

Adrianna Niegierewicz-Biernacka

University of Białystok, Poland

a.niegierewicz@uwb.edu.pl

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1639-3975>

Wprowadzenie art. 276a k.p.k. jako wynik wpływu pandemii SARS-CoV-2 na proces karny

Introduction of Art. 276a of the CCP as a Result of the Impact of the SARS-CoV-2 Pandemic on the Criminal Trial

Abstract: One of the consequences of the coronavirus pandemic (SARS-CoV-2) in the context of the impact on the Polish criminal trial was the introduction to the Code of Criminal Procedure of a new preventive measure related to the protection of medical personnel, specified in the new editorial unit – Art. 276a of the CCP. This measure was introduced by the Act of March 31, 2020, amending the Act on special solutions related to the prevention, counteraction, and combating of COVID-19, other infectious diseases and the crisis situations caused by them, and some other acts, and is a novelty in the Polish criminal procedure. The purpose of this article is to investigate a new preventive measure defined in Art. 276a of the Code of Criminal Procedure in terms of the legitimacy of its introduction to the Polish Code of Criminal Procedure. Three research problems will be analysed. The first concerns the extent to which the introduction of the new preventive measure under Art. 276a of the Code of Criminal Procedure was necessary in terms of the need to provide special protection to medical personnel in Poland. The second research problem concerns the extent to which the application of the new preventive measure under Art. 276a of the Code of Criminal Procedure corresponds to the assumptions of the Polish legislator and what is the *ratio legis* of the analysed regulation. The third research problem boils down to the extent to which the amendment to Art. 276a of the Code of Criminal Procedure corresponds to the rules of legislative technique.

Keywords: criminal trial, medical staff, SARS-CoV-2 pandemic

Słowa kluczowe: proces karny, personel medyczny, pandemia SARS-CoV-2

Wprowadzenie

Sytuacja w Polsce podczas pandemii koronawirusa (SARS-CoV-2) rzutowała na wiele aspektów i dziedzin życia, w tym też na prawo, które w szybkim tempie

dostosowywano do ogólnie panujących warunków. Jedną z konsekwencji pandemii w kontekście wpływu na polski proces karny było wprowadzenie do Kodeksu postępowania karnego¹ (dalej k.p.k.) nowego środka zapobiegawczego związanego z ochroną członków personelu medycznego, określonego w nowej jednostce redakcyjnej – art. 276a k.p.k. Środek ten został wprowadzony Ustawą z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw² i stanowi *novum* w polskiej procedurze karnej.

Celem artykułu jest zbadanie nowego środka zapobiegawczego określonego w art. 276a k.p.k. pod kątem zasadności jego wprowadzenia do polskiego Kodeksu postępowania karnego. Hipoteza badawcza zakłada, że regulacja nowego środka zapobiegawczego z art. 276a k.p.k. spełnia cel określony przez ustawodawcę w postaci wzmocnionej ochrony ogólnie pojętego personelu medycznego, jednak od strony normatywnej przepis ten stanowi *superfluum* ustawowe i jego wprowadzenie było wywołane naciskiem społecznym i panującymi okresowymi tendencjami w społeczeństwie. Jego wprowadzenie nie było konieczne, ponieważ obowiązujące przed wprowadzeniem tego środka uregulowania Kodeksu postępowania karnego skutecznie i wystarczająco zabezpieczały prawidłowość procesu karnego.

Realizacja wyżej określonego celu badawczego oraz weryfikacja hipotezy badawczej możliwa będzie dzięki przeprowadzaniu analizy trzech problemów badawczych, które zawierają się w pytaniach:

- 1) w jakim zakresie wprowadzenie nowego środka zapobiegawczego z art. 276a k.p.k. było niezbędne w aspekcie konieczności zapewnienia szczególnej ochrony personelowi medycznemu w Polsce?
- 2) w jakim stopniu stosowanie nowego środka zapobiegawczego z art. 276a k.p.k. odpowiada założeniom polskiego ustawodawcy oraz jakie jest *ratio legis* analizowanego unormowania?
- 3) w jakim zakresie wprowadzona nowelizacja art. 276a k.p.k. odpowiada zasadom techniki prawodawczej?

1 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 1997 r. Nr 89, poz. 555 ze zm.).

2 Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 568), która w odniesieniu do uregulowań Kodeksu postępowania karnego weszła w życie 31 marca 2020 r. Zmiany Kodeksu postępowania karnego wprowadzone zostały także Ustawą z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19 (Dz.U. z 2020 r. poz. 1086), która weszła w życie w odniesieniu do uregulowań Kodeksu postępowania karnego 24 czerwca 2020 r. (dalej: ustawy covidowe).

W artykule wykorzystana została przede wszystkim metoda badawcza analizy dogmatyczno-prawnej i teoretyczno-prawnej. Szczegółowo przeprowadzona została analiza językowa oraz systemowa przepisu art. 276 k.p.k. Dużą rolę odegrała przy tym metoda analizy piśmiennictwa oraz orzecznictwa. Należy wyraźnie zaznaczyć, że zagadnienie nowego środka zapobiegawczego z art. 276a k.p.k. nie było szerzej poruszane w piśmiennictwie. O ile w literaturze przedmiotu pozytywnie ocenia się rozszerzanie katalogu nieizolacyjnych środków zapobiegawczych³, o tyle konstrukcja poszczególnych środków zapobiegawczych niekiedy oceniana jest krytycznie. Z tego względu konieczne było poruszenie tej problematyki i przeprowadzenie w tym zakresie pogłębionej analizy. Ponadto uzupełniająco wykorzystana została także metoda komparatystyczna mająca na celu ukazanie podobnych tendencji ustawodawczych w innych państwach. Warto bowiem zweryfikować, czy inne państwa również otoczyły szczególną ochroną w postępowaniu karnym grupę pokrzywdzonych, jaką jest personel medyczny i osoby związane z udzielaniem pomocy medycznej, oraz przedstawić rozwiązania prawne przyjęte w wybranym państwie.

1. Uzasadnienie zmian w procedurze karnej wprowadzonych ustawą z dnia 31 marca 2020 r.

Zanim przedstawiona zostanie szczegółowa analiza dotycząca środka zapobiegawczego stosowanego wobec oskarżonego o przestępstwo popełnione w stosunku do członka personelu medycznego lub osoby przybranej personelowi medycznemu do pomocy, warto przyjrzeć się celom, jakie chciał osiągnąć ustawodawca, wprowadzając taki rodzaj środka zapobiegawczego. Cele te określone zostały w uzasadnieniu do projektu ustawy z dnia 31 marca 2020 r. Ustawą tą wprowadzono m.in.:

- możliwość nieodpłatnego przekazania podmiotom leczniczym przedmiotów przechowywanych w ramach postępowania karnego a mających znaczenie dla zdrowia lub bezpieczeństwa publicznego (art. 232b k.p.k.);
- obligatoryjne zastosowanie środka zapobiegawczego w sytuacji naruszenia przez oskarżonego warunków wykonywania środka zapobiegawczego orzeczonego wcześniej (art. 258a);
- środek zapobiegawczy, który można orzec wobec oskarżonego o przestępstwo popełnione w stosunku do członka personelu medycznego (art. 276a k.p.k.).

