

**Józef K. Gierowski, Janusz
Heitzman, Tomasz Zyss**

**Porównanie zasad stosowania
środków zabezpieczających w Polsce
i Republice Federalnej Niemiec**

Palestra 36/11-12(419-420), 58-70

1992

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

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Porównanie zasad stosowania środków zabezpieczających w Polsce i Republice Federalnej Niemiec

Tragiczne doświadczenia historii ostatnich kilkudziesięciu lat przyczyniły się do powstania sytuacji, w której ochrona i troska o przestrzeganie podstawowych praw człowieka nabrała szczególnego znaczenia. Spośród praw należnych każdemu człowiekowi za najważniejsze uważa się powszechnie prawo do wolności. Stanowi ono przedmiot szczególnego zainteresowania zarówno norm prawa międzynarodowego, jak również norm i zasad konstytucyjnych oraz norm karno- lub też cywilnoprawnych. Najogólniej biorąc, sytuacje, w których pozbawia się człowieka należnej mu wolności muszą być zawsze jasno i jednoznacznie określone ustawowo, przy zachowaniu zasady wyjątkowego charakteru naruszenia swobody i wolności należnej każdej ludzkiej jednostce.

Takimi właśnie wyjątkowymi sytuacjami są przypadki pociągania do odpowiedzialności i karania sprawców czynów przestępnych, czy też stosowania przymusowej hospitalizacji wobec osób psychicznie chorych, gdy swoim zachowaniem zagrażają życiu i zdrowiu swojemu lub innym ludzi. O ile z formalnego punktu widzenia obowiązujące w Polsce przepisy prawa karnego odpowiadają w większości współczesnym międzynarodowym standardom, o tyle trudno być dziś usatysfakcjonowanym prawnymi regulacjami dotyczącymi po-

zbawiania wolności osób psychicznie chorych. Brak tzw. ustawy psychiatrycznej powoduje powstawanie konfliktów i sprzeczności z większością międzynarodowych paktów i konwencji. Istnieje jednak jedna, mająca charakter wyjątkowy, grupa sytuacji, w których pozbawianie wolności osoby chorej czy też zaburzonej psychicznie odbywa się w stosownym majestacie prawa. Ma to miejsce wtedy, gdy sprawca czynu zabronionego jest człowiekiem, który naruszył prawo w stanie niepoczytalności czy też poczytalności ograniczonej, a jego przebywanie na wolności stanowi poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego. W sytuacji takiej wymiar sprawiedliwości stosuje tzw. środki zabezpieczające. Obowiązujące w tej kwestii przepisy prawa karnego trudno nazwać nowoczesnymi, odpowiadającymi wymaganiom i możliwościom współczesnej diagnostyki, a zwłaszcza terapii psychiatrycznej. Jest to poniekąd zrozumiałe, gdy uświadomimy sobie, że aktualne rozwiązania prawne powstawały na gruncie wiedzy psychiatrycznej lat dwudziestych, a dokonana w 1969 r. zmiana ustaw karnych wniosła praktycznie jedną poważniejszą poprawkę. Ograniczała ona możliwość stosowania środków zabezpieczających do przypadków, gdy sprawca czynu zabronionego stwarzał p o w a ż n e (a nie każde, jak stanowił to

kodeks karny z 1932 r.) niebezpieczeństwo dla porządku prawnego.

Sytuacja, w której, z jednej strony trwają prace komisji kodyfikacyjnej nad reformą prawa karnego, z drugiej natomiast bliska jest chwila uchwalenia ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, zdaje się uzasadniać próbę oceny proponowanych przez komisję zmian ustawowych dotyczących stosowania środków zabezpieczających. Istnieje bowiem pewne niebezpieczeństwo nieuwzględnienia, podczas reformy prawa karnego, zarówno osiągnięć oraz możliwości współczesnej psychiatrii, jak i stworzenia dwóch ustawowych regulacji prawnych, które zamiast być komplementarne, będą z sobą sprzeczne. Jest sprawą oczywistą, że cele i zadania, które realizuje kodeks karny, jedynie w niewielkim zakresie będą zbieżne z przedmiotem regulacji ustawy psychiatrycznej. Prawo karne, w swojej istocie, chronić ma porządek prawny, pełniąc przy tym ważną rolę prewencyjną. Środki zabezpieczające służyć więc będą przede wszystkim realizacji tej właśnie, prewencyjnej zasady.

