

Aleksander Wróbel

Środki zabezpieczające o charakterze medycznym w Kodeksie karnym Federacji Rosyjskiej

Chcąc omówić kwestię środków zabezpieczających o charakterze medycznym w obowiązującym Kodeksie karnym Federacji Rosyjskiej, niezbędne wydaje się wskazanie rozwoju historycznego tej instytucji w ramach ustawodawstwa rosyjskiego.

Pierwsza bardziej spójna wzmianka o kwestii odpowiedzialności karnej osób niepoctylnych pojawiła się za czasów Katarzyny II. W 1776 r. wydała ona ukaz, który przewidywał potrzebę umieszczania przestępców chorych psychicznie w klasztorze suzdalskim¹ bez kajdan i nakazywał traktować ich „z możliwym ludzkim rozsądkiem”, co w żaden sposób nie wpływało jednak na poproszenie się sytuacji osadzonych.

Zwód praw z 1832 r. przewidywał zwolnienie osób chorych psychicznie od k a r y zarówno przy popełnieniu zabójstwa, jak i innych przestępstw. Akt ten po raz pierwszy zawierał wzmiankę o potrzebie przymusowego leczenia osób, które dopuściły się zabójstwa w stanie szaleństwa lub obłądę w odpowiednio wydzielonych częściach szpitali psychiatrycznych².

W Ułożeniu o karach karnych i poprawczych z 1845 r. zamieszczono niezwykle szeroką definicję pojęcia „szaleństwa”. Jako przyczyny wyłączenia poczytalności sprawcy wskazywano szaleństwo, przypadki chorób doprowadzających do braku świadomości lub tymczasowej amnezji. Przepisy tego aktu prawnego przewidywały obowiązek przymusowego leczenia

¹ Klasztor znajdujący się na brzegu rzeki Kamienki w północnej części Suzdala założony w 1364 r. W XVI–XVII wieku był uznawany za największy w Rosji, stąd też w pewnym sensie wynika jego znaczenie wskazane w omawianym akcie prawnym.

² *Kurs uogólnonego prawa w piati tomach*, t. 2, *Osobiennaja czast'*, ried. G.N. Borzienkowa, W.S. Komisarowa, Moskwa 2002, s. 211.

(umieszczenia w domach dla „osób szalonych”) w stosunku do osób, które dopuściły się zabójstwa, usiłowały popełnić samobójstwo lub podpalić inną osobę, osoby niepoczytalne od dnia narodzin lub też osób chorych psychicznie, jeśli ich bliscy nie podjęli się obowiązku opieki i nadzoru nad nimi oraz ich leczenia³. W dodatku w art. 95 Ułożenia określono porządek przetrzymywania niepoczytalnych przestępców w domach dla chorych psychicznie, okresy ich przebywania tam oraz czynniki uprawniające do zwolnienia podopiecznych.

Przymusowe umieszczenie osoby w domach dla chorych psychicznie odbywało się na podstawie postanowienia Sądu Okręgowego lub Izby Sądu. Okres obligatoryjnego przebywania osoby w tego rodzaju instytucji nie mógł być krótszy niż 2 lata, przy czym istniała możliwość skrócenia tego czasu, jeśli osoba przestała cechować się niebezpieczeństwem dla innych. Po zwolnieniu osoby skierowanej do domów dla chorych psychicznie sąd wyznaczał osobę godną zaufania, która miała sprawować opiekę nad zwolnionym⁴.

W rosyjskiej literaturze prawniczej wskazuje się, że ogromnym krokiem w rozwoju pojęcia niepoczytalności jako okoliczności wyłączającej odpowiedzialność karną, było zdefiniowanie niepoczytalności w Kodeksie karnym z 1903 r. Definicja ta brzmiała następująco: „Nie pociąga za sobą odpowiedzialności karnej działanie poczynione przez osobę, która podczas jego realizacji nie mogła rozumieć znaczenia i cech zrealizowanego działania lub kierować swoim działaniem na skutek zaburzenia aktywności umysłowej lub też braku świadomości lub niedorozwoju umysłowego spowodowanego ułomnością cielesną lub chorobą”. Kodeks ten wskazywał, że w przypadku istnienia niebezpieczeństwa ze strony takiej osoby winna ona pozostawać pod nadzorem rodziców lub też innych osób albo też winna być umieszczona w odpowiednim zakładzie leczniczym.

W okresie radzieckim ustawodawstwo karne wyłączało możliwość odpowiedzialności karnej osób, które popełniły przestępstwo będąc w stanie niepoczytalności i tym samym nakazywało obligatoryjne leczenie takich osób. Dla przykładu Przewodnie podstawy prawa karnego Rosyjskich Republiki Radzieckich z 1919 r. zawierały postanowienia dotyczące stosowania środków zabezpieczających i środków bezpieczeństwa w stosunku do osób niepoczytalnych. Kodeks karny Rosyjskiej Federacyjnej Socjalistycznej Republiki Radzieckiej (RFSRR) z 1922 r. wskazywał na obligatoryjne leczenie, jako środek ochrony społeczeństwa stosowany przez sądy. Z kolei Ko-

³ *Swod zakonow Rossijskoj impirii*, Kniga czetwertaja, [b.m.w.] 1910, t. XV, s. 11–12.

⁴ *Kurs...*, *op. cit.*, s. 212.

deks karny RFSRR z 1926 r. stanowił, że środkami ochrony o charakterze medycznym są leczenie i umieszczenie w zakładzie leczniczym połączone z izolacją chorego.

Wart wspomnienia wydaje się fakt, że odmiennie niż w ustawodawstwie sprzed rewolucji, leczenie osób niepoczytalnych odbywało się na podstawie instrukcji NKdP⁵ i Ministerstwa Zdrowia.

Nieco bardziej drobiazgowo podejście do kwestii środków zabezpieczających o charakterze medycznym zawarto w Kodeksie karnym RFSRR z 1960 r. Zawierał on, jako pierwszy, wyliczenie rodzajów środków zabezpieczających o charakterze medycznym oraz warunki, które muszą być spełnione, ażeby miały one zastosowanie. Zgodnie z tymi przepisami, leczenie mogło odbywać się zarówno w szpitalach ogólnych, jak i wyspecjalizowanych w zależności od choroby, stopnia niebezpieczeństwa dla społeczeństwa, które reprezentuje sobą konkretna osoba oraz doniosłości popełnionych przez nią czynów zabronionych. W 1988 r. uległ zmianie art. 58 k.k. RFSRR z 1960 r. i tym samym wprowadzono nowy podział ośrodków, w których mogły być umieszczane osoby niepoczytalne. Były to takie instytucje, jak szpitale psychiatryczne ze zwykłym, wzmożonym lub całkowitym nadzorem. Kodeks karny wyznaczał również warunki rozpoczęcia, zmiany lub zaprzestania leczenia. Sąd, wydając postanowienie, wskazywał środek, który ma być zastosowany, natomiast miejsce, w którym osoba winna była być leczona, wskazywały odpowiednie organy ochrony zdrowia.

Ogromne znaczenie dla rozwoju przepisów stanowiących o środkach zabezpieczających o charakterze medycznym miał Model teoretyczny Części ogólnej Kodeksu karnego (dalej: Model teoretyczny)⁶. Autorzy projektu rozdzielili środki zabezpieczające na te o charakterze medycznym oraz te o charakterze wychowawczym. W Modelu teoretycznym bardziej szczegółowo określono podstawy zastosowania środków zabezpieczających o charakterze medycznym, wśród których wskazano:

- kwestię podjęcia przez sprawcę społecznie niebezpiecznych działań zawartych w Części szczególnej Kodeksu karnego;
- występowanie choroby psychicznej u danego sprawcy albo też uzależnienia od alkoholu lub uzależnienia narkotycznego;
- potrzebę leczenia tej osoby, jako skutek istnienia zagrożenia z jej strony dla społeczeństwa, jak i dla niej samej.

