstwem („stopniowalnym”). Czynów tych nie można wprost porównać z uduszeniem przez matkę paskiem kilkunastoletniego syna „bo nie warto, żeby żył na tym świecie”, czy z zadaniem sąsiadowi kilkunastu ciosów siekierą, z zaatakowaniem przechodniów maczetą albo z uduszeniem znajomej paskiem od szlafroka, gdyż sprawczynie wydawało się, że ta zamierza ją zabić, z zabiciem nożem i sztyłem ojca i babci - bo i takie czyny (to tylko przykłady) znalazły się w zbadanej próbie. Wydaje się więc, że standard określony w art. 94 § 1 k.k. - „znaczna szkodliwość społeczna” - nie jest przez prokuratury i sądy traktowany zbyt rygorystycznie.

Nasuwa się zatem pytanie, czy w wypadku omawianych czynów nie powinien mieć zastosowania, po umorzeniu postępowania z uwagi na niepoczytalność sprawcy, jeden z trybów przyjęcia do szpitala psychiatrycznego określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111, poz. 535, z późniejszymi zmianami), w tym zwłaszcza w art. 23 tej ustawy. Mnogość - w zbadanych sprawach - pokrzywdzonych będących członkami rodziny sprawcy bądź sąsiadami może wskazywać na większą gotowość takich osób do składania zawiadomień o przestępstwach, tak by w skądinąd koniecznym umieszczeniu osoby chorej w szpitalu pomógł prokurator i sąd. Nie można się temu dziwić, ba, można nawet w pewnym sensie mówić o „życiowości” takiego rozwiązania, czy o zasadzie kierowania się zdrowym rozsądkiem. Pozostaje jednak kwestia chyba dość wyraźnej nadinterpretacji możliwości, jaką stwarza ustawa karna, tym samym zaś lekceważenia woli ustawodawcy.

Odrębną kwestią jest przypisanie sprawstwa czynu (niezależnie od oceny stopnia jego społecznej szkodliwości). W zbadanych sprawach nie budziło to z reguły wątpliwości, warto jednak przytoczyć pewien interesujący przykład. Kobieta, 45-letnia schizofreniczka, praktycznie przez całe życie przebywała naprzemian w szpitalach psychiatrycznych i ośrodkach pomocy społecznej. Podczas pobytu w takim ośrodku jej współlokatorka wypadła przez okno, ponosząc śmierć. Podejrzana o zabójstwo wyjaśniła, że może zabiła koleżankę, bo ta ją denerwowała, a może nie, bo sama nie pamięta. Świadców nie było. Praktycznie jedynym nie wzbudzającym wątpliwości dowodem były odciski palców podejrzanej na szybie. Nie musiały się jednak one tam znaleźć w związku z zarzuconym wypchnięciem współlokatorki przez okno - były chyba czymś naturalnym w pokoju, w którym podejrzana mieszkała. Ponadto biegły był zdania, że nie jest prawdopodobne by ofiara sama wypadła. Rzeczywiście, zwykle nie jest to prawdopodobne, można się jednak zastanawiać, czy niemożliwe w wypadku osoby w podeszłym wieku, która była w tej sprawie ofiarą. Prokurator, składając wniosek o umorzenie postępowania i umieszczenie w odpowiednim zakładzie, użył słowa „prawdopodobnie” (zabiła). Sąd umorzył postępowania i zastosował internację. Warto dodać, że obrońca, który początkowo wnioskował o skierowanie sprawy na rozprawę, gdyż zamierzał kwestionować sprawstwo, zmienił później zdanie i z tego zrezygnował. Okoliczności wskazują na to, że jest z pewnością bardzo prawdopodobne, że podejrzana dopuściła się zarzucanego jej czynu. Można jednak zadać sobie pytanie, jak postąpiłby sąd w wypadku osoby poczytalnej, stanowczo w takich samych okolicznościach zaprzeczającej, że popełniła zabójstwo? Skazałby oskarżonego, czy uniewinnił? Czy sąd nie poprzestał na przedstawionych powyżej poszlakach dlatego, że podejrzana i tak była już „skazana” na ciągłe pobytu w szpitalach psychiatrycznych? Może w wypadku osoby poczytalnej orzekłby inaczej?

## **5. Opinie psychiatryczne i psychologiczne**

We wszystkich zbadanych sprawach - co jest oczywiste, gdyż wtedy dopiero możemy mieć do czynienia z badanym ich rodzajem - w aktach znajdowała się co najmniej jedna pisemna opinia biegłych lekarzy psychiatrów. W zdecydowanie największej liczbie przypadków lekarze ci stwierdzali u podejrzanych „schizofrenię

paranoidalną” - 61, „schizofrenię” - 29 i „zaburzenia podobne do schizofrenii” - 7 (razem 97 tj. niemal połowa); następnie zespoły urojeniowo-omamowe - 38. Inne choroby, takie jak paranoja i psychoza maniakalno-depresyjna występowały rzadziej (odpowiednio 11 i 5). Co do stanów, „upośledzenie umysłowe” (samo) wystąpiło w 9 przypadkach, a sam „zespół psychoorganiczny”, w tym „otępienny” w 14. Do kategorii „inne” zaliczono więc w badaniu 28 podejrzanych<sup>10</sup>. Ponadto, w 38 przypadkach lekarze stwierdzili ścisły związek choroby z nadużywaniem alkoholu (w tym psychoza alkoholowa), a w 6 środków odurzających. Rzecz jasna, w treści niemal wszystkich opinii we wnioskach powtarzało się mniej więcej sformułowanie kodeksowe tj. „nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem” (art. 31 § 1 k.k.), czy formuły stanowiąca wyraz oceny pod kątem wymagań prawnych tj. np. „zachodzi znaczne podobieństwo popełniania podobnych czynów w przyszłości”, „powinien przebywać w szpitalu psychiatrycznym” itp. Brak użycia tego rodzaju słów, pod warunkiem oczywiście, że stanowiło to przeoczenie, był traktowany jako wada wymagająca usunięcia w drodze wydania opinii uzupełniającej, w której biegli lekarze psychiatrzy określali swe stanowisko stosownie do wymagań prawnych. W jednym wypadku psychiatrzy poprawili nawet zdanie „nie zachodzi prawdopodobieństwo popełniania podobnych czynów” poprzez zrezygnowanie ze słowa „nie”.

Pisemne opinie psychologiczne znajdowały się w aktach rzadziej - tylko w 71 sprawach. Z uwagi na sposób formułowania opinii przez biegłych psychologów nie można przeprowadzić merytorycznej klasyfikacji ich treści<sup>11</sup>. Dość jednak stwierdzić, że psychologowie wypowiadali się na ogół co do istnienia bądź nie zmian organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym oraz że najczęściej potwierdzali opinie biegłych psychiatrów. W jednej jednak ze spraw psychiatrzy stwierdzili (zarówno w pisemnej opinii, jak i na rozprawie) schizofrenię paranoidalną, zagrożenie ze strony podejrzanego i konieczność natychmiastowego umieszczenia go w szpitalu. Psycholog napisał w swej opinii inaczej: że podejrzany nie wykazuje cech psychotycznych i nie stwarza zagrożenia. Na rozprawie natomiast, pod wpływem

---

<sup>10</sup> Jest to oczywiście znaczne uproszczenie, zwłaszcza w wypadku chorób i stanów o bardziej złożonym albo mniej wyraźnym obrazie symptomów, tym samym trudniejszych do sklasyfikowania.