Teoretycy prawa karnego są w zasadzie zgodni co do wniosku, że nadrzędnym celem stosowania środków zabezpieczających jest ochrona społeczeństwa przed sprawcami, którzy stanowią niebezpieczeństwo dla porządku prawnego, natomiast celami podrzędnymi jest: izolowanie sprawcy i, w ostatniej kolejności, leczenie (J. Bafia, K. Miodowski, M. Siewierski, 1977; L. Paprzycki, 1988; M. Tarnawski, 1972; W. Wolter, 1991). Dobrem chronionym przez ustawę psychiatryczną będzie natomiast zdrowie psychiczne człowieka, przy czym stoso-

wanie przymusu wobec osób chorych psychicznie jest wyjątkiem od ogólnej zasady dobrowolności leczenia (S. Dąbrowski, 1989). Te różne cele obu porównywanych regulacji prawnych zdają się przesądzać o nieuchronności pewnych kolizji, w tym zwłaszcza trudności wynikających z konieczności pogodzenia interesów i racji społecznych z prawami jednostki. Wspomniany konflikt interesów może występować z różnym nasileniem, zależnym ostatecznie od przyjętych rozwiązań prawnych. Wydaje się przy tym, że ogólną zasadą tworzenia norm prawnych, odnoszących się do problemów psychiatryczno-psychologicznych, powinno być zalecenie, skierowane do ustawodawcy, aby używał on takich pojęć, które stworzą możliwość wypełniania ich treści możliwie aktualną wiedzą psychopatologiczną. Jest to jedyna możliwość pogodzenia dogmatycznego i konserwatywnego charakteru nauk prawnych z wiedzą o życiu psychicznym człowieka, kształtującą się na podstawie dynamicznych praw rozwoju nauk przyrodniczo-społecznych.

Warto też przypomnieć, że środowisko psychiatryczne od lat usiłowało doprowadzić do pewnych zmian w obowiązujących regulacjach prawnych dotyczących instytucji detencji psychiatrycznej. Tak np. jeden z pierwszych Zjazdów Sekcji Psychiatrii Sądowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w Lubniewicach w 1979 r. poświęcony był w całości tym właśnie problemom (patrz: Krajowa konferencja..., 1981).

Celem niniejszego opracowania jest próba porównania trzech różnych modeli stosowania środków zabezpieczających pod względem ich aktualności i przydatności do rozwiązywania tych

TABELA I

Porównanie zasad stosowania środków zabezpieczających w Polsce i Republice Federalnej Niemiec

Zasady stosowania środków	obowiązujący polski kodeks karny	niemiecki kodeks karny	projekt polskiego kodeksu karnego
Ustawowe określenie głównych zasad stosowania środków zabezpieczających	brak	Zasada proporcjonalności: środek nie może być zastosowany, jeżeli jest on nieproporcjonalny do znaczenia popełnionego przez sprawcę czynu, możliwych do przewidzenia czynów oraz stopnia niebezpieczeństwa, jakie stwarza sprawca (§62 n.k.k.).	brak
Ustawowe cele stosowania środków zabezpieczających	Zabezpieczenie porządku prawnego przed poważnym niebezpieczeństwem jakie stwarza sprawca (art. 99 i 100 k.k.)	Poprawa (<i>Besserung</i>) i zabezpieczenie (<i>Sicherung</i>) przed zagrożeniem dla otoczenia, jakie stwarza sprawca (§62 i 63 n.k.k.).	Zapobieżenie ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego związanego ze stanem jego upośledzenia umysłowego, chorobą psychiczną lub znacznym uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego (art. 92 p.k.k.).
Przesłanki stosowania środków zabezpieczających	- Działanie sprawcy w stanie niepoczytalności lub poczytalności ograniczonej (art. 25 §§1 i 2 k.k.). - Poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego w przypadku pozostawania sprawcy na wolności (art. 99 i 100 k.k.).	- Działanie sprawcy w stanie niepoczytalności lub poczytalności ograniczonej (§20 i 21 n.k.k.). - Przypuszczenie, na podstawie całościowej oceny sprawcy i jego czynu, że będzie on dopuszczał się, w związku ze swoim stanem, ciężkich, naruszających prawo czynów i w związku z tym będzie stawał zagrożenie dla otoczenia (§63 n.k.k.).	- Działanie sprawcy w stanie niepoczytalności odnoszącym się do popełnienia czynu o znacznej szkodliwości społecznej, przy wysokim prawdopodobieństwie, że popełni taki czyn ponownie (art. 30 §1 p.k.k., art. 93 §1 p.k.k.). - Działanie w stanie ograniczonej poczytalności (art. 30 §2 p.k.k.) w przypadku, gdy sprawca został skazany na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania (art. 94 §1 p.k.k.).