Z uzasadnienia projektu ww. ustawy wynika, że w ocenie ustawodawcy zaistniała potrzeba wprowadzenia szczególnych rozwiązań mających na celu przeciwdziałanie negatywnym skutkom gospodarczym, jakie powstały w wyniku szerzenia

3 J. Kosonoga, System nieizolacyjnych środków zapobiegawczych, „Ius Novum” 2014, nr 1, s. 94.

się pandemii⁴. We wstępie uzasadnienia projektu ustawy wskazano ogólne cele związane z zapobieganiem ekonomicznym skutkom rozprzestrzeniania się wirusa, zaś w dalszej części uzasadnienia wskazano inne cele, szczególnie takie jak: zapewnienie możliwości sprawowania przez sądy powszechne, sądy wojskowe i wojewódzkie sądy administracyjne wymiaru sprawiedliwości w określonych kategoriach spraw pilnych, wymagających bezwzględnego rozpoznania, także w przypadkach, gdy sąd miejscowo właściwy całkowicie zaniecha jakichkolwiek czynności z powodu COVID-19, czy też natychmiastowe podniesienie poziomu bezpieczeństwa publicznego przez przekazanie depozytów pochodzących z przestępstwa do wykorzystania. Odnosnie do środka zapobiegawczego, który można orzec wobec oskarżonego o przestępstwo popełnione w stosunku do członka personelu medycznego (art. 276a k.p.k.), w motywach ustawodawczych podnoszono, że art. 276a k.p.k. „jest odpowiedzią na wielokrotne postulaty środowiska medycznego zapewnienia szczególnej ochrony pracownikom służby zdrowia, którzy są narażeni na ataki zarówno słowne, jak i fizyczne w związku ze swoją pracą. W szczególności przywoływane były ataki na ratowników medycznych pracujących w karetkach pogotowia. W okresie epidemii ataki te przybrały na szczególnej sile w postaci publikacji na forach internetowych danych osobowych lekarzy wraz z ostrzeżeniami o konieczności unikania tych osób”⁵. Wedle ustawodawcy przepis zapewnić ma możliwość natychmiastowej reakcji w postaci środka zapobiegawczego na wzór środków stosowanych w przypadku przemocy domowej, określonych między innymi w art. 275a k.p.k. W wyraźny sposób ustawodawca zaakcentował, że motywem przewodnim wprowadzenia tego środka zapobiegawczego była chęć ochrony grupy pokrzywdzonych, jaką jest szeroko pojęty personel medyczny.

Każda nowelizacja procedury karnej, a zwłaszcza dotycząca środków przymusu, wymaga wnikliwego uzasadnienia. Odnosi się to także do wolnościowych środków zapobiegawczych, które mimo iż nie powodują izolacji oskarżonego, w sposób istotny ingerują w jego sferę praw i wolności, w tym również i takich, które są gwarantowane przepisami Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności⁶. Jakakolwiek zmiana legislacyjna w tym zakresie wymaga zatem

4 Uzasadnienie do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw, Druk nr 299, <https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/druk.xsp?nr=299> (15.06.2021).

5 Uzasadnienie do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw, Autopoprawka, Druk nr 299A, <https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/5EDFDA5A0BA099CB-C1258538003A6786/%24File/299-A.pdf> (15.06.2021).

6 J. Kosonoga, Komentarz do art. 276a k.p.k., (w:) J. Skorupka (red.), Komentarz do Kodeksu postępowania karnego, Warszawa 2020, wyd. 33, lex-el; wyr. ETPCz z 15.1.2008 r. *Zmarzlak przeciwko Polsce*, skarga Nr 37522/02; wyr. ETPCz z 31.3.2009 r., *A.E. przeciwko Polsce*, skarga Nr 14480/04;

wykazania rzeczywistej potrzeby i procesowej zasadności rozszerzenia katalogu środków przymusu⁷. Ustawodawca w uzasadnieniu projektu wskazanej wyżej ustawy covidowej odniósł się do rzeczywistych potrzeb ochrony w głównej mierze szeroko pojętego personelu medycznego, jednak nie uzasadnił procesowej zasadności rozszerzenia katalogu środków przymusu, jak również nie przeanalizował dotychczas funkcjonujących w procedurze karnej wolnościowych środków zapobiegawczych. W uzasadnieniu projektu ww. ustawy powoływano się natomiast na zjawisko epidemii. W literaturze przedmiotu sformułowano jednak w tym zakresie słuszną konkluzję. Jacek Kosonoga celnie bowiem zauważa, że zjawisko to z założenia ma charakter przemijalny, zaś istota regulacji kodeksowej zakłada pewność i trwałość określonych relacji i stosunków społecznych⁸.

Na marginesie można dodać, że sytuacja pandemii wywołała skutki w postaci zmian nie tylko przepisów Kodeksu postępowania karnego, ale także skutki w postaci zmian przepisów Kodeksu karnego⁹ (dalej k.k.), gdzie zaostrzono sankcje karne za niektóre przestępstwa (np. art. 161 k.k. – narażenie człowieka na zarażenie chorobą, art. 165 § 1 pkt 1 k.k. – sprowadzenie stanów powszechnie niebezpiecznych dla życia lub zdrowia, art. 190a § 1 k.k. – uporczywe nękanie; kradzież tożsamości). Na gruncie Kodeksu karnego sankcje te również są wynikiem pandemii, bowiem wymienione przestępstwa związane są z powodowaniem rozprzestrzeniania się choroby. Z kolei zmiana w zakresie przestępstwa uporczywego nękania związana jest m.in. z tym, że osoby należące do poszczególnych grup zawodowych mogą być w czasie pandemii szczególnie narażone na stanie się ofiarą takiego czynu.

2. Ochrona personelu medycznego w innych państwach na przykładzie Indii

Sytuacja pandemii dotknęła nie tylko państwo polskie. Z podobnymi problemami borykają się również inne państwa, które w różnorodny sposób radzą sobie z przestępczością spowodowaną pojawieniem się epidemii. W szczególności sposób ochrony poddawani są pracownicy medyczni, którzy w dobie pandemii szczególnie narażeni są na przejawy agresji ze strony społeczeństwa, w tym pacjentów. Problem ten jest o tyle ważny, że Organizacja Narodów Zjednoczonych – Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przedstawiła również ramy dotyczące przeciwdziałania

zob. również J. Kosonoga, Głosa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 31 marca 2009 r., *A.E. przeciwko Polsce*, skarga nr 14480/04, IN 2012, Nr 3, s. 188.

7 J. Kosonoga, Komentarz do art. 276a k.p.k...., *op. cit.*

8 *Ibidem.*

9 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 ze zm.).

nia przemocy w miejscu pracy w sektorze opieki zdrowotnej¹⁰. Warto z tego powodu zweryfikować, czy tendencje ustawodawcze podobne do tych, które miały miejsce w Polsce, występowały także w innych krajach, a następnie przyjrzeć się wybranym rozwiązaniom ustawodawczym.

Z ogólnodostępnych źródeł wynika, że takie tendencje zaistniały na przykład w Indiach. W państwie tym wydano odrębny akt prawny dotyczący ochrony personelu medycznego – ustawę o zapobieganiu przemocy wobec lekarzy, co stanowi istotny krok w kierunku przeciwdziałania przemocy wobec lekarzy¹¹, gdyż od dłuższego czasu dochodziło tam do napaści na pracowników medycznych. Epidemia COVID-19 w wyraźny sposób uwydatniła ten rodzaj przemocy i wzmogła częstotliwość popełniania przestępstw wobec lekarzy. Z przeprowadzonych w tym państwie badań empirycznych wynika, że ponad 75% lekarzy w tym kraju spotkało się z przemocą, nadto roczna częstość występowania przemocy w miejscu pracy w opiece zdrowotnej i pomocy społecznej jest czterokrotnie większa niż w innych zawodach¹². Polski ustawodawca, wprowadzając zmiany w k.p.k. związane z ochroną personelu medycznego nie powołał się na wyniki badań empirycznych.