<sup>11</sup> Tj. zbyt wiele elementów w jednej opinii, co daje praktycznie nieskończoną liczbę kombinacji i brak - jak w wypadku opinii psychiatrycznych - „słów kluczy” takich jak np. „schizofrenia”.

konsekwentnego stanowiska psychiatrów wypowiedział się dość tajemniczo, że „proces hospitalizacji powinien przebiegać pod kontrolą”.

Również psychiatrzy nie zawsze byli konsekwentni. W jednej ze spraw stwierdzili, że „nie zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że w związku z chorobą (podejrzany) popełni podobne czyny (zarzucono znęcanie się plus spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu). Gdy jednak podejrzany (niearesztowany) ponownie pobił żonę, wydali opinię uzupełniającą, w której uznali, że „nie da się wykluczyć dokonania ponownie podobnych czynów”, a przed sądem podtrzymali tę drugą opinię, dodając, że „życie zweryfikowało pierwszą”. Warto tu na marginesie zauważyć, że chyba w odniesieniu do każdego człowieka „nie da się wykluczyć” że w przyszłości zrobi coś złego (rzecz jasna, podejrzany w tej sprawie został postanowieniem sądu „umieszczony” w szpitalu, w którym w chwili orzekania już przebywał).

## **6. Wysłuchanie lekarzy psychiatrów oraz psychologa przez sąd przewidziane w art. 93 k.k.**

Interesujący nas w tym miejscu fragment<sup>12</sup> przepisu art. 93 k.k. brzmi jednoznacznie: „przed orzeczeniem tego środka (związanego z umieszczeniem w zakładzie zamkniętym) sąd wysłuchuje lekarzy psychiatrów oraz psychologa”. Nie trzeba zatem dodawać, że od tej zasady wyjątków nie ma („wysłuchuje”). Nie budzi też wątpliwości fakt, że nie może tu chodzić o tylko zapoznanie się z pisemną opinią (znów „wysłuchuje”)<sup>13</sup>. Przepis ten jest jednak naruszany.

W 202 sprawach, w tym 184 zakończonych orzeczeniem o umieszczeniu w zakładzie psychiatrycznym (18 nie<sup>14</sup>), w 29 sąd w ogóle nie wysłuchał psychiatrów, z oczywistym pogwałceniem przepisu art. 93 k.k. Warto zauważyć, że w badaniu

---

<sup>12</sup> Można go zresztą raczej uznać za odrębny przepis. Średnik jest tu znaczeniowo równy kropce.

<sup>13</sup> Warto dodać, że dodatkową okolicznością jest częstokroć długi czas, jaki mija od sporządzenia pisemnej opinii do rozpoznania wniosku o umorzenie postępowania i umieszczenie w zakładzie. Choć nie ma to znaczenia przy ocenie, czy nastąpiło naruszenie przepisu art. 93 k.k., to jednak należy przy okazji zauważyć, że stan zdrowia podejrzanego mógł ulec zmianie.

<sup>14</sup> Przy czym tylko wyjątkiem może być w praktyce sytuacja, w której już na podstawie pisemnej opinii jest oczywiste, że taki środek nie zostanie zastosowany. Sąd powinien zwykle, nawet w takich wypadkach, wysłuchać lekarzy, tak by móc dopiero na tej podstawie wydać orzeczenie.

takie niewysłuchanie psychiatrów ujawniono tylko czterokrotnie wtedy, gdy sąd nie uwzględnił wniosku prokuratora o umieszczenie w zakładzie. Oznacza to, że wobec 25 podejrzanych (ponad jednej ósmej) orzeczono omawiany środek pomimo niewysłuchania lekarzy psychiatrów.

Ponadto, w aż 71 sprawach sąd nie wysłuchał biegłego psychologa. Choć „merytorycznie” wydaje się to mniej groźne, naruszanie przepisu art. 93 k.k. jest tu równie oczywiste, a ilościowo - szersze. Dochodzi do tego prawidłowość występująca z żelazną wprost konsekwencją: zawsze wtedy, gdy sąd nie wysłuchał psychiatrów, nie wysłuchał też psychologa. Reasumując, w wypadku 29 podejrzanych zaniechano przesłuchania zarówno lekarzy psychiatrów jak i psychologa, a w wypadku 42 ograniczono to naruszenie przepisu do niewysłuchania tylko psychologa. Co dziwniejsze, obrońcy (z oczywistych przyczyn występujący w badanych sprawach zawsze), a niekiedy również sądy wyższego rzędu zachowywały się tak, jakby obowiązywała w tej kwestii jakaś cicha umowa. W sprawach dotkniętych omawianym uchybieniem obrońca zaskarżył postanowienie w zaledwie 5 wypadkach, przy czym tylko w jednym podniósł - obok innych - kwestię niewysłuchania biegłych. Odwoławczy sąd okręgowy zwrócił sprawę do ponownego rozpoznania, powołując się na to uchybienie, lecz także na to, że sąd pierwszej instancji przed orzeczeniem umieszczenia w zakładzie zapomniał postępowanie umorzyć<sup>15</sup>. W pozostałych sprawach sądy odwoławcze nie odniosły się z urzędu do faktu niewysłuchania biegłych. I w tym miejscu (podobnie jak przy analizie czynów) nasuwa się podejrzenie, że wszystkim uczestnikom procesu - niekiedy zresztą, choć tylko wyjątkowo, nawet samemu podejrzanemu, który nie oponuje przeciwko umieszczeniu w szpitalu, gdyż chciałby się leczyć - chodzi bardziej o to, czy pobyt w szpitalu jest celowy niż o to, by traktować określone w ustawie przesłanki stosowania omawianego środka rygorystycznie.

Co do stanowiska psychiatrów wysłuchiwanym przez sądy, w przeważającej liczbie spraw (165 na 173 w których psychiatrzy zostali w ogóle wysłuchani) podtrzymali oni swe wydane uprzednio na piśmie opinie. W pozostałych 8 sprawach bądź modyfikowali je co do niektórych elementów (np. złagodzenie stanowiska pod

---

<sup>15</sup> W wyniku ponownego rozpoznania, drugiego zażalenia i utrzymania tym razem postanowienia w mocy podejrzany trafił jednak ostatecznie do szpitala.

wpływem opinii psychologa: zagrożenie ze strony podejrzanego może nie jest „duże” ale na pewno „co najmniej średnie”), bądź stwierdzali, że od czasu wydania przez nich opinii stan zdrowia podejrzanego uległ zmianie (np. z uwagi na leczenie w szpitalu).