Miejsce wykonania środka zabezpieczającego	Szpital psychiatryczny lub inny odpowiedni zakład (art. 99 i 100 k.k.).	Szpital psychiatryczny lub inny odpowiedni zakład zabezpieczający (§63 i 67a n.k.k.).	W przypadku niepoczytalności szpital psychiatryczny lub inny zakład psychiatryczny (w innym wariancie projektu „odpowiedni zakład psychiatryczny”) (art. 93 p.k.k.). W przypadku ograniczonej poczytalności - zakład karny dla skazanych wymagających stosowania szczególnych środków leczniczych lub rehabilitacyjnych (art. 94 p.k.k.).
Zasady stosowania środków	obowiązujący polski kodeks karny	niemiecki kodeks karny	projekt polskiego kodeksu karnego
Czas pobytu w zakładzie	Nie jest określony z góry. Zwolnienie - gdy dalsze pozostawanie w zakładzie nie jest konieczne (art. 101 k.k.).	Nie jest określony z góry. W przypadku pierwszego pobytu w zakładzie nie dłużej niż 10 lat (§67 d n.k.k.).	Nie jest określony z góry. Zwolnienie - gdy dalsze pozostawanie w zakładzie nie jest konieczne (art. 93 §2 p.k.k.).
Kolejność wykonania środków zabezpieczających	W przypadku ograniczonej poczytalności wykonanie środków przed wykonaniem kary. Istnieje możliwość warunkowego zwolnienia przy obowiązkowym oddaniu pod dozór. Przy zwolnieniu z zakładu sprawcy o ograniczonej poczytalności sąd może rozstrzygnąć o niewykonywaniu kary (art. 100 §3 k.k.).	Środek zabezpieczający wykonywany przed wykonaniem kary, jednak gdy cel środka jest łatwiejszy przez to do osiągnięcia, kara poprzedza środek. Czas wykonania środka zalicza się do czasu wykonania kary (do jej 2/3). Po wykonaniu środka możliwość zawieszenia wykonania kary (§67 n.k.k.).	W przypadku ograniczonej poczytalności, jeśli wyniki leczenia lub rehabilitacji za tym przemawiają, a kara nie przekracza 3 lat pozb. wolności, sąd może skazanego zwolnić warunkowo oddając go pod dozór kuratora (art. 94 p.k.k.).
Możliwość ponownego zastosowania środka lub cofnięcia zawieszenia jego wykonania.	Ponowne zastosowanie środka tylko na zasadach ogólnych.	Możliwość odwiezienia wykonania środka - gdy pozostający pod nadzorem sprawca naruszy porządek prawny, zalecone wskazania, uchyli się od nadzoru, jak też gdy zachodzą ponownie przesłanki zastosowania środka lub okoliczności świadczące o niebezpieczeństwie utraty korzyści wynikających z zawieszenia środka (§67 d n.k.k.).	Do 5 lat od zwolnienia z zakładu możliwość ponownego umieszczenia w nim niepoczytalnego sprawcy, gdy przemawiają za tym okoliczności stanowiące przesłanki stosowania środka (art. 92 i 93 p.k.k.). Po upływie 5 lat zasady ogólne.

TABELA II
Porównanie zasad stosowania środków zabezpieczających w Polsce i Republice Federalnej Niemiec w przypadku sprawców uzależnionych od alkoholu lub innych środków odurzających