⁵ Narodowy Komisariat ds. Prawa.

⁶ *Ugólnyj zakon. Opyt teoreticzeskogo modielirowanija*, ried. W.N. Kudriawcewa, S.G. Kielinój, Moskwa 1987, s. 206–223.

Niekwestionowaną zasługą Modelu teoretycznego jest również kwestia zawarcia w nim celów, które przyświecają zastosowaniu środków zabezpieczających o charakterze medycznym. Celami takimi były:

- wyleczenie lub poprawa zdrowia psychicznego osoby w taki sposób, ażeby nie była ona już niebezpieczna dla społeczeństwa;
- przeciwdziałanie ponownemu popełnieniu przez chorego działań przestępczych;
- ochrona praw i interesów prawnych osób chorych psychicznie.

Model teoretyczny jako pierwszy zawierał również wzmiankę o możliwości zastosowania środków zabezpieczających o charakterze medycznym w stosunku do osób, które popełniły przestępstwo przy ograniczonej poczytalności, wskazując na możliwość leczenia połączonego z karą pozbawienia wolności oraz możliwość leczenia tych osób na zasadach ogólnych w odpowiednim zakładzie leczniczym właściwym według miejsca zamieszkania, przy odbywaniu kary niebędącej karą pozbawienia wolności. Model teoretyczny nie określał porządku zastosowania środków zabezpieczających o charakterze medycznym w stosunku do osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz pozostawiał kwestię uznania tych osób za posiadające ograniczoną zdolność do czynności prawnych w gestii prawa procesowego oraz prawa cywilnego⁷.

Przystępując do omówienia przepisów karnych regulujących środki zabezpieczające o charakterze medycznym w Kodeksie karnym Federacji Rosyjskiej z 1996 r. (dalej: k.k. FR) należy przeprowadzić analizę Rozdziału 15⁸ i przepisów pokrewnych.

Pierwszym przepisem dotyczącym medycznych środków zabezpieczających o charakterze medycznym jest art. 97. Przepis ten zawiera podstawy zastosowania środków zabezpieczających o charakterze medycznym. Podstawy te można podzielić na dwie grupy – pierwsza dotyczy kategorii osób, w stosunku do których mają zastosowanie przepisy niniejszego rozdziału, druga zaś kwestii istnienia zagrożenia dla dobra społecznego ze strony tych osób.

W art. 97 ust. 1 k.k. FR zawarto cztery kategorie osób, co do których mogą mieć zastosowanie środki omawiane w niniejszym omówieniu. Do pierwszej należą osoby, które popełniły społecznie niebezpieczne działania będące realizacją typów czynów zabronionych w stanie niepoczytalności.

⁷ *Kurs...*, *op. cit.*, s. 213–214.

⁸ Środki zabezpieczające o charakterze medycznym.

Artykuł 21 ust. 1 k.k. FR stanowi o braku odpowiedzialności karnej w przypadku, gdy osoba podczas podejmowania społecznie niebezpiecznych działań nie zdawała sobie sprawy z charakteru oraz społecznego niebezpieczeństwa swych działań lub zaniechań albo nie była w stanie kierować swoim działaniem na skutek zaburzenia psychicznego, tymczasowego zaburzenia psychicznego, upośledzenia umysłowego lub też innego chorobowego stanu psychiki. Wskazuje się, iż stosowanie omawianych środków w stosunku do niepoczytalnych, którzy popełnili społecznie niebezpieczne działania może mieć miejsce w przypadku potrzeby ich leczenia oraz ochrony społeczeństwa przed potencjalnym zagrożeniem ze strony tych osób⁹. Popełnienie czynu zabronionego przez osobę niepoczytalną skutkuje, zgodnie z art. 21 k.k. FR, brakiem odpowiedzialności karnej, ponieważ osoba niepoczytalna nie może być sprawcą przestępstwa. Brak niebezpieczeństwa ze strony omawianej kategorii sprawców skutkuje brakiem potrzeby zastosowania środków zabezpieczających o charakterze medycznym¹⁰.

Do drugiej kategorii osób, w stosunku do których można zastosować Rozdział 15 k.k. FR, zalicza się osoby, u których po popełnieniu przestępstwa nastąpiło zaburzenie psychiczne powodujące niemożliwość wymierzenia lub wykonania kary. W odróżnieniu od pierwszej kategorii, która daje podstawę do zwolnienia od odpowiedzialności karnej osoby, druga kategoria nie powoduje zwolnienia sprawców od odpowiedzialności karnej, a jedynie od wykonania kary zgodnie z treścią art. 81 k.k. FR. Gdy stan tych osób poprawi się, sąd wydaje postanowienie o zaprzestaniu stosowania odpowiedniego środka zabezpieczającego i wzywa odpowiedni organ ścigania do dalszego badania sprawy lub też postanawia o skierowaniu sprawcy na dalsze odbywanie już rozpoczętej kary.

Do trzeciej kategorii zawartej w art. 97 k.k. FR zaliczają się sprawcy przestępstw cierpiący na zaburzenia, które nie powodują niepoczytalności. Do tego rodzaju zaburzeń zalicza się różnego rodzaju psychopatie, upośledzenia umysłowe, które nie powodują niepoczytalności lecz obniżają możliwość rozpoznania społecznego charakteru własnych działań i wpływają negatywnie na możliwość kierowania własnym postępowaniem przez sprawcę. Osoby te podlegają odpowiedzialności karnej z pewnymi ograniczeniami wynikającymi z zaburzeń zdrowotnych. W stosunku do nich mogą, lecz nie muszą, mieć zastosowanie przepisy o środkach zabezpie-

⁹ Więcej zob.: *Opriedielenije Sudiebnoj kolegii Wierchownoego Suda RF ot 5 awgusta 1988 g.*, „Biulletien” Suda RF” 1999, N 7, s. 11.

¹⁰ A.W. Brilliantow, S.A. Razumow, *Kommentarij k Ugołownomu Kodeksu Rassijskoj Fiedieracii (postatiejnyj)*, ried. A.W. Brilliantowa, Moskwa 2010, s. 251–252.

czających medycznych. W literaturze prawniczej ten rodzaj zaburzeń nosi nazwę ograniczonej poczytalności¹¹.

Czwarta kategoria wymieniona w art. 97 k.k. FR została wprowadzona nowelizacją na początku 2012 r. i jest wynikiem długich dyskusji. Przepis ten wskazuje na możliwość orzeczenia środków zabezpieczających o charakterze medycznym w stosunku do osób, które dopuściły się przestępstw przeciwko wolności seksualnej nieletnich do lat 14. Wprowadza ona w szczególności tak zwaną „kastrację chemiczną”.

Nowelizacja objęła również Kodeks karny wykonawczy Federacji Rosyjskiej, który w art. 18 ust. 4 zawiera możliwość dobrowolnego poddania się leczeniu przez osoby z zaburzeniami tego rodzaju. Zgodnie z tym przepisem administracja zakładu, w którym osoba pełnoletnia skazana na karę pozbawienia wolności za popełnienie przestępstwa przeciwko wolności seksualnej odbywa karę obowiązana jest zaproponować tej osobie dobrowolne poddanie się badaniu przeprowadzanemu przez komisję składającą się z lekarzy psychiatrów dla stwierdzenia istnienia lub braku istnienia zaburzeń seksualnych (pedofilii) i ewentualnego wskazania przez komisję potrzeby zastosowania odpowiedniego środka zabezpieczającego o charakterze medycznym. Administracja zakładu jest zobligowana do złożenia takiej propozycji w przypadku, gdy skazanemu pozostało co najmniej 6 miesięcy do końca odbycia kary lub gdy toczy się postępowanie mające na celu przedterminowe warunkowe zwolnienie tegoż skazanego, albo gdy kara pozbawienia wolności ma być zamieniona na karę łagodniejszą. Podkreśla się, iż żeby komisja mogła zbadać owego skazanego musi on albo dobrowolnie zgłosić się do administracji zakładu, albo zgodzić się na badania i złożyć oświadczenie o chęci poddania się leczeniu, jeśli komisja wyda opinię o potrzebie takiego leczenia.