W Indiach problematyka zdrowia leży w zakresie legislacyjnym rządów stanowych i to one stosują przepisy, które penalizują przemoc wobec lekarzy i szpitali. W tym zakresie nie funkcjonuje tzw. centralne ustawodawstwo. Ustawa o ochronie osób korzystających z usług Medicare i o instytucjach usług Medicare, nazywana ustawą o zapobieganiu przemocy i uszkodzeniom mienia, znana również jako ustawa o ochronie medycznej (MPA), jest obecnie wdrożona w około 23 stanach w Indiach¹³. Oto niektóre z kluczowych punktów tej ustawy¹⁴:

- zabroniony jest jakikolwiek akt przemocy wobec „Osoby Służby Medicare” lub uszkodzenie lub utrata mienia “Zakładu Służby Medicare”;
- każdy sprawca, który popełni lub usiłuje popełnić akt przemocy, podlega lub nakłania do popełnienia aktu przemocy, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 i grzywnie, która może wydłużyć się do 50 tys.;

10 World Health Organization, Geneva: Violence and Injury Prevention; c2020 [cited 2020 May 10]. Violence against health workers; [about 2 screens], https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/ (15.06.2021).

11 G. Kuppuswamy, U. Warriar, COVID-19 and Violence against doctors – Why a law is needed? <https://www.jfmpc.com/article.asp?issn=2249-4863;year=2021;volume=10;issue=1;page=35;e-page=40;aulast=Kuppuswamy> (15.05.2021).

12 Asian Age. Over 75% of doctors have faced cases of violence; New Delhi: The Asian Age; 2017, <http://www.asianage.com/metros/delhi/300417/over-75-per-cent-doctors-have-faced-cases-of-violence.html> (15.06.2021).

13 G. Kuppuswamy, U. Warriar, COVID-19 and Violence..., *op. cit.*

14 *Ibidem.*

- każde przestępstwo popełnione na mocy tego aktu będzie rozpoznawalne, nie podlega kaucji i może być osądzone przez Sędziego Sądu „First Class Magistrate”.
- W ustawodawstwie indyjskim nadto sprecyzowano, iż:
- „Akt przemocy” obejmuje dowolny z następujących czynów popełnionych przeciwko personelowi służby zdrowia: molestowanie mające wpływ na warunki życia lub pracy, krzywdę, uraz, zranienie lub zagrożenie życia, utrudnianie życia, wykonywania swoich obowiązków oraz utratę lub uszkodzenie mienia lub dokumentów personelu służby zdrowia.
- Mienie definiuje się jako obejmujące: placówkę kliniczną, miejsce kwarantanny, mobilną jednostkę medyczną oraz używane przez personel medyczny mienie, które ma bezpośredni związek z epidemią.
- Żadna osoba nie może popełnić aktu przemocy wobec personelu służby zdrowia ani podzegać do niego, nie może podzegać lub spowodować szkody lub straty w mieniu podczas epidemii; za naruszenie tego przepisu grozi kara pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat oraz grzywna.

Powyższe skłania do wniosku, że ustawodawca indyjski wprowadził nowe regulacje odnoszące się do potrzeby ochrony personelu medycznego, jednak uczynił to w inny sposób aniżeli ustawodawca polski. Uregulowania indyjskie skupiają się na prawie karnym materialnym, a nie procesowym. Wprowadzają bowiem nowe rodzaje przestępstw i to na płaszczyźnie prawa karnego materialnego personel medyczny objęty został szczególną ochroną. Natomiast ustawodawca polski ochronę tę uwydatnił na płaszczyźnie prawa karnego procesowego poprzez wprowadzenie nowego środka zapobiegawczego z art. 276a k.p.k..

3. Nowy środek zapobiegawczy z art. 276a k.p.k.

Cel, w jakim mogą być w postępowaniu karnym stosowane środki zapobiegawcze, związany jest przede wszystkim z zabezpieczeniem prawidłowego toku prowadzonego postępowania, a wyjątkowo także z zapobiegnięciem popełnieniu przez oskarżonego nowego ciężkiego przestępstwa. Oznacza to, że stosowanie środków zapobiegawczych ma charakter procesowy i jest związane z prowadzonym postępowaniem, a wyjątkowo także ma cel prewencyjny.

Istotną instytucją, która pojawiła się w k.p.k. w związku z ustawami covidowymi, jest nowy środek zapobiegawczy stosowany wobec oskarżonego o przestępstwo popełnione w stosunku do członka personelu medycznego lub osoby przybranej personelowi medycznemu do pomocy. Środek ten, jak już wcześniej wskazano, określony został w art. 276a k.p.k. i dodany mocą ustawy z dnia 31 marca 2020 r. Ustawą z dnia 19 czerwca 2020 r. przepis ten został uzupełniony o § 1a. Zgodnie z art. 276a § 1 k.p.k. „tytułem środka zapobiegawczego można orzec wobec oskarżonego o przestępstwo

popęnione w stosunku do członka personelu medycznego, w związku z wykonywaniem przez niego czynności opieki medycznej lub osoby przybranej personelowi medycznemu do pomocy w związku z wykonywaniem tych czynności, zakaz zbliżania się do pokrzywdzonego na wskazaną odległość, zakaz kontaktów lub zakaz publikacji, w tym za pośrednictwem systemów informatycznych lub sieci telekomunikacyjnych, treści godzących w prawnie chronione dobra pokrzywdzonego”. Natomiast zgodnie z art. 276a § 1a k.p.k. „środek zapobiegawczy, o którym mowa w § 1, można orzec również wobec oskarżonego o przestępstwo, o którym mowa w art. 190a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, popełnione z powodu wykonywanego przez pokrzywdzonego zawodu”. Z kolei zgodnie z art. 276a § 3 k.p.k. „zakazy, o których mowa w § 1, mogą być połączone z określeniem poręczenia majątkowego. Do poręczenia majątkowego zastosowanie mają przepisy art. 266–270, z tym że stanowiące przedmiot poręczenia wartości majątkowe lub zobowiązania ulegają przepadkowi albo ściągnięciu również w razie niezastosowania się do zakazów, o których mowa w § 1”.

Przepis ten wprowadził zatem nowy rodzaj wolnościowego środka zapobiegawczego, który w istocie podobny jest do dozoru Policji, a jego zadanie stanowi ochrona członków personelu medycznego w związku z wykonywaniem przez nich czynności opieki medycznej lub ochrona osoby przybranej im do pomocy, a także ochrona osoby uporczywie nękaney i której wizerunek wykorzystano (art. 190a k.k.) z powodu wykonywanego przez nią zawodu.