Podobnie rzecz się ma w wypadku psychologów, którzy podtrzymali wydaną wcześniej opinię w niemal wszystkich sprawach (pomijając szczegóły można uznać, że w 130 na 131, w których w ogóle zostali wysłuchani). Wydaje się zresztą, że opinia psychologa, niezależnie od tego, czy działał on wraz z psychiatrami czy niezależnie od nich, pozostaje zwykle pod silnym wpływem opinii psychiatrów, co nie jest symetryczne. Psycholog potwierdza na ogół tylko stanowisko psychiatrów, o czym świadczy częste używanie słów w rodzaju „przyłączam się do opinii psychiatrów”, „popieram opinię psychiatrów” itp. Psycholog wnosi jednak często dodatkowe elementy, zwiększające wiedzę sądu o podejrzanym, a ponadto wypowiada się - na podstawie wyników testów - co do występowania bądź nie zmian w ośrodkowym układzie nerwowym. W żadnym więc razie poczynione powyżej spostrzeżenia nie prowadzi do wniosku, jakoby udział psychologa był w omawianych sprawach zbędny.

## **7. Zasadność stosowania lub utrzymywania omawianego środka**

Zasadności tej, jeśli są spełnione wszystkie konieczne przesłanki, nie można w zasadzie obiektywnie ocenić, tak by móc np. przedstawić % decyzji zasadnych i % niezasadnych. Można jedynie przytoczyć przykłady, w których pojawiają się pewne wątpliwości. I tak, w jednej ze spraw, sąd umieścił w zakładzie 21-letniego mężczyznę o znacznym stopniu upośledzenia umysłowego, który obmacywał znajomego 5-letniego chłopca, nie mając pojęcia, że jest w tym coś złego. W sprawie tej znajdowała się tylko jedna, pisemna opinia psychiatryczna, psychologiczna zaś nie. Ponadto sąd nie wysłuchał ani psychiatrów, ani psychologa. Nie dowiedział się z tego powodu w trybie procesowym, że upośledzenia umysłowego nie można wyleczyć. Zresztą, sprawca został po sześciu miesiącach zwolniony - rzecz jasna w takim samym stanie, w jakim trafił do szpitala. Dobrze przynajmniej, że sąd (następnie zaś, po zażaleniu, sąd okręgowy) nie uwzględnił wcześniej wniosku

prokuratora o zastosowanie tymczasowego aresztowania, gdyż od umorzenia postępowania do umieszczania w szpitalu minęły w tym wypadku cztery miesiące, a tego rodzaju podejrzany nie miałby łatwego życia w areszcie.

W innej sprawie, 30-letni sprawca, którego czyn polegał na z biciu kopnięciem szyby w radiowozie, został internowany pomimo stwierdzenia przez lekarzy psychiatrów w treści pisemnej opinii, że nie jest niebezpieczny pod warunkiem leczenia się w przychodni, następnie zaś oświadczenia przez nich przed sądem, że nie ma potrzeby umieszczenia podejrzanego w szpitalu, co poparł również wysłuchany w tej sprawie psycholog.

W kolejnej sprawie sąd umorzył postępowanie, lecz nie zastosował omawianego środka. Pomimo że lekarze psychiatrzy stwierdzili w swej opinii, iż wnioskuje o „zastosowanie przymusowego leczenia psychiatrycznego w trybie ambulatoryjnym”, prokurator wniósł o umieszczenie w szpitalu, powołując się na opinię biegłych (z pominięciem słowa „ambulatoryjnym”). Sąd zwrócił sprawę prokuratorowi, stwierdzając, że nie ma podstaw do stosowania omawianego środka, ten zaś już tylko posłusznie ją umorzył.

W innej jeszcze sprawie 30-letniemu mężczyźnie (ociężałemu umysłowo schizofrenikowi) zarzucono znęcanie się nad rodzicami w formie gróźb (art. 207 § 1 k.k.). Choć obrońca podniósł w treści zażalenia, że postanowienie jest nietrafne, gdyż przez ostatnie lata miały miejsce tylko kłótnie z rodzicami - co znajdowało potwierdzenie w materiale dowodowym - sąd okręgowy utrzymał postanowienie w mocy.

Jeśli chodzi o utrzymywanie internacji, w innej sprawie, podejrzanego, 21-letni mężczyznę (pobicia, wymuszenia, włamania) sąd zwolnił już po dwóch miesiącach, na wniosek jego matki poparty opinią lekarzy psychiatrów ze szpitala w którym przebywał. Z treści tej opinii wynikało, że sprawca - wobec którego stwierdzono schizofrenię paranoidalną i stwarzanie zagrożenia - nagle całkowicie wyzdrowiał. Przykład ten odbiega rażąco od zwykłej w takich wypadkach praktyki. Groźna dla otoczenia osoba (rodzaje czynów) chora na schizofrenię wymagała tylko dwumiesięcznego leczenia? Kontrastuje to z następnym przykładem.



Kobieta, 48-letnia rencistka (również schizofrenia paranoidalna - udusiła znajomą paskiem od szlafroka) nie miała takiego szczęścia. Po 6 miesiącach internacji lekarze stwierdzili, że sprawczyni nie stanowi już zagrożenia pod warunkiem stałego przyjmowania leków, gdyż jej stan zdrowia uległ znacznej poprawie. Mimo to sąd jej nie zwolnił, uzasadniając to tym, że jest osobą samotną i w domu nie ma się nią kto opiekować. Po dalszych jednak trzech miesiącach lekarze stwierdzili zdecydowanie, że dalszy pobyt w szpitalu jest bezcelowy i sprawczyni została przez sąd zwolniona.

Innemu podejrzanemu zarzucono natomiast znęcanie się nad żoną i dziećmi polegające na tym, że np. domagał się, by o pewnych porach korzystać z określonych pomieszczeń mieszkania, nie zaś z innych. obrońca chyba słusznie dowodził, że nie jest to przestępstwem, a tylko uciążliwością wynikającą z przebywania w domu osoby chorej (schizofrenik). Pomimo to sąd rejonowy zastosował internację, a okręgowy, po zażaleniu obrońcy, utrzymał to postanowienie w mocy.

W kolejnej sprawie, gdy już po przeprowadzonej po sześciu miesiącach kontroli umieszczony wniosk o uchylenie środka, gdyż musi się leczyć na chorobę układu krążenia w „zwykłym” szpitalu, sąd odpowiedział, że decyzja zostanie podjęta po upływie kolejnych 6 miesięcy, nie żądając opinii biegłych co do przedmiotowej kwestii. Potem do sądu nadeszły - nadesłane z inicjatywy samego szpitala - inne dokumenty: pismo ze szpitala psychiatrycznego, w którym stwierdzano że sprawca cierpi na dusznicę bolesną i zaburzenia rytmu serca stanowiące zagrożenie życia oraz że konieczne jest skierowanie go na oddział chorób wewnętrznych, a także opinia psychiatrów z której wynikało, że pacjent nie jest już niebezpieczny. Dopiero po otrzymaniu tych pism sąd uchylił internację z tym, że dopiero po właśnie sześciu miesiącach.