Artykuł 18 ust. 4 k.k. FR ma zastosowanie do sprawców cierpiących na zaburzenia psychiki, którzy podczas popełnienia przestępstwa byli poczytalni i sąd nie orzekł w stosunku do nich przymusowego zastosowania odpowiedniego środka zabezpieczającego o charakterze medycznym. Stosowanie konkretnego środka zabezpieczającego o charakterze medycznym za zgodą skazanego odbywa się w miejscu odbywania kary pozbawienia wolności i co najważniejsze jedynie do chwili zwolnienia skazanego; tym samym skazany po uwolnieniu nie musi poddawać się dalszemu leczeniu.

Artykuł 97 ust. 2 k.k. FR zawiera podstawy zastosowania środków zabezpieczających o charakterze medycznym w stosunku do osób wymie-

¹¹ T.M. Kalinina, w: *Kommentarij k Ugołownomu kodeksu Rassijskoj Fiedieracii postatiejnyj 2-je izdanije*, Moskwa 2010, s. 139–140.

nionych w ust. 1. Zgodnie z jego treścią środki te stosuje się, gdy zaburzenia psychiczne u sprawcy mogą być przyczyną spowodowania innego niebezpieczeństwa społecznego lub zagrożenia dla siebie i innych ludzi. Organem uprawnionym do wymierzenia odpowiedniego środka jest jedynie sąd na zasadach przewidzianych w Rozdziale 15 Kodeksu postępowania karnego Federacji Rosyjskiej (dalej: k.p.k. FR).

Kolejnym artykułem Rozdziału 15 k.k. FR jest art. 98, który definiuje cele zastosowania środków zabezpieczających o charakterze medycznym. Pierwszym celem wymienionym w tym artykule jest wyleczenie osób wskazanych w art. 97 ust. 1 lub też poprawienie ich zdrowia psychicznego. Drugim natomiast – przeciwdziałanie popełnieniu nowych przestępstw. Jego osiągnięcie zależy od wyników leczenia, ustalenia stanu psychiki osoby leczonej. Cel ten uznaje się za osiągnięty w przypadku całkowitego wyleczenia osoby, w stosunku do której miały zastosowanie środki zabezpieczające o charakterze medycznym lub też polepszenia się stanu jej zdrowia w takim stopniu, iż nie jest już ona niebezpieczna dla siebie i dla otoczenia¹².

Ukierunkowanie tych celów wskazuje, że można je podzielić na dwie kategorie: medyczne i prawne. Zaznaczyć jednak należy, że realizacja celów prawnych nie jest możliwa bez osiągnięcia celów medycznych. Z pewnością taki układ był przyczyną nadania Rozdziałowi 15 k.k. FR takiego, a nie innego tytułu, który wskazuje na splatanie się w nim zarówno prawa, jak i medycyny.

Wyliczenie rodzajów środków zabezpieczających o charakterze medycznym znaleźć można w art. 99 k.k. FR. Należy wskazać, że wyliczenie to ma charakter zamknięty, co ma być pewnego rodzaju barierą przed nadużyciami w tym zakresie.

Zgodnie z art. 13 ust. 2 Ustawy o pomocy psychiatrycznej i gwarancjach praw obywatelskich przy jej udzielaniu, środki zabezpieczające o charakterze medycznym mogą być realizowane jedynie przez odpowiednie organy i w odpowiednio wydzielonych miejscach.

W stosunku do poprzednich kodyfikacji poszerzono wachlarz środków zabezpieczających o charakterze medycznym: mogą one być powiązane z obserwacją ambulatoryjną lub leczeniem u psychiatry oraz z umieszczeniem w zakładzie psychiatrycznym. W literaturze przedmiotu uznaje się takie uzupełnienie za trafne, ponieważ zwiększenie liczby środków pozwala na ich lepsze dostosowanie do konkretnego przypadku¹³.

¹² *Ibid.*, s. 143.

¹³ A.W. Brilliantow, S.A. Razumow, *op. cit.*, s. 258.

Do środków zabezpieczających o charakterze medycznym art. 99 k.k. FR zalicza:

- ambulatoryjną obserwację i leczenie u psychiatry;
- leczenie w zakładzie psychiatrycznym o profilu ogólnym;
- leczenie w zakładzie psychiatrycznym o profilu specjalnym;
- leczenie w zakładzie psychiatrycznym o profilu specjalnym powiązane ze ścisłą obserwacją.

Wybór konkretnego środka jest zależny od rodzaju choroby, stanu psychicznego sprawcy, społecznego niebezpieczeństwa, które niesie jego stan zdrowia oraz od stopnia niebezpieczeństwa, które pociąga za sobą konkretne działanie przestępcze sprawcy. Stan psychiczny wyżej wskazanych osób stwierdza się zgodnie z odpowiednimi procedurami zawartymi w Rozdziale 28 k.p.k. FR oraz zgodnie z przepisami Ustawy o państwowej ekspercko-sądowej działalności w Federacji Rosyjskiej. Przy przeprowadzaniu tego rodzaju ekspertyz zastosowanie mają również inne akty prawne: Rozporządzenie o specjalistycznej komisji sądowo-psychiatrycznej; Rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia i Rozwoju Socjalnego o przyjęciu instrukcji przeprowadzania ekspertyz sądowo-psychiatrycznych w odpowiednich działach zajmujących się ekspertyzami sądowo-psychiatrycznymi w państwowych zakładach psychiatrycznych; Protokół postępowania z chorymi „Sądowo-psychiatryczna ekspertyza”, wydany przez Ministerstwo Zdrowia i Rozwoju Socjalnego.

Zgodnie z treścią art. 99 ust. 2 k.k. FR w stosunku do osób poczytalnych skazanych za popełnienie przestępstwa, które potrzebują leczenia psychiatrycznego sąd obok kary może orzec zastosowanie odpowiedniego środka zabezpieczającego o charakterze medycznym w postaci obserwacji ambulatoryjnej oraz leczenia u lekarza psychiatry¹⁴.

Szczegółową charakterystykę środków zabezpieczających o charakterze medycznym rozpocząć należy od art. 100 k.k. FR, który stanowi o środku zabezpieczającym o charakterze medycznym w postaci obserwacji ambulatoryjnych i leczenia u lekarza psychiatry. Środek omawiany w tym przepisie ma zastosowanie w stosunku do osób, których stan psychiczny nie wymaga umieszczenia w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym zgodnie z wynikami ekspertyzy sądowo-psychiatrycznej. Wyniki ekspertyzy tego rodzaju są jedynie rekomendacją dla sądu i tym samym sąd powinien na podstawie wszystkich posiadanych wiadomości określić potrzebę zastosowania odpowiedniego środka zabezpieczającego.

¹⁴ T.M. Kalinina, *op. cit.*, s. 160.

W literaturze przedmiotu przepis ten podlega krytyce z racji dosyć ogólnego określenia kryteriów zastosowania tego środka w postaci stwierdzenia, że stan zdrowia sprawcy ma nie wymagać umieszczenia go w zakładzie psychiatrycznym. Stanowisko to oczywiście zasługuje na całkowitą aprobatę, ponieważ wprowadzanie pojęcia o tak szerokim znaczeniu bez jego konkretyzacji może pociągnąć za sobą szereg nadużyć. Pewnego rodzaju rozwiązania wskazują natomiast praktyka i teoria.