Zasady stosowania środków	obowiązujący polski kodeks karny	niemiecki kodeks karny	projekt polskiego kodeksu karnego
Przesłanki stosowania środków	Skazanie za przestępstwo popełnione w związku z natógowym używaniem alkoholu lub innego środka odurzającego (art. 102 k.k.). Stosowanie fakultatywne	Sytuacja, gdy sprawca ma skłonność do nadużywania napójów alkoholowych lub innych środków odurzających i gdy został skazany za przestępstwo popełnione w stanie odurzenia lub w związku z tą skłonnością, ewent. gdy sprawca nie został skazany, ponieważ był niepoczytalny. Niebezpieczeństwo, że sprawca z powodu swej skłonności będzie popełniał ciężkie, naruszające prawo czyny. Środka nie stosuje się, gdy przeprowadzenie kuracji odwykowej od początku nie rokuje pozytywnie (§64 n.k.k.). Stosowanie obli-gatorjne.	Skazanie sprawcy na karę pozbawienia wolności bez warunkowego jej wykonania za przestępstwo popełnione w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego, wysokie pra-wdopodobieństwo ponownego popełnienia przestę-pswa związanego z tym uzależnieniem, kara pozb.wolności powyżej lat 2 (art. 95 p.k.k.). Stosowanie fakultatywne.
Miejsce stosowania środka	Zakład leczenia odwykowego (art. 102 k.k.).	Zakład leczenia odwykowego (§64 n.k.k.).	Zakład zamknięty leczenia odwykowego (art. 95 p.k.k.). W zależności od postępów leczenia możli-wość skierowania sprawcy na okres próby (od 6 mies. do 2 lat) na leczenie ambulatoryjne lub rehabilitację w placówce leczniczo-rehabilitacyjnej przy oddaniu sprawcy pod dozór kuratora, osoby godnej zaufania lub odpowiedniej instytucji czy or-ganizacji społecznej.
Czas i zasady stosowania środka	Od 6 mies. do 2 lat. Przed zwolnieniem z zakładu sąd może postanowić o niewykonaniu kary (art. 102 k.k.).	Pobyt w zakładzie do 2 lat. Jeśli po roku pobytu cel środka nie został osiągnięty z przyczyn leżą-cych po stronie skazanego, sąd przerywa stosowa-nie środka i oddaje sprawcę pod nadzór.	Czas pobytu od 3 miesięcy do dwóch lat. Pobyt w zakładzie zaliczony obligatoryjnie na poczet ka-ry. Możliwość warunkowego zwolnienia sprawcy z pozostałej do odbycia kary przy obligatoryjnym dozorze kuratora (art. 96 i 97 p.k.k.).

problemów, które wynikać mogą, gdy porządek prawny naruszy osoba chora lub zaburzona psychicznie. Pierwszy z porównywanych modeli zawarty jest w obowiązującym polskim kodeksie karnym. Były one wielokrotnie analizowane oraz krytykowane, co w konsekwencji doprowadziło do próby ich modyfikacji i zmiany w projekcie kodeksu prawa karnego przygotowanego przez komisję kodyfikacyjną. Wspomniane propozycje ustawodawcze to trzeci z porównywanych modeli. Model drugi to aktualnie obowiązujące przepisy niemieckiego prawa karnego. Zostało ono uchwalone w połowie lat siedemdziesiątych, kiedy to podjęto i przeprowadzono głęboką reformę opieki psychiatrycznej w Niemczech. Można przy tym oczekiwać, że możliwość spojrzenia na aktualne polskie propozycje ustawodawcze przez pryzmat dotychczasowych naszych doświadczeń, czy też bardziej współczesnych modeli obowiązujących w państwie o podobnym do polskiego systemie prawa, pozwoli na sformułowanie pewnych wniosków *de lege ferenda*. Jest bowiem jeszcze czas na dyskusję o tym, jak powinny być skonstruowane prawne zasady stosowania środków zabezpieczających.

W celu ułatwienia porównania trzech wspomnianych modeli stosowania środków zabezpieczających sporządzono dwie porównawcze tabele. Pierwsza z nich dotyczy ogólnych zasad, przesłanek, miejsca, czasu i kolejności stosowania środków zabezpieczających w przypadku tych sprawców, których konflikt z prawem nie był związany z używaniem alkoholu (tabela 1). Druga tabela zawiera porównanie zasad stosowania zabezpieczenia w sytuacji, gdy dotyczy

ono sprawców czynów zabronionych uzależnionych od alkoholu lub innych środków odurzających (tabela 2). Problem leczenia w zakładzie odwykowym poprzez zastosowanie środka zabezpieczającego stwarza w praktyce duże kłopoty, jest dość powszechnie krytykowany i kontrowersyjny, jakie wywołuje, uzasadniają potrzebę ich szczególnego potraktowania i omówienia.