## **8. Niektóre kwestie procesowe (poza związanymi z tymczasowym aresztowaniem)**

### **Wnioski stron**

Prokurator niemal zawsze podtrzymywał wniosek o umorzenie postępowania i zastosowanie omawianego środka. Nie postąpił tak w 14 wypadkach (na 18 w których sąd nie orzekł umieszczenia w szpitalu), zawsze z uwagi na nową opinię biegłych o niecelowości umieszczenia w zakładzie - z uwagi na np. poprawę stanu zdrowia, czy fakt wystarczalności leczenia ambulatoryjnego.

Obrońca sprzeciwił się wnioskowi prokuratora w 77 sprawach, pozostawiał tę kwestię „do uznania sądu” w 39, natomiast w aż 45 „przyłączał się do wniosku prokuratora” (tj. nie tylko w kwestii umorzenia postępowania, lecz również umieszczenia w szpitalu). W aż 17 wypadkach w protokole nie odnotowano wniosku obrońcy. Pozostałe 24 wnioski zakwalifikowano do „innych” (np. o uniewinnienie, czy „umieszczenie w ośrodku dla niepełnosprawnych” albo „domu opieki społecznej”).

Należy nadmienić, że obrońca nie zawsze motywował przyłączenie się do wniosku oskarżyciela dobrem podejrzanego. Często stwierdzał coś w rodzaju „nie ma innego wyjścia”. Być może miał rację, ale można się zastanawiać, czy nie powinien w takiej sytuacji „pozostawić kwestii do uznania sądu”), co nie miałooby chyba w praktyce większego znaczenia, pozwalając jednak utrzymać się w roli właśnie obrońcy.

### **Uzasadnienia wniosków prokuratorów i orzeczeń sądów**

Uzasadnienia wniosków prokuratorów o umorzenie postępowania z uwagi na niepoczytalność i zastosowanie omawianego środka zabezpieczającego, a także uzasadnienia odpowiednich orzeczeń sądu, były krótsze lub obszerniejsze, zawsze jednak podobne: wskazywały na ogół wszystkie określone w ustawie elementy warunkujące wydanie takich rozstrzygnięć, z powołaniem się na opinie biegłych.

### **Zažalenia**

Omawiane orzeczenia o umieszczeniu w zakładzie zaskarżono skutecznie (tj. tak, że ostatecznie, ewentualnie po ponownym rozpoznaniu sprawy, podejrzany nie został

umieszczony w szpitalu) w tylko dwóch sprawach, nieskutecznie zaś w 36. Ponieważ w 18 wypadkach sąd nie wydał takiego orzeczenia, nie można go było zaskarżyć na korzyść podejrzanego. W pozostałych sprawach zażalenia nie wniesiono.

### **Przewlekłość i zawilość postępowania**

Przy okazji omawiania „innych kwestii procesowych” warto opisać jedno z postępowań toczących się w przedmiotowych sprawach. W sprawie tej wystąpił 41-letni mężczyzna schizofrenik, na pograniczu upośledzenia umysłowego, dodatkowo jeszcze uzależniony od alkoholu, któremu zarzucono znęcanie się nad żoną i dziećmi (w tym szarpanie i bicie). Po wydaniu przez sąd postanowienia o umorzeniu postępowania i umieszczeniu podejrzanego w szpitalu psychiatrycznym, ten - wspierany przez swego obrońcę - wniósł zażalenie, kwestionując fakt znęcania się. Prokurator wnioskował w tej sytuacji o przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Sąd okręgowy to uczynił, słusznie uchylając postanowienie dlatego, że sąd rejonowy nie wysłuchał psychiatrów i psychologa. W ponownym postępowaniu w pierwszej instancji sąd rejonowy wysłuchał te osoby i wbrew stanowisku obrońcy wydał takie samo jak uprzednio postanowienie. W następstwie drugiego już zażalenia sąd okręgowy ponownie uchylił zaskarżone postanowienie i zwrócił sprawę do ponownego rozpoznania, między innymi z uwagi na brak opisu czynu, a także brak stwierdzenia przez biegłych, że podejrzany jest groźny. W pierwszej instancji odbyła się rozprawa, w wyniku której sąd wydał wyrok o treści takiej samej, jak dwa wydane już poprzednio postanowienia. Wniesiono apelację, w wyniku której - po kolejnym przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania - sąd pierwszej instancji ponownie wydał orzeczenie, przy którym tak się upierał. Orzeczenie to zostało znów zaskarżone. Tym jednak razem sąd okręgowy mógł po prostu umorzyć postępowanie, ponieważ oskarżony zmarł - zanim doczekał się prawomocnego rozstrzygnięcia swej sprawy.

## 9. Kwestie procesowe związane z tymczasowym aresztowaniem (w tym zagadnienia historyczne: przyczyny nowelizacji k.p.k. i k.k.w.)

W zbadanej próbie znalazło się 59 spraw aresztowych tj. takich, w których podejrzany był tymczasowo aresztowany w chwili orzekania co do środka zabezpieczającego<sup>16</sup> (34 z sądów rejonowych i 25 z sądów okręgowych). Sprawy te toczyły się jeszcze pod rządami między innymi zmienionych obecnie, bardzo istotnych przepisów art. 264 § 3 k.p.k. i art. 211 dawny § 4, obecny § 6 k.k.w.). Przed omówieniem tych zagadnień przytoczę informacje o podstawach stosowania aresztowania (tylko z poczucia obowiązku, gdyż nie wynikają z tego żadne istotne wnioski) oraz o czasie trwania aresztowań (co z kolei jest niezwykle istotne, gdyż wskazuje, że omówione później nieprawidłowości dotyczyły znacznych okresów pozbawienia osoby wolności).

Podstawy tymczasowego aresztowania zawiera art. 258 § 1-3 k.p.k. Rozkład powoływania tych podstaw w zbadanej próbie przedstawia się następująco:

powołanie jednego § lub punktu

|           |   |   |              |
|-----------|---|---|--------------|
| § 1 pkt 1 | (obawa ucieczki lub ukrywania się)      | - | wobec 9 osób |
| § 1 pkt 2 | (obawa utrudniania postępowania)        | - | wobec 2 osób |
| § 2       | (zarzut zbrodni lub poważnego występku) | - | wobec 6 osób |
| § 3       | (obawa popełnienia przestępstwa)        | - | wobec 8 osób |

podstawa łączona, według częstotliwości występowania

|                       |   |               |
|-----------------------|---|---------------|
| § 1 pkt 2 i § 2       | - | wobec 14 osób |
| § 2 i § 3             | - | wobec 7 osób  |
| § 1 pkt 1 i § 2       | - | wobec 5 osób  |
| § 1 pkt 1 i 2 oraz §2 | - | wobec 3 osób  |
| § 1 pkt 2 i §3        | - | wobec 2 osób  |

---

<sup>16</sup> Nie miały wejść w zakres badania sprawy, w których co prawda zastosowano tymczasowe aresztowanie, lecz uchylono je przed orzekaniem co do umorzenia i omawianego środka. Spraw takich jednak nie było.

|               |                     |
|---------------|---------------------|
| § 1 i § 2     | - wobec 2 osób      |
| § 1 pkt 1 i 2 | - wobec 1 osoby     |
|               | Razem wobec 59 osób |

Uzasadnienia postanowień o aresztowaniu były bądź lakoniczne, bądź zawierały wskazanie konkretnych faktów uzasadniających wydanie takiego postanowienia.