Zgodnie z wypracowanymi kryteriami ten rodzaj środka zabezpieczającego należy orzec w stosunku do osoby, która nie jest dużym zagrożeniem dla społeczeństwa, zdaje sobie sprawę z potrzeby poddania się leczeniu oraz cechuje się odpowiednim zdyscyplinowaniem i chęcią podjęcia leczenia w warunkach ambulatoryjnych. Leczenie, o którym mowa, ma postać konsultacji leczniczych i późniejszych obserwacji kontrolnych. Konsultacje są udzielane przez lekarza psychiatrę po uprzednim zwróceniu się do niego przez chorego.

Rodzajem leczenia ambulatoryjnego jest aktywne leczenie ambulatoryjne w odpowiednich instytucjach zajmujących się leczeniem psychoneurologicznym (w oddziałach szpitali, osobnych praktykach leczniczych). Podlegają mu osoby cierpiące na chroniczne i przewlekłe zaburzenia psychiczne z ostrymi i trwałymi objawami, które są skłonne do działań społecznie niebezpiecznych oraz osoby skierowane przez sąd na tego rodzaju obserwacje ambulatoryjne i leczenie u lekarza psychiatry.

Opinia w sprawie rozpoczęcia lub też zaprzestania obserwacji ambulatoryjnych jest podejmowana przez komisję lekarzy psychiatrów, których wyznacza administracja odpowiedniego zakładu psychiatrycznego lub też przez odpowiedni organ resortu ochrony zdrowia.

Komisja wypowiada się w następujących przypadkach:

– osoba w przeszłości podjęła działania społecznie niebezpieczne opisane w Części szczególnej Kodeksu karnego Federacji Rosyjskiej i została zwolniona od odpowiedzialności karnej lub stwierdzono potrzebę zastosowania w stosunku do niej odpowiedniego środka zabezpieczającego o charakterze medycznym;

– osoby cierpiące na formy graniczne zaburzeń psychicznych, które zrealizowały społecznie niebezpieczne działanie i zostały uznane za niebezpieczne w związku z rozwijającą się psychozą.

Wcześniej orzeczone obserwacje ambulatoryjne ustają po wyzdrowieniu lub znacznej poprawie stanu zdrowia osoby. W tym przypadku na wniosek albo za zgodą obserwowanego lub jego przedstawiciela ustawowego pomoc psychiatryczna odbywa się w postaci konsultacji leczniczych. W przypadku

pogorszenia się stanu chorego mogą być ponownie zastosowane względem niego obserwacje ambulatoryjne po wydaniu odpowiedniej opinii przez wskazaną powyżej komisję.

Osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne skutkujące zasotosowaniem aktywnych obserwacji ambulatoryjnych oraz podlegające zabezpieczającym obserwacjom ambulatoryjnym zwykłym i leczeniu u psychiatry powinny być badane przez lekarza psychiatrę nie rzadziej niż raz na miesiąc¹⁵.

Zaprzestanie stosowania środka zabezpieczającego o charakterze medycznym połączone z odbywaniem kary może nastąpić na skutek odpowiedniego postanowienia sądu wydanego po otrzymaniu odpowiedniego stanowiska organu wykonującego karę, sporządzonego na podstawie opinii komisji lekarzy psychiatrów. Stanowisko to jednak nie jest wiążące dla sądu.

Kolejne środki są zawarte w art. 101 k.k. FR. W art. 101 ust. 1 k.k. FR określono warunki umieszczenia osoby w zakładzie psychiatrycznym niezależnie od jego rodzaju, co świadczy o tym, iż warunkiem umieszczenia osoby w zakładzie psychiatrycznym jest wystąpienie określonego zaburzenia psychicznego, które wymaga leczenia w odpowiednich warunkach i w miejscu będącym zakładem psychiatrycznym.

Umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym ma miejsce, gdy osoba jest społecznie niebezpieczna lub na skutek choroby może zrobić krzywdę sobie lub innym osobom, czyli w stosunku do osób bardziej niebezpiecznych niż wskazane w artykule poprzednim. Stopień „ciężkości” choroby, jej charakter, stopień możliwej agresji, rodzaj i charakter niebezpieczeństwa, które niesie w sobie zrealizowane przez nią działania decydują o zastosowaniu odpowiednich środków medycznych.

Przymusowe umieszczenie osoby w zakładzie psychiatrycznym przed wydaniem odpowiedniego postanowienia przez sąd jest możliwe, jeśli zbadanie osoby lub jej leczenie jest możliwe wyłącznie w warunkach zakładu psychiatrycznego, a zaburzenie psychiczne jest ciężkie. Ażeby tego rodzaju przymusowe umieszczenie w zakładzie było możliwe muszą być spełnione następujące warunki:

- osoba jest bezpośrednio niebezpieczna dla siebie i otoczenia;
- osoba jest bezradna – niezdolna do samodzielnego zadbania o podstawowe potrzeby życiowe;
- musi istnieć zagrożenie wystąpienia dużego uszczerbku dla jej zdrowia na skutek pogorszenia się stanu zdrowia psychicznego w razie nieudzielenia pomocy psychiatrycznej.

¹⁵ A.W. Brilliantow, S.A. Razumow, *op. cit.*, s. 257.

Pomoc udzielana w zakładzie psychiatrycznym winna być realizowana w sposób jak najmniej ograniczający, który gwarantuje bezpieczeństwo podopiecznego i innych osób, przy umożliwieniu realizacji przysługujących mu praw podczas przebywania w zakładzie.

Pracownicy zakładów medycznych przy wykonywaniu przymusowej hospitalizacji w zakładzie psychiatrycznym winni uzyskać pomoc policji w celu ułatwienia dostępu do chorego i umożliwienia jego zbadania. W przypadku, gdy ze strony sprawcy grozi niebezpieczeństwo dla otoczenia policja winna kierować się przepisami Ustawy o policji.

Jak już wspomiano, pracownicy zakładów psychiatrycznych mają dbać o możliwość realizacji praw chorego. Wszyscy pacjenci umieszczeni w zakładzie psychiatrycznym mają prawo:

- zwracać się bezpośrednio do lekarza prowadzącego lub kierującego danym oddziałem z pytaniami dotyczącymi kwestii związanych z leczeniem, badaniem, zwolnieniem z zakładu psychiatrycznego i realizacją przepisów prawa związanych z przebywaniem pacjenta w zakładzie;
- składać nieocenzone zażalenia i wnioski do organów władzy wykonawczej i ustawodawczej, prokuratury, sądu i adwokata;
- spotykać się na osobności z adwokatem lub duchownym;
- wypełniać obrzędy religijne, wypełniać kanony wiary (np. postu), posiadać literaturę religijną i przedmioty religijne jednak za przyzwoleniem administracji zakładu;
- subskrybować gazety i czasopisma;
- uzyskać wykształcenie zgodnie z programem szkoły ogólnokształcącej lub specjalnej dla dzieci z upośledzeniami umysłowymi w przypadku, gdy pacjent nie osiągnął 18 lat;
- otrzymywać odpowiednie wynagrodzenie za pracę na zasadach ogólnych, jeśli pacjent pracuje.

Pacjentom przysługują również i inne prawa, które mogą jednak podlegać ograniczeniu po odpowiedniej opinii lekarza prowadzącego lub lekarza kierującego danym oddziałem, jeśli ma to zapewnić bezpieczeństwo dla życia i zdrowia samego pacjenta, innych pacjentów lub też innych osób. Wśród tych praw należy wymienić:

- prawo do korespondencji bez cenzury;
- prawo do otrzymywania i wysyłania paczek i pieniędzy;
- prawo do korzystania z telefonu;
- prawo do przyjmowania odwiedzających;
- prawo do posiadania i kupowania niezbędnych do życia przedmiotów;
- prawo do korzystania z własnego, prywatnego ubioru.

Mimo iż korespondencja chorego nie jest cenzurowana, podlega jednak włączeniu do akt chorego.

Zakład psychiatryczny rodzaju ogólnego jest wieloprofilowym szpitalem przeprowadzającym badania leczniczo-profilaktyczne, leczenie oraz w przypadkach wskazanych w ustawie uprawnionym do wydawania odpowiednich opinii i wywodów.