W nielicznie prezentowanej literaturze przedmiotu poświęconej nowym regulacjom prawnym wprowadzonym wymienionymi wyżej ustawami wskazuje się, że zakazy z art. 276a k.p.k. mogą być stosowane wówczas, gdy zrealizowane są przesłanki ogólne zastosowania środków zapobiegawczych (określone w art. 249 § 1 k.p.k.) i szczególne stosowania środków zapobiegawczych (określone w art. 258 § 1–3 k.p.k.), choć z tych ostatnich nie może wchodzić w grę przewidziana w art. 258 § 3 k.p.k., gdyż uzasadniona obawa, że oskarżony, któremu zarzucono popełnienie zbrodni lub umyślnego występku, popełni przestępstwo przeciwko życiu, zdrowiu lub bezpieczeństwu powszechnemu, dotyczy tymczasowego aresztowania, bowiem środek ten nie jest adekwatny dla tej przyczyny¹⁵. Innymi słowy, aby można było zastosować środek zapobiegawczy określony w omawianym przepisie, z pewnością musi być zachowany warunek dowodowy, tzn. zebrane w sprawie dowody muszą wskazywać na duże prawdopodobieństwo, że oskarżony popełnił przestępstwo. Jest to bowiem pierwszy i podstawowy warunek w odniesieniu do każdego środka zapobiegawczego. W literaturze przedmiotu poddano w wątpliwość to, czy w przypadku środka z art. 276a k.p.k. zachowują aktualność szczególne podstawy środków zapo-

15 *Ibidem*.

biegawczych ujęte w art. 258 § 1–3 k.p.k.¹⁶. W przepisie art. 276a k.p.k. wyodrębniono bowiem warunek zastosowania przewidzianego w nim środka w postaci prowadzenia postępowania o przestępstwo popełnione w stosunku do członka personelu medycznego w związku z wykonywaniem przez niego czynności opieki medycznej lub osoby przybranej personelowi medycznemu do pomocy w związku z wykonywaniem tych czynności. Jak wskazuje R. Koper, struktura komentowanego przepisu oraz jego kontekst, w pewnym sensie znajdujący potwierdzenie w motywach ustawodawczych, zdają się wskazywać, że w art. 276a k.p.k. samodzielnie i wyczerpująco unormowano kwestię podstaw zastosowania tego środka zapobiegawczego i w tym zakresie ten przepis wyłącza stosowanie art. 258 § 1–3 k.p.k. Można tym samym wysnuć kolejną, dalej idącą konkluzję – iż środek z art. 276a k.p.k. nie służy do zabezpieczenia prawidłowego toku procesu karnego. Odstaje od pozostałych środków tego rodzaju i burzy dotychczasową kodeksową koncepcję środków zapobiegawczych, gdzie musi być spełniona przesłanka ogólna (dowodowa) oraz któraś z przesłanek szczególnych określonych w art. 258 § 1–3 k.p.k. Co więcej, wydaje się, że odrębna szczególna podstawa zastosowania tego środka zapobiegawczego jest przesłanką pozaprocesową, chronione są bowiem dobra pokrzywdzonego mieszczące się w kategorii jego „bezpieczeństwa osobistego”, a także jego cześć, prywatność, wizerunek itd. (można bowiem orzec zakaz publikacji określonych treści godzących w dobra pokrzywdzonego¹⁷. Innymi słowy, tak szerokie ujęcie skłania do przyjęcia, że *ratio* omawianego środka to ochrona dóbr osobistych pokrzywdzonego, a nie ochrona toku postępowania karnego.

Przed dokonaniem szczegółowej analizy brzmienia nowego środka zapobiegawczego z art. 276a k.p.k. warto porównać go z określonym w art. 275a k.p.k. **środkiem zapobiegawczym w postaci** nakazu opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym. Środek ten można zastosować wówczas, gdy zachodzi uzasadniona obawa, że oskarżony o przestępstwo popełnione z użyciem przemocy na szkodę osoby wspólnie zamieszkującej ponownie popełni przestępstwo z użyciem przemocy wobec tej osoby, zwłaszcza gdy popełnieniem takiego przestępstwa groził. Zgodnie z przepisem art. 275a § 4 k.p.k. nakaz opuszczenia przez oskarżonego lokalu mieszkalnego „stosuje się na okres nie dłuższy niż 3 miesiące. Jeżeli nie ustały przesłanki jego stosowania, sąd pierwszej instancji właściwy do rozpoznania sprawy, na wniosek prokuratora, może przedłużyć jego stosowanie na dalsze okresy, nie dłuższe niż 3 miesiące”. Oba te środki konstrukcyjnie są zatem do siebie zbliżone – stosowane mogą być z uwagi na chęć ochrony i zapewnienie bezpieczeństwa pokrzywdzonym

16 R. Koper, Komentarz do art. 276a k.p.k., (w:) A. Sakowicz (red.), Komentarz do Kodeksu postępowania karnego, Warszawa 2020, wyd. 9, Legalis, s. 772.

17 *Ibidem*.

określonego rodzaju¹⁸, mogą być stosowane na dany okres, przy czym po przekroczeniu określonego czasu władnym do wydania rozstrzygnięcia w przedmiocie zastosowania tych środków zapobiegawczych jest sąd (odpowiednio sąd rejonowy w przypadku środka zapobiegawczego z art. 276a k.p.k. lub w przypadku środka zapobiegawczego z art. 275a k.p.k. sąd pierwszej instancji właściwy do rozpoznania sprawy). Również umiejscowienie obu tych jednostek redakcyjnych przepisów (art. 275a k.p.k. i art. 276a k.p.k.) niemalże obok siebie sugeruje, iż istota i konstrukcja tych środków zapobiegawczych jest zbliżona. Niewątpliwie nie służą one wyłącznie zabezpieczeniu prawidłowego toku postępowania, jak ma to miejsce w przypadku pozostałych środków zapobiegawczych, bowiem najważniejszym ich celem jest zapewnienie bezpieczeństwa określonym pokrzywdzonym (odpowiednio pokrzywdzonemu, z którym sprawca wspólnie zajmuje lokal mieszkalny, i członkowi personelu medycznego, osobie przybranej personelowi medycznemu do pomocy lub osobom dla nich najbliższym). Wydaje się, że dopiero na drugim miejscu ujawnia się potrzeba zabezpieczenia prawidłowego biegu postępowania karnego. Jednak wyodrębnienie grupy pokrzywdzonych w środku określonym w art. 275a k.p.k. ma rację bytu, gdyż zjawisko przemocy domowej jest zjawiskiem trwałym. W przypadku zaś środka zapobiegawczego z art. 276a k.p.k. należy zauważyć, że stan epidemii jest zjawiskiem przemijalnym i personel medyczny po pewnym czasie nie będzie musiał być chroniony. Zauważyć nadto należy, iż zjawisko stalkingu ma charakter marginalny w porównaniu z przestępstwami z użyciem przemocy.

Badanie i ocena opisywanego środka zapobiegawczego z art. 276a k.p.k. w dalszej kolejności wymaga zajęcia się kilkoma zagadnieniami:

- należy przyrzeć się pojęciom: członek personelu medycznego, osoba przybrana personelowi medycznemu do pomocy, wykonywanie czynności opieki medycznej;
- należy poddać analizie zakazy/nakazy, jakie mogą być nałożone na podejrzanego na etapie postępowania przygotowawczego lub oskarżonego na etapie postępowania sądowego, w związku z zastosowaniem instytucji z art. 276a k.p.k.;
- należy poddać analizie podstawy zastosowania tego środka zapobiegawczego;
- z racji tego, że środek ten jest podobny do funkcjonującego już w procedurze karnej środka zapobiegawczego w postaci dozoru Policji, warto porównać oba te środki zapobiegawcze.