### Czas

Czas przebywania w areszcie (przy czym w 17 sprawach na 59 tj. w prawie jednej trzeciej były to oddziały psychiatryczne aresztów lub zakładów karnych) można podzielić na dwie części. Pierwsza, to czas od aresztowania do wydania przez sąd postanowienia w kwestii umorzenia postępowania i zastosowania środka zabezpieczającego. Druga natomiast, to czas od wydania tego postanowienia do umieszczenia w zakładzie. Oto obraz części pierwszej:

|                    |    |
|--------------------|----|
| do 1 m-ca          | 1  |
| pow. 1 do 2 m-cy   | 5  |
| pow. 2 do 3 m-cy   | 10 |
| pow. 3 do 4 m-cy   | 10 |
| pow. 4 do 5 m-cy   | 3  |
| pow. 5 do 6 m-cy   | 7  |
| pow. 6 do 7 m-cy   | 6  |
| pow. 7 do 8 m-cy   | 6  |
| pow. 8 do 9 m-cy   | 3  |
| pow. 9 do 10 m-cy  | 3  |
| pow. 10 do 11 m-cy | 2  |
| pow. 11 do 12 m-cy | 1  |
| pow. 12 m-cy       | 2  |

Najwięcej zatem aresztowań trwało (do zakończenia postępowania) od powyżej 2 do 4 miesięcy. Jeśli jednak zsumować aresztowania bardzo długotrwałe, tj. - powiedzmy - powyżej tych 4 miesięcy, okaże się, że było ich aż 32 (bez 10 z sąsiedniego, również „długiego” przedziału powyżej 3 do 4 miesięcy). Jeśli zestawzić to z długotrwałym często oczekiwaniem na miejsce w szpitalu, otrzymujemy niejednokrotnie czas bardzo znaczny. Świadczy to o nie tylko „formalnej”, lecz

również praktycznej wymowie nowelizacji, którą teraz się zajmę, jak również o znaczeniu przepisu, którego - słusznie - nie zmieniono.

### **Przyczyny nowelizacji i związane z tym kwestie**

W myśl przepisu art. 264 § 3 k.p.k. w obecnym brzmieniu, jeśli umorzenie postępowania następuje z powodu niepoczytalności oskarżonego, można utrzymać tymczasowe aresztowanie do czasu rozpoczęcia wykonywania środka zabezpieczającego. Jak się wydaje, ponieważ mamy do czynienia z unormowaniem szczególnym w stosunku do dyspozycji przepisu § 1 tegoż artykułu („w razie ... umorzenia postępowania ... zarządza się niezwłoczne zwolnienie tymczasowo aresztowanego ...”), utrzymanie aresztowania powinno mieć formę postanowienia sądu, a nie tylko być domniemywane na takiej podstawie, że postanowienie o aresztowaniu nie zostało uchylone, a nawet następnie zostało przedłużone i to niekiedy kilkakrotnie. Chodzi przecież o pozbawienie wolności, którego nie można opierać na tylko interpretacyjnych domysłach. W badanych sprawach sąd, umarzając postępowanie z powodu niepoczytalności sprawcy, tylko w 31 wypadkach wyraźnie utrzymał aresztowanie. W pozostałych 28 w tej kwestii po prostu milczał, przyjmując najwyraźniej, że konkludentne utrzymanie aresztowania wystarcza. Tym samym, podejrzany przebywał w areszcie na co najmniej wątpliwej podstawie prawnej. Przepis ten - w przytoczonym i omówionym tu zakresie - słusznie nie został zmieniony. Wypada wymagać od sądów, by go przestrzegały, stosując wykładnię stosowną do istotności faktu pozbawienia osoby wolności.

To jednak nie wszystko. W poprzednim stanie prawnym obowiązywał ówczesny przepis art. 264 § 3 k.p.k., w myśl którego owo utrzymanie tymczasowego aresztowania mogło mieć miejsce „do czasu prawomocnego zakończenia postępowania w przedmiocie środka zabezpieczającego”. Takie „prawomocne zakończenie” może oznaczać tylko jedno: uprawomocnienie się, w ten czy inny sposób, postanowienia o środku. Co zatem można było zrobić z osobą, wobec której postanowienie już się uprawomocniło i która z uwagi na stwarzane przez nią zagrożenie nie powinna się znaleźć na wolności, a która nie mogła również zostać faktycznie umieszczona w szpitalu z uwagi na brak miejsc? Ustawodawca nie

przewidział po prostu takiej sytuacji. Jediną możliwą, choć nieco dziwną<sup>17</sup> wykładnią było przyjęcie, że z chwilą uprawomocnienia się postanowienia wobec sprawcy rozpoczyna się wykonywanie środka zabezpieczającego - w zakładzie psychiatrycznym, psychiatrycznym oddziale aresztu lub zakładu karnego albo wreszcie w warunkach zwykłego aresztu śledczego. Gdyby podejść do tej kwestii rygorystycznie, osobę taką należałoby zresztą zwolnić, co byłoby praktycznie szkodliwe, zgodne jednak z zasadami praworządności. Wykładni tej jednak najczęściej nie stosowano. Wobec bowiem treści ówczesnego art. 211 § 4 k.k.w. „wykonywanie środka zabezpieczającego wobec tymczasowo aresztowanego następuje po uchyleniu tymczasowego aresztowania” sądy nie tylko nie uchylały aresztowania, ale jeszcze następnie je przedłużały<sup>18</sup> i to nawet wielokrotnie, do czasu znalezienia wolnego miejsca w szpitalu. W tej sytuacji wykonywanie środka zabezpieczającego nie mogło się rozpocząć, a aresztowanie - między innymi z uwagi na jego nieutrzymanie w mocy, lecz przede wszystkim na uprawomocnienie się postanowienia - nie było oparte na żadnej podstawie prawnej.

Sądy „radziły sobie” z tym problemem bądź go po prostu jakby nie zauważając, bądź ignorując słowo „prawomocnego”, które jest tu kluczowe. W jednej ze spraw sąd, umarzając postępowanie i stosując omawiany środek, przedłużył aresztowanie o miesiąc, uzasadniając to zřęcznie słowami „do wprowadzenia do wykonania orzeczonego środka zabezpieczającego konieczne jest stosowanie środka izolacyjnego”.