Leczenie przymusowe jest wydzielone w Kodeksie karnym Federacji Rosyjskiej m.in. dlatego, że w zakładzie psychiatrycznym o profilu ogólnym, zgodnie z obowiązującym prawem w Federacji Rosyjskiej, leczenie na zasadach ogólnych jest co do zasady dobrowolne. Podobne rozwiązanie daje możliwość uniknięcia sytuacji, w której sąd kieruje osobę na leczenie do zakładu psychiatrycznego, a osoba ta składa odpowiednie oświadczenie, w którym nie zgadza się na umieszczenie jej w zakładzie i tym samym unika leczenia.

W zakładach psychiatrycznych o profilu ogólnym umieszcza się sprawców działań przestępczych, które nie były skierowane przeciwko życiu; a sami sprawcy nie stanowią zagrożenia dla otoczenia, lecz wskutek stanu zdrowia psychicznego winni poddać się leczeniu. W zakładach tego rodzaju przebywają osoby skierowane na leczenie przez sąd lub też przez lekarza w przewidzianym w ustawie porządku.

Kryteria wyboru rodzaju zakładu psychiatrycznego są niezbyt skonkretyzowane. W literaturze przedmiotu wskazuje się, że występuje wiele przypadków umieszczenia niezwykle niebezpiecznych osób z zaburzeniami psychicznymi w zakładach psychiatrycznych o charakterze ogólnym¹⁶.

Z kolei do zakładów psychiatrycznych o profilu szczególnym kieruje się osoby, które podjęły społecznie niebezpieczne działania, i stan psychiczny których nie jest zagrożeniem dla życia lub zdrowia innych osób, lecz wymagają one leczenia w zakładzie psychiatrycznym ze wzmożonym nadzorem oraz chorych skierowanych przez sąd z zakładów psychiatrycznych o profilu ogólnym.

Specyfika zakładów psychiatrycznych o profilu specjalnym polega na istnieniu innych warunków przebywania w danym zakładzie. Dla przykładu terytorium zakładu psychiatrycznego jest chronione, jego budynki są wyposażone w odpowiednie alarmy zapewniające bezpieczeństwo i stały nadzór nad chorymi. Ochrona obiektów zakładowych jest realizowana przez policję na podstawie odrębnych umów. Bezpieczeństwo wewnątrz samego zakładu jest utrzymywane dzięki szeregowi zasad, np. spacerzy chorych mogą od-

¹⁶ *Ibid.*, s. 259.

bywać się w specjalnych miejscach wyposażonych w sytem zabezpieczeń, spotkania z odwiedzającymi odbywają się w odpowiednim pomieszczeniu uniemożliwiającym ucieczkę oraz w obecności personelu medycznego¹⁷.

Do zakładów psychiatrycznych o profilu specjalnym z intensywnym nadzorem kierowane są osoby, które ze względu na swój stan psychiczny są niezwykle niebezpieczne dla siebie oraz dla otoczenia oraz wymagają ciągłego i intensywnego nadzoru. Do osób takich zalicza się sprawców przestępstw cechujących się wysokim społecznym niebezpieczeństwem (działania skierowane na popełnienie zabójstwa, gwałtu oraz inne działania społecznie niebezpieczne, które cechuje niezwykle okrucieństwo).

Chorzy skierowani do zakładów psychiatrycznych o profilu specjalnym z intensywnym nadzorem są umieszczani w oddzielnych pomieszczeniach. W zależności od choroby pacjenta ustanawia się nad nim nadzór wyłączający możliwość popełnienia kolejnego społecznie niebezpiecznego działania, ucieczki, samobójstwa i wyznacza się choremu właściwe leczenie¹⁸.

Kolejny artykuł (art. 102) w Rozdziale 15 dotyczy kwestii przedłużenia, zmiany i zaprzestania stosowania środków zabezpieczających o charakterze medycznym.

W pierwszej kolejności zaznaczyć należy, iż wszelkie kwestie związane ze stosowaniem środków omawianych w niniejszej pracy co do zasady są rozstrzygane przez sąd, co potwierdza art. 445 k.p.k. FR¹⁹. Właściwym do wydania tego rodzaju orzeczenia jest sąd, który wydał postanowienie o zastosowaniu środka o charakterze medycznym lub sąd właściwy wg miejsca wykonywania danego środka.

Podstawą zmiany, przedłużenia lub zaprzestania stosowania środków zabezpieczających o charakterze medycznym jest opinia komisji lekarskiej. W opinii komisja powinna wskazać stan zdrowia chorego oraz ustosunkować się do możliwości zmiany, przedłużenia lub zaprzestania stosowania środka. Sąd rozpatruje wniosek o zmianę, przedłużenie lub zaprzestanie stosowania środka na posiedzeniu. Na tym samym posiedzeniu sąd również bada opinię komisji i wysłuchuje stron postępowania. W razie wątpliwości sąd może zarządzić sporządzenie dodatkowej opinii, wysłuchać chorego. Chociaż wszystkie kwestie związane ze środkami zabezpieczającymi o charakterze medycznym są zależne od sądu, to inicjatorami działań sądu muszą być zawsze podmioty zewnętrzne. Przyczyną takiego stanu jest fakt, że

¹⁷ Wyjątkiem są odwiedziny adwokata lub duchownego, przy których chory ma prawo rozmowy z nimi bez osób trzecich.

¹⁸ A.W. Brilliantow, S.A. Razumow, *op. cit.*, s. 264.

¹⁹ Zob. wyżej.

wyznaczając konkretny środek medyczny sąd nie wskazuje ram czasowych trwania danego środka. Ustawa jednakże wprowadza wymóg dokonywania odpowiednich badań chorego co sześć miesięcy i tym samym umożliwia sądowi wgląd w przebieg leczenia i stan zdrowia chorego podczas stosowania odpowiedniego środka zabezpieczającego.

Artykuł 102 ust. 2 k.k. FR wskazuje, że badania świadczące o stanie zdrowia są przeprowadzane przez lekarza prowadzącego, niezależnie od wskazanego powyżej terminu, gdy uzna on, iż potrzebna jest zmiana środka zabezpieczającego, zaprzestanie jego stosowania, albo też gdy sam chory, jego przedstawiciel ustawowy lub bliski krewny złożą taki wniosek. Definicje bliskiego krewnego oraz przedstawiciela ustawowego zostały zawarte w art. 5 ust. 4 i 12 k.p.k. FR oraz w art. 7 Ustawy o pomocy psychiatrycznej i gwarancjach praw obywateli przy jej okazaniu. Zgodnie z treścią tych przepisów, osobami takimi mogą być m.in. małżonkowie, rodzice, dzieci, przysposobiony i przysposabiający, bracia i siostry, dziadkowie, wnuki oraz opiekunowie itd. Wniosek składa się za pośrednictwem administracji zakładu, w którym odbywa się leczenie.

Komisja złożona z lekarzy psychiatrów, o której była mowa powyżej wydaje opinię o potrzebie zaprzestania stosowania środka zabezpieczającego, o zmianie albo też o braku podstaw do jakichkolwiek działań. Pamiętać należy, że opinia nie jest wiążąca dla sądu i tak naprawdę tylko sąd ostatecznie decyduje o dalszym leczeniu osoby.

W przypadku gdy komisja lekarzy psychiatrów uzna za zasadne przedłużenie leczenia, administracja zakładu psychiatrycznego dostarcza sądowi wywód sporządzony na podstawie opinii komisji o potrzebie przedłużenia leczenia. Zaznaczyć jednak należy, iż pierwsza opinia tego rodzaju może być przedstawiona w terminie półrocznym od umieszczenia chorego w danym zakładzie, a później może być ona przedkładana każdego roku, co nie wyłącza obowiązku badania chorego co pół roku i przedkładania wyników sądowi.