Analiza użytych terminów w przepisie art. 276a k.p.k. skłania do wniosku, że przepis ten nie definiuje określenia „personel medyczny”. Również przepisy Kodeksu karnego nie definiują tego pojęcia. W orzecnictwie sądów administracyjnych

18 R.A. Stefański, S. Zabłocki, Komentarz do art. 275a k.p.k., (w:) R.A. Stefański, S. Zabłocki, Kodeks postępowania karnego. Tom II. Komentarz do art. 167–296, Warszawa 2019, s. 1152.

podkreśla się, iż pojęcia „personelu medycznego” nie można utożsamiać z definicją „zawodu medycznego”, zawartą w ustawie o działalności leczniczej. Niewątpliwie pojęcie „personel medyczny” jest pojęciem szerszym niż definicja „zawodu medycznego” i może obejmować także np. salowe, ratowników pogotowia ratunkowego¹⁹, felczera, diagnostę laboratoryjnego, farmaceutę. Za personel medyczny uznać więc należy wszystkie osoby, których praca polega bądź na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, bądź też ma związek z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i wykonywana jest w bezpośrednim kontakcie z pacjentami²⁰. Opisany środek zapobiegawczy można zastosować także w przypadku popełnienia przestępstwa wobec osoby przybranej przez personel medyczny do pomocy w związku z wykonywaniem czynności opieki medycznej. Ochrona obejmuje zatem także np. wolontariuszy, studentów, którzy udzielają pomocy w placówkach opieki zdrowotnej. Nie jest przy tym wymagane, aby osoba taka posiadała odpowiednie wykształcenie związane ze świadczeniem opieki medycznej.

Opisany środek zapobiegawczy może być zastosowany wobec podejrzanego lub oskarżonego o przestępstwo popełnione w stosunku do członka personelu medycznego, o ile popełnione przestępstwo pozostawać będzie w związku z wykonywaniem przez niego czynności opieki medycznej. W motywach ustawodawczych wskazano, że pojęcie „opieki medycznej” zostało zaczerpnięte z art. 118a § 1 k.k., aby również zapewnić maksymalnie szeroki zakres ochrony. Pojęcie „opieki medycznej” zawarte w projektowanym art. 267a k.p.k. jest tożsame zakresowo z tym samym pojęciem użytym przez ustawodawcę w art. 123 § 1 k.k.²¹ Jest ono celowo szersze niż sformułowania lekarz lub pielęgniarka, aby zapewnić ochronę prawnokarną wszelkim osobom wykonującym czynności opieki medycznej. Ochrona ta nie jest zależna również od miejsca pracy personelu, tj. czy jest to publiczny, czy prywatny zakład opieki zdrowotnej²².

Konkluzją, jaka wyłania się na kanwie analizy przepisu art. 276a k.p.k., jest to, że Kodeks postępowania karnego obejmował początkowo ochroną tylko jedną grupę pokrzywdzonych. Krąg osób, jakie były objęte ochroną, był bowiem istotnie ograniczony – do personelu medycznego, osób przybranych przez ten personel do pomocy, a także osób dla nich najbliższych. W paragrafie 4 tego przepisu wyraźnie

19 K. Dudka, Komentarz do art. 276a k.p.k., (w:) M. Janicz, C. Kulesza, J. Matras, H. Paluszkiwicz, B. Skowron, K. Dudka, Kodeks postępowania karnego. Komentarz, wyd. II, Warszawa 2020, s. 549–550.

20 Wyrok WSA w Lublinie z 18.11.2010 r., III SA/Lu 337/10, LEX nr 757110.

21 Uzasadnienie do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw, Autopoprawka, Druk nr 299A, <https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/5EDFDA5A0BA099CB-C1258538003A6786/%24File/299-A.pdf> (15.06.2021).

22 *Ibidem*.

wskazano, że czas stosowania zakazów określa się przy uwzględnieniu potrzeb w zakresie zabezpieczenia prawidłowego biegu postępowania karnego oraz zapewnienia odpowiedniej ochrony pokrzywdzonemu lub osobom dla niego najbliższym. Trudno nie zgodzić się ze stanowiskiem, że taki zabieg rodził obawę wyodrębniania nowych środków adresowanych do coraz to innych grup społecznych czy zawodowych, z uwagi na realną pokusę podnoszenia zarzutów naruszenia zasady równości²³. Na podobnych zasadach można bowiem postulować ochronę innych zawodów szczególnie narażonych w czasach epidemii (np. kierowców komunikacji miejskiej, listonoszy, nauczycieli). Ustawodawca, dostrzegając niewątpliwie pewną dysproporcję i uprzywilejowanie jednej (aczkolwiek szerokiej) grupy zawodowej (personelu medycznego), postanowił w drodze ustawy z dnia 19 czerwca 2020 r. poszerzyć krąg podmiotów podlegających ochronie, dodając do art. 276a § 1a k.p.k. Jak wskazano w uzasadnieniu do projektu tej ustawy, zasadniczym celem regulacji (276a § 1a k.p.k.) była ochrona tych grup zawodowych, które są szczególnie narażone na różne formy przestępczego nękania. Krąg osób podlegających ochronie uległ zatem rozszerzeniu. Do takich grup zaliczyć należy m.in. nauczycieli oraz innych pracowników szkolnictwa i edukacji, którzy nierzadko narażeni są na powtarzającą się, nie tylko werbalną, agresję uczniów. Przepis znajdzie również zastosowanie w sytuacjach, w których określone grupy zawodowe padają celem ataków ze względu na okoliczności o charakterze tymczasowym i obiektywnym, takie jak na przykład panująca epidemia. Zaliczyć do nich można m.in. górników i ich rodziny lub pracowników domów opieki społecznej i hospicjów. W uzasadnieniu projektu ustawy ustawodawca podkreślił, że zjawisko stalkingu jest coraz bardziej powszechne i przybiera nową, coraz bardziej dotkliwą postać, pociągającą za sobą liczne negatywne skutki dla pokrzywdzonego²⁴. Przywołał tym samym na potwierdzenie swojej argumentacji wyniki badań empirycznych, zgodnie z którymi w Polsce w przypadku 62% ofiar stalkingu dało się zauważyć jego negatywny wpływ na ich życie i zdrowie, w szczególności odczuwały one niepokój, miały poczucie zagrożenia, zaburzenia psychosomatyczne i problemy w kontaktach międzyludzkich, u 49% ofiar występowały ataki paniki, fobie itp., u 22% ofiar – zaburzenia odżywiania, a u 57% – trudności w kontaktach interpersonalnych²⁵. Rozbudowanie zatem art. 276a k.p.k. poprzez dodanie § 1a k.p.k. należy ocenić pozytywnie. Niemniej jednak na pierwszy plan wysuwa się wątek zbytowego wyodrębniania i uprzywilejowania jednej grupy społecznej, co wywołuje zastrzeżenia. Warto zaznaczyć, że epidemia ma charakter okresowy i przemi-

23 *Ibidem*.

24 Uzasadnienie do rządowego projektu ustawy o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych na zapewnienie płynności finansowej przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o zmianie niektórych innych ustaw, Druk nr 382, <https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/druk.xsp?nr=382> (15.06.2021).

25 J. Skarżyńska-Sernaglia, Stalking w Polsce – występowanie i charakterystyka zjawiska, <http://psychologia.net.pl/artukul.php?level=415> (15.06.2021).

jalny, więc później uprzywilejowane grupy zawodowe (personel medyczny) nie będą musiały być aż tak chronione. Po drugie, wydaje się, że w sprawach, w których występują tego rodzaju pokrzywdzeni (personel medyczny), nie ma przeszkód do stosowania dozoru Policji w takiej samej postaci, jak w art. 276a k.p.k., o czym już wcześniej była mowa.