W innej sprawie sąd przedłużył w takiej samej sytuacji aresztowanie o trzy miesiące „do czasu ukończenia postępowania w sprawie środka zabezpieczającego”, gubiąc po drodze słowo „prawomocnego”.

Inny przykład uzasadnienia w analogicznej sytuacji, to „postępowanie w sprawie środka zabezpieczającego nie zostało jeszcze zakończone, gdyż nie można znaleźć miejsca w szpitalu psychiatrycznym” (tutaj sąd wyraził się już jasno).

---

<sup>17</sup> Przebywający w areszcie sprawca otrzymywałby więc odpis postanowienia o uchyleniu tymczasowego aresztowania. Uradowany, zaczynałby się pakować, gdy wtem dowiadywałby się, że ma nadal przebywać w areszcie, tyle że traktowanym od tej chwili jako swego rodzaju substytut szpitala.

W innej jeszcze sprawie, w następstwie wniesionego przez obrońcę zażalenia na stosowanie tymczasowego aresztowania po uprawomocnieniu się orzeczenia o umorzeniu postępowania i zastosowaniu omawianego środka, sąd odwoławczy (apelacyjny) stwierdził, że „nie ustały przyczyny stosowania tymczasowego aresztowania, które jest obecnie wykonywane w celu umieszczenia sprawcy w zakładzie psychiatrycznym” (tu także sąd - apelacyjny - wyraził się zupełnie jasno).

W kolejnej sprawie sąd, przedłużając tymczasowe aresztowanie po uprawomocnieniu się orzeczenia uzasadnił to tym, że „(postanowienie) uprawomocniło się, a nie ma przesłanek do uchylenia tymczasowego aresztowania. Toczy się postępowanie wykonawcze i na jego czas trzeba (etc.)”.

We wszystkich tych sprawach sądy uchyliły aresztowanie z chwilą przetransportowania sprawcy do szpitala. Obraz praktyki w poprzednim stanie prawnym jest więc jasny.

Z drugiej strony, są też, choć mniej liczne, przykłady decyzji w pełni zgodnych z obowiązującym wówczas prawem. W jednej ze spraw sąd uchylił aresztowanie po siedmiu dniach od umorzenia postępowania, „gdyż postanowienie stało się prawomocne. Tyle tylko, że było mu łatwo powziąć taką decyzję, gdyż od razu po upływie tych siedmiu dni sprawcę udało się umieścić w szpitalu.

Podobnie w innej sprawie - sąd postanowił prawidłowo „po uprawomocnieniu się orzeczenia uchylić aresztowanie”, tyle że podejrzany przebywał już w szpitalu i tym samym ówczesne przepisy nie wywoływały żadnych trudności.

Nie trzeba dodawać, że kolejny pozytywny przykład postanowienia o aresztowaniu „do uprawomocnienia się orzeczenia” dotyczył również sytuacji, w której oskarżony przebywał już w szpitalu.

Tej praktyce śmiało przytaczania słowa „prawomocnego” w sytuacjach, w których nie groziło to kłopotliwymi konsekwencjami i pomijania go w innych położyła kres nowelizacja - poprzez „zalegalizowanie” stosowania aresztowania do chwili rozpoczęcia wykonywania środka. Obecnie bowiem można utrzymać tymczasowe

---

<sup>18</sup> Można się tu zastanawiać, czy skoro przepis szczególny umożliwia „utrzymanie aresztowania”, to tym samym, już po takim utrzymaniu, można je przedłużyć? Jeśli jednak przyjmiemy wykładnię postulowaną w następnym przypisie, problem ten rozwiązuje się sam.



aresztowanie do czasu rozpoczęcia wykonywania środka zabezpieczającego (art. 264 § 3 k.p.k.)<sup>19</sup> przy czym nie stoi już temu na przeszkodzie powołany powyżej przepis k.k.w., gdyż obecnie wykonywanie tymczasowego aresztowania „ustaje po rozpoczęciu wykonywania środka zabezpieczającego ...”. Z przyczyn praktycznych (zbyt mało miejsc w szpitalach, brak usprawniającego szukanie miejsca systemu informacyjnego itp.) ustawodawca przyjął więc rozwiązanie umożliwiające długotrwałe przebywanie osób psychicznie chorych w aresztach. Zresztą, dla samych zainteresowanych w praktyce nic się nie zmieni. Zachowują więc aktualność przytoczone w tym miejscu przykłady długotrwałego przebywania w areszcie pomimo opisanych powyżej wad prawnych (zgodnie z praktyką, która jest obecnie prawidłowa, przy czym również prowadzi do często długotrwałego przebywania w areszcie przez osoby chore). (Przytoczone przykłady są jednocześnie w części przykładami spraw najpoważniejszych.)

Mężczyzna, 38-letni schizofrenik, który znęcał się nad rodzicami (z użyciem przemocy), żądając od nich pieniędzy na narkotyki - 128 dni aresztowania do wydania postanowienia o umorzeniu postępowania i umieszczeniu w zakładzie, plus 90 dni od wydania tego postanowienia (którego nie zaskarżono). Razem 218 dni, w tym 83<sup>20</sup> w opisanych powyżej warunkach.

Mężczyzna, 40-letni, cierpiący na „ostre zaburzenia psychotyczne podobne do schizofrenii, epizod ostrej psychozy”, zabił żonę pod wpływem urojeń, że ta chce go otruć - 270 dni aresztowania do wydania przedmiotowego postanowienia (w tym obserwacja psychiatryczna), plus 120 dni od wydania tego postanowienia (którego nie zaskarżono). Razem 390 dni, w tym 113 w opisanych powyżej warunkach.

Mężczyzna, 40-letni, cierpiący na niedorozwój umysłowy, uderzył obcą osobę maczetą. Komuś innemu groził spaleniem i pozbawieniem życia - 260 dni

---

<sup>19</sup> Tym bardziej aktualne jest pytanie, czy słowa „do czasu rozpoczęcia wykonywania środka zabezpieczającego” (dawniej „do czasu prawomocnego zakończenia postępowania”) nie oznaczają wyjątku od zawartej w art. 251 § 2 k.p.k. zasady określania czasu trwania aresztowania, a ponadto oznaczania terminu, do którego ma ono trwać. Taka wykładnia jest chyba możliwa, gdyż termin ten zostaje określony niejako automatycznie nadejściem terminu uprawomocnienia się orzeczenia. Nadto, w art. 251 § 2 jest mowa o „postanowieniu o zastosowaniu tymczasowego aresztowania”, a nie o jego „utrzymaniu”. Tego rodzaju wykładni jednak nie postuluję. Choć mogłaby być przyjęta na gruncie poprzednich przepisów (nie była), obecnie czas trwania aresztowania może być zgodnie z ustawą tak długi, że warto się opowiadać za kontrolą sądu wykonywaną przy podejmowaniu decyzji co do przedłużenia aresztowania. Rzecz jasna, taka kontrola nie powinna być tylko formalnością.