Przedłużenie zastosowania środka może mieć miejsce również w przypadku, gdy stan chorego uległ polepszeniu, lecz nie w takim stopniu, jaki by pozwalał na zaprzestanie stosowania odpowiedniego środka zabezpieczającego względem niego.

Późniejsza zmiana środka zabezpieczającego jest możliwa jedynie w przypadku, gdy jest on wyznaczony zgodnie z przepisami Rozdziału 15 k.k. FR oraz innymi przepisami, które mają zastosowanie przy orzekaniu środków zabezpieczających o charakterze medycznym.

Jako przykład posłużyć może sprawa A., który był zwolniony od od-

powiedzialności karnej na skutek niepoczytalności podczas realizacji znamion typu czynu zabronionego, a co za tym idzie orzeczono w stosunku do niego środek zabezpieczający o charakterze medycznym w postaci leczenia w zakładzie psychiatrycznym o profilu ogólnym. Później sąd miejski zmienił ten środek na obserwację i leczenie u psychiatry, który to środek był przedłużany. Po zbadaniu akt sprawy i opinii lekarskich Kolegium sądowe przy Sądzie Najwyższym wskazało, iż przestępstwo przewidziane w art. 116 k.k. FR²⁰ jest przestępstwem lekkim. Artykuł 444 ust. 2 i 4 k.p.k. FR stanowi, że w przypadku popełnienia przestępstwa lekkiego przez osobę niepoczytalną sąd wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania i odmowie zastosowania środka zabezpieczającego o charakterze medycznym. Kopię postanowienia przekazuje się do odpowiedniego organu ochrony zdrowia i ten wydaje opinię o potrzebie skierowania osoby na leczenie lub o braku takiej potrzeby. Pomoc medyczna jest udzielana takiej osobie na zasadach ogólnych na podstawie Ustawy o ochronie zdrowia obywateli oraz Ustawy o psychiatrycznej pomocy i gwarancjach praw obywateli przy jej udzielaniu.

W podanej sprawie zarówno sąd pierwszej instancji, jak i sąd drugiej instancji przyjął założenie niemające oparcia w przepisach prawa, w związku z tym Kolegium sądowe uchyliło orzeczenia sądów obu instancji o zastosowaniu środków zabezpieczających o charakterze medycznym w stosunku do A.²¹

Kontynuując rozważania na temat środków zabezpieczających o charakterze medycznym należy nadmienić, że podstawą zaprzestania ich stosowania powinna być taka zmiana zdrowia psychicznego osoby, która spowoduje brak potrzeby stosowania wcześniej wymierzonego środka. W praktyce całkowite wyzdrowienie zdarza się nader rzadko, dlatego też podstawą zaprzestania stosowania środka może być również znaczna poprawa zdrowia psychicznego osoby, przy której drastycznie zmaleje zagrożenie bezpieczeństwa ze strony chorego.

W przypadku, gdy osoba została zwolniona od odbywania kary z powodu tymczasowego zaburzenia psychicznego, sąd przy wydaniu postanowienia o zaprzestaniu stosowania środka zabezpieczającego medycznego kieruje skazanego na dalsze odbywanie kary²².

²⁰ Spowodowanie średniego uszczerbku na zdrowiu.

²¹ Nadzornoje opriedielenije Sudjebnoj kolegii po ugołownym diełam Wierchnownogo Suda RF ot 4 ijula 2006 g., N 11-DP06-66.

²² Kommentarij k Ugołownomu kodeksu Rossijskoj Fiedieracii (otw. ried. A.A. Czekalin; ried. W.T. Tomina, W.W. Swierczkowa), Moskwa 2006, s. 127.

Konsekwencją zmiany art. 97 ust. 1 lit. d jest dodanie ust. 2.1 do art. 102 k.k. FR. Przepis ten wskazuje, że niezależnie od terminu ostatniego badania chorego oraz niezależnie od podjętej decyzji o zaprzestaniu stosowania odpowiedniego środka zabezpieczającego o charakterze medycznym sąd, na podstawie przedstawionego nie później niż w terminie 6 miesięcy przed końcem odbywania kary wniosku administracji zakładu, w którym skazany odbywa karę, ma obowiązek zlecić sporządzenie ekspertyzy sądowno-psychiatrycznej w stosunku do osoby wskazanej w art. 97 ust. 1 pkt 1 k.k. FR. Ekspertyza ta ma dać odpowiedź, czy istnieje potrzeba dalszego stosowania wobec tej osoby środków zabezpieczających o charakterze medycznym po zakończeniu odbywania kary, przy jej zmianie na łagodniejszą albo podczas warunkowego przedterminowego zwolnienia z odbywania reszty kary. Sąd na podstawie wyników ekspertyzy sądowno-psychiatrycznej może orzec o stosowaniu lub zaprzestaniu stosowania w stosunku do omawianego rodzaju sprawcy środka zabezpieczającego o charakterze medycznym wymienionego w art. 99 ust. 1 pkt a.

Przedostatnim artykułem w Rozdziale 15 jest art. 103. Dotyczy on zaliczenia czasu stosowania środków medycznych na poczet kary.

Jeśli osoba była poczytalna w chwili popełnienia przestępstwa, lecz później nie mogła odbywać kary z powodu zaburzeń psychicznych, sąd kieruje ją na dalsze odbywanie kary albo zleca dalsze śledztwo, jeśli jeszcze nie wydano wyroku. W ostatnim przypadku sąd zalicza każdy dzień przebywania w zakładzie psychiatrycznym na poczet kary w przeliczeniu: jeden dzień w zakładzie psychiatrycznym za jeden dzień pozbawienia wolności. W praktyce i teorii przedmiotu przyjmuje się, że taki sam przelicznik ma zastosowanie przy zaliczaniu okresu trwania ekspertyzy sądowno-psychiatrycznej podczas śledztwa lub też rozpatrywania sprawy przez sąd, mimo że kwestia ta nie została uregulowana w Kodeksie karnym Federacji Rosyjskiej²³. Nie zalicza się natomiast na poczet kary okresu leczenia ambulatoryjnego i leczenia u psychiatry.

Jeśli zaburzenie psychiczne powstało po orzeczeniu kary lub w trakcie odbywania kary, to sąd skieuje chorego do odpowiedniego zakładu psychiatrycznego w miejscach pozbawienia wolności. Przy zaburzeniu psychicznym mającym charakter tymczasowy, leczenie nie przerywa odbywania kary pozbawienia wolności i odpowiednio zalicza się dni leczenia na poczet odbywanej kary pozbawienia wolności. W sytuacji, gdy skazany zachoruje na chroniczną (stałą) chorobę psychiczną sąd wydaje postanowienie o zwol-

²³ A.W. Brilliantow, S.A. Razumow, *op. cit.*, s. 268.

nieniu z dalszego odbywania kary danej osoby i orzeka jeden ze środków zabezpieczających o charakterze medycznym.

Przy wymierzeniu kary innego rodzaju aniżeli kara pozbawienia wolności sąd winien zaliczyć okres leczenia chorego w zakładzie psychiatrycznym na poczet tej kary.

W ostatnim, 104 artykule Rozdziału 15, zawarta została regulacja połączenia środków zabezpieczających o charakterze medycznym z odbywaniem kar.

Kodeks karny nie ogranicza rodzaju kar, które mogą być wykonywane wspólnie z ambulatoryjną obserwacją i leczeniem u lekarza psychiatry. Wraz z tym środkiem mogą być zastosowane: kara pozbawienia wolności, ograniczenia wolności, aresztu. W literaturze ogranicza się kary, które mogą być wykonywane wspólnie jedynie do trzech wskazanych powyżej. Stanowisko takie potwierdza art. 18 Kodeksu karnego wykonawczego Federacji Rosyjskiej (dalej: k.k.w. FR), który przewiduje możliwość stosowania środków zabezpieczających o charakterze medycznym jedynie do trzech wskazanych kar.