Spośród trzech porównywanych rozwiązań jedynie niemieckie zawiera ogólną, ustawową zasadę stosowania środków zabezpieczających. Zasada ta, zwana zasadą proporcjonalności, stanowi, że środek zabezpieczający nie może być zastosowany, jeżeli jest on nieproporcjonalny do znaczenia popełnionego przez sprawcę czynu, możliwych do przewidzenia czynów oraz stopnia niebezpieczeństwa, jakie stwarza sprawca (§62 n.k.k.). W naszym przekonaniu trudno nie uznać potrzeby i zasadności ustawowego sformułowania powyższej normy. Ma ona na celu zapobieganie nadużywaniu, czy też niewłaściwemu używaniu psychiatrii do celów prewencyjnych. Nie ulega wątpliwości, że mimo dość jasnych w tej sprawie rozstrzygnięć ustawowych dochodziło, czy też dochodzi, do nadużywania w Polsce instytucji detencji psychiatrycznej. Należy więc załować, że w proponowanej nowelizacji prawa karnego nie znaleziono miejsca na podobną do niemieckiej formuły.

Porównanie ustawowych celów stosowania środków zabezpieczających wykazuje, że obydwa polskie rozwiązania preferują jednoznacznie cele prewencyjne. W przypadku obecnie obowiązujących przepisów ustawa mówi o zabezpieczeniu porządku prawnego przed „poważnym niebezpieczeń-

stwem”, jakie stwarza sprawca (art. 99 i 100 k.k.). Propozycje zwarte w projekcie nowej ustawy są nieco inne. Celem omawianych środków ma być zapobieżenie ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego (art. 92 p.k.k. - numery artykułów są zgodne z ostatnią redakcją projektu). Inaczej formułuje cele ustawodawca niemiecki. W paragrafach 62 i 63 n.k.k. znajdujemy jasne stwierdzenie, że środki zabezpieczające służą poprawie (*Besserung*) i zabezpieczeniu (*Sicherung*) przed zagrożeniem dla otoczenia, jakie stwarza sprawca. Pojęcie „poprawy” jest na tyle szerokie, że obejmuje swoim zakresem zarówno działania terapeutyczne, jak i resocjalizacyjno-rehabilitacyjne. Obliguje ono również wszystkie instytucje uczestniczące w zabezpieczaniu nie tylko do izolowania niebezpiecznego sprawcy, lecz przede wszystkim do podejmowania wszelkich możliwych działań mogących prowadzić do jego poprawy. Przyjęcie w polskich regulacjach prawnych podobnego rozwiązania niwelowałoby ewentualnie kolizję z projektem ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Niewątpliwie różne są, w przypadku porównywanych modeli, przesłanki stosowania środków zabezpieczających. Poza generalną zasadą, że stosować je można w sytuacji niepoczytalności lub też ograniczonej poczytalności sprawcy, trudno znaleźć większe podobieństwa. Można w tym miejscu jedynie nadmienić, iż polskie i niemieckie kryteria niepoczytalności są pod wieloma względami do siebie podobne (J. Gierowski, F. Popp, T. Zyss, 1992), a projekt polskiego kodeksu karnego nie przewiduje, w omawianej kwestii, istot-

niejszych zmian. Zasadnicze różnice dotyczą pozostałych przesłanek zastosowania detencji. Aktualny polski kodeks karny, dla zastosowania środka zabezpieczającego wymaga, by sprawca stwarzał, w przypadku pozostawienia go na wolności, poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego. Niemieckie rozwiązania są bardziej skomplikowane. Wynika z nich obligatoryjne zastosowanie środka wtedy, gdy można przypuszczać, na podstawie całościowej oceny sprawcy i jego czynu, że będzie on dopuszczał się, w związku ze swoim stanem, ciężkich, naruszających prawo czynów i w związku z tym będzie stanowił zagrożenie dla otoczenia (§63 n.k.k.). Powyższe kryteria dotyczą przy tym zarówno sprawców niepoczytalnych, jak i działających w stanie ograniczonej poczytalności. Propozycje zawarte w projekcie polskiego kodeksu karnego czynią zadość postulatowi środowiska psychiatrycznego, by zdecydowanie zróżnicować postępowanie wobec sprawców w zależności od stopnia ich poczytalności. Niepoczytalni sprawcy czynów zabronionych są z prawnego punktu widzenia niewinni, i w przypadku, gdy będą oni sprawcami czynu o znacznej społecznej szkodliwości, a prawdopodobieństwo, że popełnią taki czyn ponownie będzie wysokie, sąd obligatoryjnie umieszcza ich w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym (art. 93 p.k.k.). Generalnie rzecz biorąc, słuszne wydaje się stanowisko, by osoby niepoczytalne, a zwłaszcza chore psychicznie, oddane zostały pod opiekę psychiatrycznej służby zdrowia. Praktyczne realizowanie tej zasady zależeć jednak będzie od rozwiązań bardziej szczegółowych. Część z nich powinna być zawar-