<sup>20</sup> Po odjęciu 7 dni na uprawomocnienie się orzeczenia.

aresztowania (przebywał w oddziale psychiatrycznym aresztu śledczego, przed przetransportowaniem usiłował się powiesić), plus 98 dni od wydania tego postanowienia (którego nie zaskarżono). Razem 358 dni, w tym 91 w opisanych powyżej warunkach.

Mężczyzna, 26-letni, cierpiący na „psychozę organiczną u osoby z niedorozwojem umysłowym lekkim nadużywającej alkoholu”, podpalił należącą do sąsiadów stertę słomy i groził im popełnieniem innego przestępstwa - 254 dni aresztowania do wydania przedmiotowego postanowienia, plus 168 dni od wydania tego postanowienia (którego nie zaskarżono). Razem 422 dni, w tym 161 w opisanych powyżej warunkach.

Mężczyzna, 23-letni, cierpiący na schizofrenię paranoidalną, po sprzeczce zabił nożem brata - 123 dni od wydania tego postanowienia (którego nie zaskarżono), w tym 116 w opisanych powyżej warunkach.

Mężczyzna, 58-letni, cierpiący na „cechy organiczne zaburzeń osobowości z nałożonym odczynem urojeniowym i zespołem uzależnienia alkoholowego”, dwukrotnie dopuścił się usiłowania zabójstwa w związku z konfliktem w ogródkach działkowych - 291 dni aresztowania do wydania przedmiotowego postanowienia, plus 161 dni od wydania tego postanowienia (które zaskarżono), razem 452 dni.

Mężczyzna, 35-letni, cierpiący na schizofrenię paranoidalną, uderzył na dworcu laską pracownika ochrony - 240 dni aresztowania do wydania przedmiotowego postanowienia (w oddziale psychiatrycznym aresztu śledczego), plus 300 dni od wydania tego postanowienia (którego nie zaskarżono), razem 540 dni, w tym 293 w opisanych powyżej warunkach.

Mężczyzna, 64-letni, dotknięty „zespołem psychoorganicznym charakteropatyczno-otępiennym ze skłonnością do nadużywania alkoholu”, znęcał się nad byłą żoną i córką oraz im groził - 222 dni aresztowania (w odpowiednim zakładzie leczniczym, zgodnie z treścią art. 260 k.p.k. na mocy postanowienia o aresztowaniu) do wydania przedmiotowego postanowienia, plus 150 dni od wydania tego postanowienia, razem 372 dni.

Mężczyzna, 64-letni, cierpiący na „uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego - postępującą degradację mózgu”, dopuścił się ciężkiego uszkodzenia ciała kolegi w związku ze sprzeczką podczas wspólnego spożywania denaturatu oraz jechał w stanie nietrzeźwości na rowerze drogą publiczną - 90 dni aresztowania do wydania przedmiotowego postanowienia, plus 185 dni od wydania tego postanowienia (którego nie zaskarżono), razem 275 dni, w tym 178 w opisanych powyżej warunkach.

Mężczyzna, 26-letni, „osobowość nieprawidłowa oraz uzależnienie od środków odurzających”, przy czym w chwili czynu „zespół majaczeniowy w przebiegu zespołu abstynencyjnego”, zabił nożem babcię. Przedtem prosił o przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, krzycząc, że nie wie, co się z nim dzieje. Nie został przyjęty i tak doszło do czynu. - 172 dni aresztowania do wydania przedmiotowego postanowienia, plus 177 dni od wydania tego postanowienia (którego nie zaskarżono), razem 349 dni, w tym 177 w opisanych powyżej warunkach.

Mężczyzna, 64-letni, cierpiący na „upośledzenie umysłowe, organiczne uszkodzenie mózgu oraz, ewentualnie, psychozę urojeniową”, podpalił ściółkę leśną, stwarzając zagrożenie pożarem. 218 dni aresztowania od wydania przedmiotowego postanowienia (którego nie zaskarżono), w tym 211 dni w opisanych powyżej warunkach.

## **10. Oczekiwanie na umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym**

Wśród zbadanych spraw, w których orzeczono umieszczenie w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym (184) w 34 wypadkach (w tym w 6 w których zastosowano tymczasowe aresztowanie) tj. w niemal jednej piątej takiego oczekiwania nie było, gdyż podejrzany przebywał już w szpitalu w chwili wydania orzeczenia. Dwaj podejrzani zmarli (jeden w dniu wydania postanowienia o umorzeniu postępowania, drugi w toku postępowania odwoławczego). W jednej sprawie środek uchylono zanim jeszcze zaczął być wykonywany. W 15 sprawach czasu oczekiwania nie można było ustalić, gdyż w chwili badania środka nie zaczęto jeszcze wykonywać, a w siedmiu brakowało danych z uwagi na brak informacji co do wykonania zarządzenia

o doprowadzeniu i nienadesłanie - według stanu z chwili badania - stosownej informacji przez szpital.

W pozostałych 125 sprawach odnotowano następujący czas oczekiwania:

|                    |    |
|--------------------|----|
| do 1 m-ca          | 33 |
| pow. 1 do 2 m-cy   | 28 |
| pow. 2 do 3 m-cy   | 18 |
| pow. 3 do 4 m-cy   | 15 |
| pow. 4 do 5 m-cy   | 12 |
| pow. 5 do 6 m-cy   | 8  |
| pow. 6 do 7 m-cy   | 4  |
| pow. 7 do 8 m-cy   | 2  |
| pow. 8 do 9 m-cy   | 0  |
| pow. 9 do 10 m-cy  | 3  |
| pow. 10 do 11 m-cy | 0  |
| pow. 11 do 12 m-cy | 1  |
| pow. 12 do 13 m-cy | 0  |
| pow. 13 do 14 m-cy | 0  |
| pow. 14 do 15 m-cy | 1  |

Choć zatem w zdecydowanie największej liczbie spraw czas oczekiwania nie przekroczył 2 miesięcy (61), a w następnej kolejności 5 miesięcy (27), należy stwierdzić, że to i tak za długo. Dość znacząca jest też liczba w przedziale od powyżej 5 do 6 miesięcy - 8, a przedziały wyższe, chociaż wypełnione tylko nielicznymi przypadkami, reprezentują czas będący absolutnie nie do przyjęcia. Czas ten wynikał niemal zawsze z praktycznej niemożności umieszczenia w odpowiednim zakładzie z uwagi na bądź brak miejsc, bądź wymienienie w treści postanowienia zakładu nie posiadającego stosownych zabezpieczeń, co powodowało odmowę kierownictwa placówki i konieczność poszukiwania innej, często poprzez zwrócenie się do Krajowej Komisji Psychiatrycznej ds. Środków Zabezpieczających w Pruszkowie. Sama korespondencja w tych kwestiach była długotrwała, a w jednej tylko sprawie w aktach znalazła się seria notatek z odbytych rozmów telefonicznych - w ten prosty sposób sekretariat sądu przyspieszył załatwienie sprawy.