Wobec podejrzanego na etapie postępowania przygotowawczego (oskarżonego na etapie postępowania sądowego) o przestępstwo popełnione w stosunku do członka personelu medycznego w związku z wykonywaniem przez niego czynności opieki medycznej lub osoby przybranej personelowi medycznemu do pomocy w związku z wykonywaniem tych czynności, a także wobec oskarżonego o przestępstwo uporczywego nękania i kradzieży tożsamości (art. 190a k.k.), popełnione z powodu wykonywanego przez pokrzywdzonego zawodu, można orzec trzy zakazy:

- zakaz zbliżania się do pokrzywdzonego na wskazaną odległość (zakaz ten konkretyzuje organ procesowy, określając odległość, jaką oskarżony musi zachować od pokrzywdzonego);
- lub zakaz kontaktów (chodzi tutaj o wszelkie formy kontaktowania się, zarówno osobiste, jak i za pomocą środków technicznych, np. telefonu, poczty e-mailowej);
- lub zakaz publikacji, w tym za pośrednictwem systemów informatycznych lub sieci telekomunikacyjnych treści godzących w prawnie chronione dobra pokrzywdzonego.

Wskazane zakazy mogą być stosowane pojedynczo lub kumulatywnie; dopuszczalne jest orzeczenie wszystkich zakazów (zakazy zintegrowane)²⁶. W projekcie ustawy wskazano, że zakazy zbliżania się i zakaz kontaktów z pokrzywdzonym mogą być stosowane jako uzupełnienie dozoru policyjnego z art. 275 § 2 k.p.k.²⁷ Zgodnie z tym przepisem oddany pod dozór ma obowiązek stosowania się do wymagań zawartych w postanowieniu sądu lub prokuratora. Zgodnie z art. 275 § 2 k.p.k. obowiązek ten może polegać na zakazie opuszczania określonego miejsca pobytu, zgłaszaniu się do organu dozoru w określonych odstępach czasu, zawiadomianiu go o zamierzonym wyjeździe oraz o terminie powrotu, zakazie kontaktowania się z pokrzywdzonym lub z innymi osobami, zakazie zbliżania się do określonych osób na wskazaną odległość, zakazie przebywania w określonych miejscach, a także na innych ograniczeniach swobody oskarżonego, niezbędnych do wykonywania dozoru.

26 R.A. Stefański, Stosowanie zakazów w stosunku do pokrzywdzonego członka personelu medycznego, Lex-el.

27 Uzasadnienie do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw, Autopoprawka, Druk nr 299A, <https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/5EDFDA5A0BA099CB-C1258538003A6786/%24File/299-A.pdf> (15.06.2021).

Ograniczenia swobody w postaci zakazu zbliżania się do pokrzywdzonego na wskazaną odległość oraz zakazu kontaktowania się (przewidziane w art. 276a k.p.k.) wprost przewiduje zatem art. 275 § 2 k.p.k., stąd też w literaturze trafnie ocenia się tę regulację jako *superfluum* ustawowe²⁸.

Dodatkowo w przepisie art. 276a k.p.k. na wzór zabezpieczenia w postępowaniu cywilnym zamieszczony został zakaz publikacji. Taką instytucję przewiduje art. 755 § 2 Kodeksu postępowania cywilnego (dalej k.p.c.)²⁹. Wprowadzenie takiego zakazu należy uznać za reakcję na zjawisko zamieszczania pełnych agresji i obraźliwych komentarzy w Internecie. Wysnuć można z tego konkluzję, iż rozwiązanie to jest dostosowane do wymogów współczesności i uwzględnia potencjalnie najczęściej wybierany sposób godzenia w prawnie chronione dobra pokrzywdzonego – za pośrednictwem internetowych portali. Zakaz publikacji treści godzących w prawnie chronione dobra pokrzywdzonego, o którym mowa w § 1, obejmuje zakaz publikowania i innego udostępniania tych treści niezależnie od tego, czy zostały wytworzone przez oskarżonego czy inną osobę, za pośrednictwem internetowych portali, stanowiących usługę świadczoną drogą elektroniczną w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną³⁰. Członkowie personelu medycznego z racji wykonywanych czynności mogą być szczególnie narażeni na naruszanie ich dóbr osobistych na różnego rodzaju portalach społecznościowych oraz stronach internetowych umożliwiających komentowanie opublikowanych treści. Szczególnie chodzi tutaj o sytuacje, w których członkowie personelu medycznego zmuszeni są do podejmowania niepopularnych decyzji, jak selekcja pacjentów przy brakach sprzętu do ratowania życia³¹. Zakaz publikacji obejmuje wszystkie środki społecznego przekazu: od druków ulotnych przez prasę, radio, telewizję aż do portali internetowych.³² Zakaz obejmuje tym samym zamieszczanie za pomocą systemów informatycznych lub sieci telekomunikacyjnych godzących w prawnie chronione dobra pokrzywdzonego nagrań audio i audio-wideo, niezależnie od tego, kto był ich twórcą. Słusznie zauważa się w literaturze, że zakaz publikacji możliwy był również do orzeczenia w ramach dozoru Policji³³. Zakaz publikacji treści godzących w prawnie chronione dobra pokrzywdzonego można wywodzić z innych ograniczeń swobody oskarżonego niezbędnych do wykonywania dozoru określonego w art. 275 § 2 k.p.k. Przepis

28 Tak np. K. Dudka, Komentarz do art. 276a k.p.k. ..., *op. cit.*, s. 549.

29 Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 1964 r. Nr 43, poz. 296).

30 Ustawa z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 344).

31 M. Nawacki, Komentarz do art. 276a k.p.k., (w:) D. Drajewicz (red.), Kodeks postępowania karnego, t. 1, wyd. 1, Warszawa 2020, Legalis.

32 *Ibidem*.

33 K. Dudka, Komentarz do art. 276a k.p.k. ..., *op. cit.*, s. 549.

ten prezentuje bowiem otwarty katalog obowiązków/zakazów, jakie można nałożyć na oskarżonego, i taki zakaz można orzec na podstawie tego przepisu.

Jak już wcześniej wskazano, wymienione w art. 276a k.p.k. trzy zakazy mogą być połączone z poręczeniem majątkowym. Radosław Koper wyróżnił w związku z tym dwie formy zastosowania tego środka³⁴:

- a) prostą – poprzez orzeczenie jednego lub kilku zakazów określonych w art. 276a § 1 k.p.k.;
- b) złożoną – poprzez połączenie wymienionych zakazów z poręczeniem majątkowym.

W literaturze przedmiotu słusznie wskazuje się, że również pod tym względem przepis ten stanowi zupełnie zbędne *superfluum* ustawowe³⁵. Jak bowiem zauważa Katarzyna Dudka, organ procesowy w każdym przypadku może zastosować łącznie kilka niez izolacyjnych środków zapobiegawczych, jeżeli jest to konieczne do zabezpieczenia prawidłowego toku postępowania lub zapobieżenia popełnieniu nowego, ciężkiego przestępstwa³⁶. Jeśli zaś chodzi o samą konstrukcję art. 276a § 3 k.p.k., komentatorzy krytykują użyty przez ustawodawcę zwrot „określa się” poręczenie, podczas gdy w istocie chodzi o jego orzeczenie³⁷. Nie wystarczy bowiem „określić” wysokość poręczenia, konieczne jest jego zastosowanie, czyli orzeczenie jako dodatkowego środka³⁸. Jeśli orzeka się ten środek zapobiegawczy w drodze postanowienia, konieczne jest przywołanie właściwej kwalifikacji prawnej z art. 266 k.p.k. Zgodnie z art. 266 § 2 k.p.k. wysokość, rodzaj i warunki poręczenia majątkowego, a w szczególności termin złożenia przedmiotu poręczenia, należy określić w postanowieniu, mając na względzie sytuację materialną oskarżonego i składającego poręczenie majątkowe, wysokość wyrządzonej szkody oraz charakter popełnionego czynu.