ta w kodeksie wykonawczym, niektóre jednak w samym kodeksie karnym. Tak np. aktualne propozycje nie wyjaśniają kwestii, gdzie umieścić niepoczytalnego sprawcę, gdy stwierdzona niepoczytalność nie będzie wynikiem choroby psychicznej, lecz głębokiego niedorozwoju czy też znacznie nasilonego zespołu psychoorganicznego. Propozycje wykonywania środka zabezpieczającego w szpitalu psychiatrycznym lub innym zakładzie psychiatrycznym, czy też, jak chcą autorzy ostatniej wersji projektu, „odpowiednim zakładzie psychiatrycznym”, stawiają pod znakiem zapytania możliwość skierowania sprawcy do domu opieki społecznej czy też zakładu dla upośledzonych umysłowo. Z terapeutycznego punktu widzenia bywa to czasami jedynym sensownym rozwiązaniem. Nie sposób również zapomnieć o problemach, jakie dla psychiatrycznej opieki zdrowotnej stwarzają odrębne oddziały detencyjne. Wymagają one specjalnego, egzekwowanego i kontrolowanego przez sądy zabezpieczenia i pozostają w jawnej sprzeczności z głównymi kierunkami przemian w psychiatrii, a więc odchodzenia od izolacyjnego modelu terapeutycznego i rozwijania form wypracowanych przez psychiatrię środowiskową. Można przypuszczać, że duża część internowanych pacjentów może zostać objęta systemem bardziej wspólczesnej opieki psychiatrycznej, ze wszelkimi tego konsekwencjami (np. pozostawieniem pełnej swobody lekarzowi w zakresie stosowania form leczenia i metod). Wydaje się jednak, iż nie da się uniknąć stworzenia specjalnego zakładu, w którym umieszczono by tych niepoczytalnych sprawców, którzy sta-

nowią najpoważniejsze zagrożenie dla otoczenia lub porządku prawnego.

Propozycję taką przedstawił trzy lata temu A. Sz y m u s i k (1989) podkreślając, że oddział taki powinien mieć nie więcej niż 200 łóżek, a jego stworzenie pozwoliłoby na poprawę atmosfery w szpitalach psychiatrycznych, zdjęłoby z nich piętno zakładu detencyjnego, zapobiegałoby ucieczkom najbardziej niebezpiecznych chorych, a ostatecznie mogłoby przyczynić się do wypracowania najlepszego modelu oddziaływań leczniczych i resocjalizacyjnych. Przedstawiona powyżej propozycja była efektem wieloletnich rozmów i uzgodnień między Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej a Ministerstwem Sprawiedliwości. Nie doszło jednak nigdy do konkretnej realizacji podpisanego porozumienia. Proponowane zmiany ustawodawcze wymagają także ustosunkowania się do proponowanego kryterium czy też przesłanek stosowania środków zabezpieczających. Kryterium niepoczytalności nie budzi większych wątpliwości, natomiast nie jest jasna rola psychiatry i psychologa, którzy zgodnie z art. 92 p.k.k. powinni być przez sąd „wysłuchani”, gdy orzeka się środek zabezpieczający związany z umieszczeniem w zakładzie zamkniętym. Z brzmienia art. 92 p.k.k. można jedynie pośrednio wywnioskować, że „wysłuchiwanie” biegli mają wypowiedzieć się o prognozie lekarskiej czy psychologiczno-społecznej. Sam przepis stanowi przy tym, że przesłanką stosowania środka ma być wysokie prawdopodobieństwo, że sprawca popełni ponownie taki czyn (o znacznej społecznej szkodliwości), jak ten, w związku z którym został uznany za niepoczytalnego. W proponowanej konstrukcji brak

ewidentnie kryterium lekarskiego, odwołującego się nie do kryminologii, lecz wiedzy i metod psychiatrycznych. Wydaje się, iż w omawianej kwestii rozwiązanie niemieckie jest zdecydowanie lepsze, określa ono bowiem bardzo precyzyjnie przesłanki stosowania środka, w tym również i takie, które zdają się nawiązywać do rozwiązań prawnych w sytuacji, gdy pozbawia się wolności osobę chorą psychicznie i umieszcza się ją, wbrew jej woli, w zakładzie psychiatrycznym.