W sporadycznych wypadkach policja miała kłopoty z doprowadzeniem osoby do szpitala, nie powodowało to jednak opóźnień poważnych, obliczanych w miesiącach.

Jest oczywiste, że zwiększenie liczby łóżek w szpitalach psychiatrycznych, w tym w oddziałach o zwiększonym zabezpieczeniu, jest - wobec powszechnie znanej zapaści finansów służby zdrowia - nierealne. Można jednak zastosować środki prawne i organizacyjne, które skróciłyby czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala. Owe środki prawne, to wykładnia przepisu art. 94 § 1 k.k. Chodzi mianowicie o użyte tam słowa „w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym”, a zwłaszcza słowo „odpowiednim”. W zdecydowanej większości przypadków sądy orzekały umieszczenie w zakładzie wymienionym imiennie w treści postanowienia. Niekiedy jednak tego nie robiły, ograniczając się do umieszczenia „w odpowiednim zakładzie”. Ta ostatnia praktyka jest słuszna, ewentualnie można tu dodać postulat określania rodzaju zakładu tj. wymaganego poziomu zabezpieczeń, jeśli ten jest znany już w chwili orzekania. Jeśli nie, wystarcza działanie w trybie określonym w art. 201 § 2 k.k.w. Wymienianie szpitala z nazwy powodowało niejednokrotnie konieczność - jeśli w szpitalu nie było miejsc lub nie miał on stosownych zabezpieczeń - wydawania przez sąd postanowienia o zmianie wydanego już postanowienia. Zmiana polegała wyłącznie na wskazaniu innego zakładu, często po przewlekłej korespondencji z różnymi placówkami służby zdrowia<sup>21</sup>. Jak się wydaje, zacytowany powyżej fragment przepisu nie stoi temu na przeszkodzie. „Odpowiedni” nie musi oznaczać „wymieniony z nazwy”, podobnie zresztą, jak nie orzeka się „pozbawienia wolności w zakładzie karnym w Rawiczu”. Niektóre sądy podzielały to stanowisko i nie komplikowały postępowania poprzez imienne wskazanie zakładu.

Co do środków organizacyjnych, to - poza oczywistością, jaką jest korzystanie chociażby z telefonu zamiast poczty - warto postulować utworzenie ogólnokrajowego systemu informacji o miejscach w szpitalach psychiatrycznych, w których można wykonywać detencję. Wystarczyłaby jedna, niezbyt obszerna baza danych, tyle że na bieżąco aktualizowana w formie elektronicznej (szpitale same aktualizują bazę albo nadsyłają wiadomości elektroniczne, które odpowiedni pracownik wpisuje do bazy

---

<sup>21</sup> Z drugiej strony, w jednej ze spraw, gdy obrońca złożył wniosek o to, by podejrzana została umieszczona w szpitalu w Andrychowie a nie Rybniku, gdyż Andrychów jest bliżej i łatwiej będzie jej tam dotrzeć, a ponadto rodzinie będzie ją łatwiej odwiedzać, sąd - nie kwestionując merytorycznie zasadności umieszczenia w tym właśnie szpitalu - odmówił, gdyż „nie jest możliwa zmiana postanowienia”.

choćby raz na tydzień). Te dane, to tylko liczba wolnych miejsc, w rozbiu na poziomy zabezpieczeń - podstawowy, wzmocniony i maksymalny (art. 200 § 2 k.k.w.) oraz spodziewane terminy zwalniania się „łóżek”. Nie stworzyłoby to wprowadzenie nowych miejsc, lecz skróciło czas oczekiwania w wypadkach, w których wolne miejsca są, tylko że się ich mozolnie poszukuje.

Warto w tym miejscu dodać, że w jednej ze spraw sąd „zawiesił postępowanie wykonawcze”, tj. postanowił zaczekać z umieszczaniem sprawcy w szpitalu do czasu odbycia przez niego orzeczonej w innej sprawie kary pozbawienia wolności (pozostało do odbycia 156 dni tj. niemal pół roku), a wydaje się przecież, że kolejność powinna być odwrotna: najpierw szpital, a potem - ewentualnie - odbycie reszty kary.

## **11. Kontrola wykonywania środka**

Jeśli chodzi o nadsyłanie co sześć miesięcy opinii o stanie zdrowia sprawcy umieszczonego w zakładzie (art. 203 § 1 k.k.w.), w badanych sprawach nie stwierdzono (niejako przy okazji) żadnych nieprawidłowości. Nie było to jednak przedmiotem badania, gdyż wykorzystano w nim sprawy na tyle nowe, że nie było nawet mowy o objęciu badaniem wszystkich, wykonywanych co sześć miesięcy kontroli. Kierownicy zakładów informowali też sądy w trybie określonym w § 2 tego artykułu. To jednak, czy robili to zawsze, a także czy opinie były zgodne z zasadami sztuki lekarskiej, nie może tu z oczywistych przyczyn podlegać ocenie.

## **12. Zestawienie ważniejszych wniosków**

1. Sądy traktują zbyt liberalnie standard „znaczej społecznej szkodliwości” (art. 94 § 1 k.k.), powodując że Kodeks karny „wyręcza” niejako ustawę o ochronie zdrowia psychicznego, umożliwiającą również, pod określonymi warunkami, przyjęcie osoby do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody.

2. Można się zastanawiać, czy w omawianym rodzaju spraw sądy nie stosują niekiedy liberalniejszych kryteriów przypisywania sprawstwa, wiedząc, że skutki orzeczenia będą w praktyce i tak sensowne.
3. Sądy, wbrew jednoznaczному brzmieniu przepisu art. 93 k.k., nie wysłuchują niekiedy lekarzy psychiatrów, często zaś psychologa.
4. Okres oczekiwania na umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym jest często zbyt długi. Należy choćby usprawnić postępowanie wykonawcze poprzez utworzenie bazy danych o wolnych miejscach w szpitalach etc.
5. Nowelizacja przepisów art. 264 § 3 k.p.k. oraz nowela do k.k.w. (art. 211 dawny § 4, nowy § 6) była - w danych okolicznościach - niezbędna, choć lepiej by było, gdyby nie została wymuszona przede wszystkim brakiem miejsc w szpitalach psychiatrycznych, lecz również obawą przed koniecznością zwolnienia „umieszczonego” w razie nieprzewiezienia go do szpitala z przyczyn np. organizacyjnych.
6. Utrzymując tymczasowe aresztowanie, sąd powinien określać to wyraźnie w wydanym postanowieniu, nie zaś pozostawiać domysłom.
7. Celem usprawnienia postępowania wykonawczego warto zrezygnować z praktyki wskazywania w treści postanowienia konkretnego zakładu psychiatrycznego.