W uzasadnieniu projektu ustawy wskazano, że taka piętrowa konstrukcja środka ma zapewnić z jednej strony jego skuteczność, a z drugiej proporcjonalność, nadto potencjalny przepadek poręczenia w wielu sytuacjach będzie działał bardziej motywująco na oskarżonych niż dozór policyjny, a będzie mniej surowy niż tymczasowe aresztowanie³⁹. Zauważyć wypada, że wedle art. 276a § 2 k.p.k. „do poręczenia majątkowego zastosowanie mają przepisy art. 266–270, z tym że stanowiące przedmiot poręczenia wartości majątkowe lub zobowiązania ulegają przepadkowi albo ściągnięciu

34 R. Koper, Komentarz do art. 276a k.p.k. ..., *op. cit.*

35 K. Dudka, Komentarz do art. 276a k.p.k. ..., *op. cit.*, s. 549.

36 *Ibidem.*

37 J. Kosonoga, Komentarz do art. 276a k.p.k. ..., *op. cit.*

38 *Ibidem.*

39 Uzasadnienie do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw, Autopoprawka, Druk nr 299A, <https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/5EDFDA5A0BA099CB-C1258538003A6786/%24File/299-A.pdf> (15.06.2021).

również w razie niezastosowania się do zakazów, o których mowa w § 1”. Przepis ten stanowi zatem *lex specialis* wobec art. 268 § 1 k.p.k., zgodnie z którym „stanowiące przedmiot poręczenia wartości majątkowe lub zobowiązania ulegają przypadkowi albo ściągnięciu w razie ucieczki lub ukrycia się oskarżonego. W wypadku utrudniania w inny sposób postępowania karnego można orzec przepadek lub ściągnięcie tych wartości”.

Analizując *ratio legis* wprowadzenia opisywanego środka zapobiegawczego z art. 276a k.p.k., postawić można tezę, że środek ten związany jest ściśle z sytuacją pandemii wirusa COVID-19, bowiem ma na celu ochronę personelu medycznego, który jest szczególnie narażony na ataki ze strony społeczeństwa. Wskazana wyżej ustawa covidowa, jak wynika z uzasadnienia projektu ustawy, odnosi się wyłącznie do działań związanych ze zwalczaniem wirusa COVID-19 i służących temu celowi. W literaturze przedmiotu sformułowano w związku z tym wniosek, iż działanie ustaw covidowych ma charakter ograniczony do wskazanych w uzasadnieniu celów, przez co przepis art. 276a k.p.k. ma zastosowanie wyłącznie w zakresie, w jakim służy to zapobieganiu wystąpienia i rozprzestrzeniania oraz zwalczaniu zakażenia oraz choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2 i nie może być stosowany w postępowaniach nie dotyczących zwalczania i przeciwdziałania epidemii koronawirusa⁴⁰. Jednak redakcja tego przepisu nie wskazuje na to, aby opisywany środek zapobiegawczy skupiający się na grupie pokrzywdzonych (personelu medycznym) miał być ograniczony wyłącznie do postępowań dotyczących zwalczania i przeciwdziałania epidemii koronawirusa.

Kolejną konkluzją płynącą z analizy brzmienia przepisu art. 276a k.p.k. jest to, że środek ten może być stosowany w postępowaniu przygotowawczym przez prokuratora na okres łącznie 6 miesięcy. Zgodnie bowiem z § 5 tego przepisu przedłużenie stosowania zakazu na dalszy okres, przekraczający łącznie 6 miesięcy, w postępowaniu przygotowawczym może dokonać, na wniosek prokuratora, sąd rejonowy, w okręgu którego prowadzone jest postępowanie. W toku postępowania sądowego środek ten stosuje sąd, przed którym toczy się postępowanie. Ustawa ogranicza zatem okres stosowania tego środka zapobiegawczego, a także ustanawia ograniczenia co do organu, który go stosuje (jeśli środek ten miałby być stosowany dłużej niż 6 miesięcy, wówczas organem procesowym podejmującym w tym przedmiocie decyzję jest sąd rejonowy). Warto dodać, że na postanowienie prokuratora wydane w postępowaniu przygotowawczym służy zażalenie do sądu rejonowego, w którego okręgu prowadzi się postępowanie (art. 252 § 2 k.p.k.), zaś na postanowienie sądu do sądu wyższej instancji nad sądem, który wydał zaskarżone postanowienie (art. 252 § 1 k.p.k.)⁴¹. Konsekwencją opisanego wyżej *superfluum* ustawowego może być to, że po upływie

40 K. Dudka, Komentarz do art. 276a k.p.k. ..., *op. cit.*, s. 548.

41 K. Eichstaedt, Komentarz do art. art. 276a k.p.k., (w:) D. Świecki (red.), Kodeks postępowania karnego. Tom I. Komentarz aktualizowany, LEX/el. 2021, <https://sip.lex.pl/#/>

wskazanego okresu określony w postanowieniu zakaz może być w dalszym ciągu stosowany, jednakże wymagałoby to wydania nowego postanowienia w oparciu wyłącznie o art. 275 k.p.k.

Wnioski

Analiza nowelizacji polskiego Kodeksu postępowania karnego, poczynając od marca 2020 r., prowadzi do wniosku, że większość zmian procedury karnej spowodowana była panującą pandemią wirusa SARS-CoV-2. Jak wspomniano już wcześniej, zasadniczy cel ustawodawcy stanowiło przeciwdziałanie negatywnym skutkom, jakie powstały w wyniku szerzenia się pandemii i z tej perspektywy zmiany Kodeksu postępowania karnego należy oceniać pozytywnie. Również wprowadzenie analizowanego w artykule przepisu art. 276a k.p.k. bezpośrednio związane było z wystąpieniem sytuacji pandemicznej i miało na celu wyeliminowanie lub przynajmniej zmniejszenie występowania niekorzystnych zjawisk, jakie pojawiły się w wyniku szerzenia się pandemii. Nie oznacza to jednak, że wprowadzenie tego przepisu było konieczne i poprawne pod względem normatywnym. Poddany w niniejszym artykule analizie środek zapobiegawczy określony w art. 276a k.p.k. wywołuje wiele wątpliwości.