Zgodnie ze wspomnianym art. 18 k.k.w. FR środki medyczne w stosunku do osób pozbawionych wolności stosują odpowiednie organy kolonii poprawczych oraz inne instytucje wykonujące karę pozbawienia wolności²⁴.

W stosunku do osób skazanych na ograniczenie wolności środki zabezpieczające o charakterze medycznym stosują ośrodki poprawcze, a w stosunku do skazanych na areszt – domy aresztowe. Zastosowanie środków w stosunku do osób skazanych na inną karę nie zostało uregulowane. W ust. 1 art. 104 k.k. FR wskazano, iż z wyłączeniem kary pozbawienia wolności, środki zabezpieczające medyczne przy innych karach są wykonywane przez organy ochrony zdrowia, które udzielają ambulatoryjnej pomocy psychiatrycznej. Jak widać ustawodawca wprowadził rozbieżności pomiędzy Kodeksem karnym Federacji Rosyjskiej a Kodeksem karnym wykonawczym Federacji Rosyjskiej, a konkretnie między art. 104 ust. 1 k.k. FR a art. 18 k.k.w. FR.

W okresie odbywania kary i leczenia wynikającego ze stosowania odpowiedniego środka zabezpieczającego o charakterze medycznym stan zdrowia chorego może się pogorszyć. W sytuacjach tego rodzaju, przy istnieniu

²⁴ Prikaz Ministerstwa zdrowoochranienija i socjalnogo razwitija RF i Miniustra Rossii ot 17 oktjabria 2005 g., N 640/190 „O poriadkie organizacii medicinskoj pomoszczy licam, otbywajuszczym nakazanije w miestach lisenija swobody zakluczennym pod stražu”, „Biulletien’ Normatiwnych Aktow Fiedieralnych Organow Ispołnitelnoj Własti” 2005, N 46.

odpowiednich wskaźników medycznych, skazany może być umieszczony w zakładzie psychiatrycznym lub w innej instytucji leczniczej w porządku przewidzianym w ustawodawstwie stanowiącym o ochronie zdrowia.

Wspomnieć należy, iż art. 104 ust. 2 k.k. FR nie mówi już o środkach zabezpieczających o charakterze medycznym, o leczeniu obowiązkowym, lecz o zmianie stanu zdrowia psychicznego chorego, co wymaga zmiany organizacji leczenia pacjenta zgodnie z przepisami ustawodawstwa o ochronie zdrowia. W takim przypadku osadzonych można umieścić w specjalistycznych szpitalach psychiatrycznych będących częścią systemu penitencjarnego. Czas przebywania w tych szpitalach zalicza się również na poczet kary²⁵.

Zaprzestanie stosowania środka zabezpieczającego o charakterze medycznym połączonego z wykonaniem innej kary następuje na podstawie postanowienia sądu wydanego po otrzymaniu stanowiska organu wykonującego karę oraz opinii komisji lekarzy psychiatrów.

Zmierzając ku końcowi rozważań na temat środków zabezpieczających o charakterze medycznym należy podkreślić fakt, że obowiązujące ustawodawstwo karne Federacji Rosyjskiej przewiduje możliwość zastosowania środków zabezpieczających o charakterze medycznym jedynie w stosunku do osób cierpiących na zaburzenia psychiczne. Ominięto tym samym takie choroby, jak alkoholizm oraz uzależnienie od środków narkotycznych. Luka ta została uzupełniona nieco okrężną drogą poprzez dodanie ust. 3 w art. 18 k.k.w. FR²⁶, zgodnie z którym w stosunku do osób uzależnionych od alkoholu lub środków narkotycznych ma zastosowanie leczenie przymusowe na podstawie postanowienia komisji medycznej. Rozwiązanie to należy uznać za niezbyt trafne, ponieważ jest odejściem od zasady, iż o kwestiach związanych ze stosowaniem, orzeczeniem i zmianą środka zabezpieczającego o charakterze medycznym decyduje sąd i tym samym powoduje to pogorszenie sytuacji osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków, gdyż o ich leczeniu decyduje bezpośrednio organ bez późniejszej kontroli sądowej. Najbardziej zasadnym rozwiązaniem wydaje się odpowiednia nowelizacja przepisów Kodeksu karnego Federacji Rosyjskiej i tym samym ujednoczenie sytuacji osób z zaburzeniami psychicznymi i osób uzależnionych od alkoholu i środków narkotycznych.

Spore wątpliwości budzi wprowadzona nowelizacja art. 97 ust. 1 lit. d k.k. FR. Wśród nich wskazuje się na kwestie związane z samym procesem

²⁵ A.W. Brilliantow, S.A. Razumow, *op. cit.*, s. 270.

²⁶ Swod Zakonow RF 2003, N 50, s. 4847.

leczenia, a mianowicie jakiego rodzaju zakłady mają prowadzić leczenie sprawców z zaburzeniami psychicznymi o podłożu seksualnym oraz czy w praktyce stosowanie środków zabezpieczających o charakterze medycznym nie spowoduje unikania odpowiedzialności karnej przez tych sprawców. Oczywiście odpowiedzi na te i na wiele innych pytań związanych ze stosowaniem powyższego przepisu dostarczy praktyka sądowa oraz praktyka stosowania tej nowelizacji przez administrację odpowiednich zakładów czy to leczniczych, czy karnych.

Przepisy Rozdziału 15 k.k. FR w języku polskim

Rozdział 15. Środki zabezpieczające o charakterze medycznym

Artykuł 97

Podstawy zastosowania środków zabezpieczających o charakterze medycznym

1. Środki zabezpieczające o charakterze medycznym sąd może wymierzyć w stosunku do osób, które:

- a) dopuściły się czynów, które przewidują przepisy części szczególnej niniejszego kodeksu, będąc niepoczytalnymi;
- b) po popełnieniu przestępstwa zaniemogły psychicznie, co uniemożliwiło wymierzenie lub wykonanie kary;
- c) popełniły przestępstwo i cierpią na zaburzenia psychiczne, które nie wyłączają poczytalności;
- d) [uchylony];
- e) popełniły przestępstwo w wieku powyżej lat osiemnastu przeciwko wolności seksualnej nieletniego do lat 14 i cierpią na zaburzenie orientacji seksualnej (pedofilię), nie wyłączające poczytalności.

2. W stosunku do osób wskazanych w ust. 1 środki zabezpieczające o charakterze medycznym są wymierzane jedynie w przypadkach, w których choroby psychiczne są związane z możliwością spowodowania przez te osoby innej dotkliwej szkody albo niebezpieczeństwem dla siebie lub innych osób.

3. Porządek wykonywania środków zabezpieczających o charakterze medycznym określa się ustawodawstwem karnowykonalnym Federacji Rosyjskiej oraz innymi federalnymi aktami prawnymi.

4. W stosunku do osób wskazanych w ust. 1 oraz niebędących zagrożeniem z racji swej choroby psychicznej, sąd może postanowić o przekazaniu niezbędnych materiałów organom ochrony zdrowia dla wyjaśnienia kwestii leczenia tych osób albo skierowania ich do psychoneurologicznych instytucji zabezpieczenia socjalnego w porządku przewidzianym ustawodawstwem Federacji Rosyjskiej o ochronie zdrowia.

Artykuł 98

Cele zastosowania środków zabezpieczających o charakterze medycznym

Środki zabezpieczające o charakterze medycznym stosuje się w celu wyleczenia osób wskazanych w art. 97 ust. 1 niniejszego kodeksu lub też poprawienia ich stanu psychicznego oraz przeciwdziałania popełnieniu przez te osoby nowych czynów zabronionych, które przewidują przepisy części szczególnej niniejszego kodeksu.