Po pierwsze, wprowadzenie nowego środka zapobiegawczego z art. 276a k.p.k. było zabiegiem wywołanym przez nacisk społeczny i panujące tendencje w społeczeństwie. Od strony normatywnej zgodzić się należy z zaprezentowanym już w doktrynie stanowiskiem, że przepis ten stanowi *superfluum* ustawowe, ponieważ dubluje istniejące już regulacje prawne. Zakazy określone w środku zapobiegawczym z art. 276a k.p.k. mogą być nałożone w ramach dozoru Policji. Ograniczenia swobody oskarżonego w postaci zakazu zbliżania się do pokrzywdzonego na wskazaną odległość oraz zakazu kontaktowania się, które przewidziane są w art. 276a k.p.k., wprost przewiduje art. 275 § 2 k.p.k. W ramach dozoru Policji, w ramach „innych ograniczeń swobody oskarżonego”, może być także orzeczony zakaz publikacji (w tym za pośrednictwem systemów informatycznych lub sieci telekomunikacyjnych) treści godzących w prawnie chronione dobra pokrzywdzonego. Katalog ograniczeń swobody oskarżonego zawarty w art. 275 § 2 k.p.k. nie ma bowiem charakteru zamkniętego, pozwala na efektywne stosowanie dozoru także dla zapewnienia bezpieczeństwa członkom personelu medycznego czy osobom wykonującym inne zawody, przy wykonywaniu których występuje szczególne narażenie na uporczywe nękanie. Nadto k.p.k. przewiduje możliwość orzeczenia jednocześnie kilku nieizolacyjnych środków zapobiegawczych – określonego zakazu wraz z poręczeniem majątkowym, przez co regulacja z art. 276a § 3 zd. 1 k.p.k. jest zbędnym powtórzeniem. Płyne z tego konkluzja, że obowiązujące uregulowania procedury karnej, z wyłączeniem nowego art.

commentary/587830154/644727/swiecki-dariusz-red-kodeks-postepowania-karnego-tom-i-komentarz-aktualizowany?cm=URELATIONS (15.06.2021).

276a k.p.k., skutecznie zabezpieczają prawidłowość procedury karnej w Polsce oraz interesy pokrzywdzonych będących przedstawicielami personelu medycznego i osobami udzielającymi im pomocy w pełnieniu obowiązków.

Po drugie, do Kodeksu postępowania karnego wprowadzono środek zapobiegawczy, który tworzy odrębną od przyjętej systematyki podstawę szczególną zastosowania środka zapobiegawczego. Oparty jest na nowej podstawie szczególnej, która wyróżnia ten środek zapobiegawczy. Tą podstawę stanowi prowadzenie postępowania o przestępstwo popełnione w stosunku do członka personelu medycznego w związku z wykonywaniem przez niego czynności opieki medycznej lub osoby przybranej personelowi medycznemu do pomocy w związku z wykonywaniem tych czynności. Zarzykować przez to można stwierdzenie, że przepis wyłącza stosowanie szczególnych podstaw zastosowania środków zapobiegawczych wskazanych w art. 258 § 1–3 k.p.k., przez co całkowicie różni się od pozostałych środków zapobiegawczych i burzy dotychczasową kodeksową koncepcję środków zapobiegawczych.

Po trzecie, podstawa szczególna zastosowania opisywanego nowego środka zapobiegawczego z art. 276a k.p.k. ma charakter pozaprocesowy, przez co środek ten nie służy zabezpieczeniu prawidłowego toku procesu karnego. Z treści tego przepisu wprost wynika, że chodzi o ochronę pokrzywdzonego. Przepis pełni bardziej funkcję ochronną w stosunku do określonej wąskiej kategorii pokrzywdzonych, niż służy potrzebie zabezpieczenia prawidłowego toku postępowania.

Po czwarte, analiza środka zapobiegawczego z art. 276a k.p.k. wskazuje na uprzywilejowanie jednej grupy społecznej, co wywołuje wątpliwości pod kątem naruszenia zasady równości. Jednocześnie wydaje się, że ustawodawca wprowadził nowy środek zapobiegawczy w panice i pod naciskiem społecznym, na co wskazuje uzasadnienie projektu ustawy covidowej, przywołujące postulaty środowiska medycznego.

Po piąte, przegląd ustawodawstwa innych państw sąsiadujących z Polską nie wskazuje, aby wprowadzane były w tych państwach podobne regulacje do procedury karnej. Z kolei przegląd zmian prawa w państwach na świecie ujawnił godne uwagi rozwiązanie prawne przyjęte w Indiach. Zarówno ustawodawca polski, jak i ustawodawca indyjski obrał sobie za cel w dobie pandemii ochronę i wsparcie pokrzywdzonych – personelu medycznego przed sprawcami przestępstw. Uczyniono to jednak w całkowicie odrębny sposób. Ustawodawca polski wprowadził zmiany w zakresie procedury karnej, natomiast ustawodawca indyjski sporządził odrębny akt prawny dotyczący ochrony personelu medycznego – ustawę o zapobieganiu przemocy wobec lekarzy. Ustawa ta dotyczy jednak prawa karnego materialnego, a nie procesowego. Tym samym taka regulacja prawnomaterialna czyni ochronę personelu medycznego bardziej realną i skuteczną.

BIBLIOGRAFIA

- Asian Age. Over 75% of doctors have faced cases of violence; New Delhi: The Asian Age; 2017, <http://www.asianage.com/metros/delhi/300417/over-75-per-cent-doctors-have-faced-cases-of-violence.html>.
- Dudka K., Komentarz do art. 276a k.p.k., (w:) M. Janicz, C. Kulesza, J. Matras, H. Paluszkiwicz, B. Skowron, K. Dudka, Kodeks postępowania karnego. Komentarz, wyd. II, Warszawa 2020.
- Eichstaedt K., Komentarz do art. art. 276a k.p.k., (w:) D. Świecki (red.), Kodeks postępowania karnego. Tom I. Komentarz aktualizowany, LEX/el. 2021.
- Koper R., Komentarz do art. 276a k.p.k., (w:) A. Sakowicz (red.), Kodeks postępowania karnego, Warszawa 2020, wyd. 9, Legalis.
- Kosonoga J., Glosa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 31 marca 2009 r. A.E. przeciwko Polsce, skarga nr 14480/04, IN 2012, Nr 3.
- Kosonoga J., Komentarz do art. 276a k.p.k., (w:) J. Skorupka (red.), Kodeks postępowania karnego, Warszawa 2020, wyd. 33, Legalis.
- Kosonoga J., System nieizolacyjnych środków zapobiegawczych, „Ius Novum” 2014, nr 1.
- Kuppuswamy G., Warriar U., COVID-19 and Violence against doctors – Why a law is needed?, <https://www.jfmpc.com/article.asp?issn=2249-4863;year=2021;volume=10;issue=1;page=35;epage=40;aulast=Kuppuswamy>.
- Nawacki M., Komentarz do art. 276a k.p.k., (w:) D. Drajewicz (red.), Kodeks postępowania karnego, t. 1, wyd. 1, Warszawa 2020, Legalis.
- Opinia Naczelnej Rady Adwokackiej do Rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw, <https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/6E697B797B8427D6C125854D004AFFD2/%-24File/299-005.pdf>.
- Skarżyńska-Sernaglia J., Stalking w Polsce – występowanie i charakterystyka zjawiska, <http://psychologia.net.pl/artukul.php?level=415>.
- Stefański R.A., Stosowanie zakazów w stosunku do pokrzywdzonego członka personelu medycznego, Lex-el.
- Stefański R.A., Zabłocki S., Komentarz do art. 275a k.p.k., (w:) R.A. Stefański, S. Zabłocki (red.), Kodeks postępowania karnego. Tom II. Komentarz do art. 167–296, Warszawa 2019.
- Uwagi RPO do projektu ustawy z dnia 31 marca 2020 r., <https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/druk.xsp?documentId=6E697B797B8427D6C125854D004AFFD2>.
- Uzasadnienie do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw, Druk nr 299, <https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/druk.xsp?nr=299>.
- Uzasadnienie do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw, Auto-

poprawka, Druk nr 299A, <https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/5EDFDA5A0BA099CB-C1258538003A6786/%24File/299-A.pdf>.

Waltoś S., Hofmański P., Proces karny. Zarys systemu, Warszawa 2016.

World Health Organization, Geneva: Violence and Injury Prevention, Violence against health workers, https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/.