Artykuł 99

Rodzaje środków zabezpieczających o charakterze medycznym

1. Sąd może orzec następujące rodzaje środków zabezpieczających o charakterze medycznym:

- a) obserwacje ambulatoryjne i leczenie u lekarza psychiatry;
- b) leczenie w zakładzie psychiatrycznym ogólnego charakteru;
- c) leczenie w psychiatrycznym zakładzie o profilu specjalnym;
- d) leczenie w zakładzie psychiatrycznym o profilu specjalnym z intensywnym nadzorem.

2. W stosunku do osób skazanych za przestępstwa popełnione w stanie poczytalności, lecz cierpiących na zaburzenia psychiczne, niewyłączające poczytalności, sąd łącznie z karą może orzec środek zabezpieczający o charakterze medycznym w postaci obserwacji ambulatoryjnych oraz leczenia u lekarza psychiatry.

Artykuł 100

Obserwacje ambulatoryjne i leczenie u lekarza psychiatry

Obserwacje ambulatoryjne oraz leczenie u lekarza psychiatry mogą być naznaczone przy zaistnieniu podstaw przewidzianych w art. 97 niniejszego kodeksu, jeśli stan psychiczny osoby nie wymaga umieszczenia jej w zakładzie psychiatrycznym.

Artykuł 101

Leczenie zabezpieczające w zakładzie psychiatrycznym

1. Leczenie w zakładzie psychiatrycznym może być orzeczone przy zaistnieniu podstaw, które przewiduje art. 97 niniejszego kodeksu, jeśli rodzaj zaburzenia psychicznego, na które cierpi osoba, wymaga odpowiednich warunków leczenia, opieki, utrzymywania oraz obserwacji, które mogą być zrealizowane jedynie w zakładzie psychiatrycznym.

2. Leczenie w zakładzie psychiatrycznym ogólnego rodzaju może być orzeczone w stosunku do osoby, która ze względu na swój stan psychiczny potrzebuje leczenia stacjonarnego oraz obserwacji, lecz nie potrzebuje obserwacji intensywnych.

3. Leczenie w zakładzie poprawczym wyspecjalizowanego charakteru może być orzeczone w stosunku do osoby, która ze względu na swój stan psychiczny wymaga stałej obserwacji.

4. Leczenie w zakładzie psychiatrycznym o profilu specjalnym z intensywnym nadzorem może być orzeczone w stosunku do osoby, która ze względu na swój stan zdrowia psychicznego stanowi zagrożenie dla siebie albo innych osób i nie potrzebuje intensywnych obserwacji.

Artykuł 102

Przedłużenie, zmiana lub zaprzestanie stosowania środków zabezpieczających o charakterze medycznym

1. O przedłużeniu, zmianie i zaprzestaniu stosowania środków zabezpieczających o charakterze medycznym decyduje sąd na podstawie stanowiska instytucji, która wykonuje środki lecznicze, sporządzonego na podstawie opinii komisji lekarzy psychiatrów.

2. Osoba, w stosunku do której orzeczono środek zabezpieczający o charakterze medycznym, podlega badaniom komisji lekarzy psychiatrów nie rzadziej niż raz na sześć miesięcy dla wyjaśnienia wątpliwości co do istnienia podstaw do przedstawienia stanowiska do sądu stanowiącego o potrzebie zaprzestania stosowania lub zmiany tego środka. Badanie takiej osoby przeprowadza się z inicjatywy lekarza prowadzącego, jeśli w trakcie leczenia lekarz ten doszedł do wniosku, że istnieje potrzeba zmiany środka

zabezpieczającego o charakterze medycznym albo zaprzestania jego stosowania oraz na wniosek tej osoby, jej przedstawiciela i (albo) bliskiego krewnego. Wniosek składa się za pośrednictwem instytucji, która wykonuje środki zabezpieczające, niezależnie od terminu ostatniej kontroli. Przy braku podstaw do zaprzestania stosowania lub zmiany środka zabezpieczającego o charakterze medycznym, administracja zakładu, który realizuje środek leczniczy, składa wniosek do sądu o przedłużenie leczenia. Pierwsze przedłużenie leczenia zabezpieczającego może być orzeczone po sześciu miesiącach od początku leczenia, kolejne przedłużenia leczenia mogą mieć miejsce co rok.

2.1. Niezależnie od terminu ostatniego badania oraz niezależnie od wydania ostatniego postanowienia o zaprzestaniu stosowania środków zabezpieczających o charakterze medycznym, sąd na podstawie złożonego nie później niż sześć miesięcy przed końcem upływu okresu wykonywania kary wniosku administracji zakładu, w którym wykonuje się karę, zleca ekspertyzę psychiatryczną w stosunku do osoby wskazanej w art. 97 ust. 1 pkt d niniejszego kodeksu, w celu wyjaśnienia kwestii potrzeby stosowania w stosunku do niej środków zabezpieczających o charakterze medycznym w okresie przedterminowego warunkowego zwolnienia lub w okresie odbywania łagodniejszej kary oraz po odbyciu kary. Sąd na podstawie wyników ekspertyzy komisji lekarzy psychiatrów może orzec o zastosowaniu środka zabezpieczającego o charakterze medycznym wskazanego w art. 99 ust. 1 pkt a niniejszego kodeksu albo orzec o zaprzestaniu jego stosowania.

3. O zmianie lub zaprzestaniu stosowania środka zabezpieczającego o charakterze medycznym decyduje sąd w przypadku zmiany stanu zdrowotnego osoby, przy którym zanika potrzeba stosowania środka uprzednio naznaczonego albo pojawia się potrzeba orzeczenia innego środka zabezpieczającego o charakterze medycznym.

4. W przypadku zaprzestania wykonywania leczenia w zakładzie psychiatryczny sąd może przekazać potrzebne materiały w stosunku do osoby przebywającej na leczeniu zabezpieczającym organom ochrony zdrowia dla wyjaśnienia kwestii jej leczenia albo skierowania do psychoneurologicznej instytucji zabezpieczenia socjalnego w porządku przewidzianym ustawodawstwem Rosyjskiej Federacji o ochronie zdrowia.

Artykuł 103

Zaliczenie okresu stosowania środków zabezpieczających o charakterze medycznym

W przypadku wyleczenia osoby, u której zaburzenie psychiczne nastąpiło po popełnieniu przestępstwa, przy wymierzeniu kary albo wznowieniu biegu okresu, w trakcie którego w stosunku do osoby stosowano środki zabezpieczające o charakterze medycznym w zakładzie psychiatrycznym, zalicza się je na poczet kary w przeliczeniu jednego dnia przebywania w zakładzie psychiatrycznym za jeden dzień pozbawienia wolności.

Artykuł 104

Środki zabezpieczające o charakterze medycznym w połączeniu z wykonaniem kary

1. W przypadkach przewidzianych w art. 99 ust. 2 niniejszego kodeksu, środki zabezpieczające o charakterze medycznym wykonywane są w miejscu pozbawienia wolności, a w stosunku do skazanych na inne rodzaje kar – w instytucjach organów ochrony zdrowia, które świadczą psychiatryczną pomoc ambulatoryjną.
2. Przy zmianie stanu psychicznego skazanego, wymagającej leczenia stacjonarnego, umieszczenie skazanego w zakładzie psychiatrycznym lub w innej instytucji ochrony zdrowia – wykonuje się w porządku i na zasadach przewidzianych w ustawodawstwie Federacji Rosyjskiej o ochronie zdrowia.
3. Okres przebywania we wskazanych instytucjach zalicza się na poczet kary. Przy braku potrzeby dalszego leczenia osądzonego we wskazanych instytucjach, zwalnia się go w porządku przewidzianym ustawodawstwem Federacji Rosyjskiej o ochronie zdrowia.
4. Zaprzestanie stosowania środka zabezpieczającego o charakterze medycznym połączonego z wykonaniem kary, następuje po otrzymaniu stanowiska organu wykonującego karę, sporządzonego na podstawie opinii komisji lekarzy psychiatrów.

[Tłum. A.W.]