Niemiecki kodeks mówi wyraźnie o „zagrożeniu dla otoczenia”, co jest nawiązaniem do ogólnych zasad przymusowej hospitalizacji. W naszym przekonaniu nic nie stoi na przeszkodzie, aby w polskich przepisach o internacji również wprowadzić podobne kryterium jak te, które będą zastosowane w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Byłoby to konsekwencją stanowiska, iż detencja w zakładzie służby zdrowia odbywa się zgodnie z ogólniejszymi zasadami postępowania lekarskiego.

Z zasady, że niepoczytalni sprawcy czynów zabronionych powinni zostać przekazani pod opiekę instytucji psychiatrycznych wynika kolejna reguła zastosowana w projekcie polskiego kodeksu karnego. Zakłada ona, iż przestępcy, a więc także osoby o ograniczonej poczytalności, powinni się znajdować pod opieką instytucji podlegających wprost wymiarowi sprawiedliwości. W praktyce oznaczałoby to stosowanie środków zabezpieczających w zakładzie karnym. Rozwiązanie takie proponuje art. 94 p.k.k., stanowiąc, że w wypadku skazania sprawcy na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania za przestępstwo popełnione

w stanie ograniczonej poczytalności sąd może orzec umieszczenie sprawcy w zakładzie karnym dla skazanych wymagających stosowania szczególnych środków leczniczych i rehabilitacyjnych. Jest to propozycja odmienna od aktualnych rozwiązań polskich i niemieckich. Nie uzależnia ona stosowania wspomnianych środków od stopnia zagrożenia, jakie stwarza sprawca, kryteriów prognostycznych czy też jasniej określonych wskazań lekarskich. Zgodnie z omawianą zasadą sąd może, według własnego uznania, skierować każdego sprawcę działającego w stanie ograniczonej poczytalności do specjalnie utworzonego więzienia. Zakładając nawet, że można by takie w Polsce stworzyć, trudno nie spostrzec, iż sprawcy, o których jest mowa, są niejednokrotnie bardzo niebezpieczni, a ich leczenie lub rehabilitacja są zazwyczaj bardzo trudne i mało skuteczne. Są to często ludzie o głęboko zaburzonej osobowości, socjo- i charakteropaci, manifestują również nierzadko głębokie zaburzenia sfery popędowo-emocjonalnej. W efekcie przyjęcia aktualnej propozycji większość niebezpiecznych sprawców przestępstw seksualnych, czynów przeciwko życiu i zdrowiu, podpałek itp. opuści, w przypadku uznania ich za działających w stanie ograniczonej poczytalności, dość szybko zakład karny, przy czym jest mało prawdopodobne, aby stosowane tam środki leczniczo-rehabilitacyjne zdołały zapobiec wystąpieniu groźby ponownego naruszeniu porządku prawnego.

Niebezpieczeństwo, jakie niesie proponowane rozwiązanie, jest tym większe, że zgodnie z nową redakcją definicji ograniczonej poczytalności (art. 30

§2 p.k.k.), sąd, który ją przyjmie, nie może ukarać sprawcy karą wyższą niż dwie trzecie górnej granicy ustawowego zagrożenia. Można zrozumieć niechęć autorów proponowanych rozwiązań do kontynuowania zasad dziś obowiązujących; niechęć ta wynika w dużym stopniu z krytycznego stosunku środowiska psychiatrycznego do aktualnych rozwiązań oraz z małej ich skuteczności. Nie można jednak nie przewidywać problemów, które muszą wystąpić w przypadku przyjęcia nowych propozycji. Omawiany problem jest chyba najtrudniejszym do skutecznego rozwiązania zagadnieniem dotyczącym środków zabezpieczających. Świadczą o tym dość dobitnie także doświadczenia niemieckie. Przyjęte tam zasady pozwalają na internację w zakładzie psychiatrycznym sprawców o ograniczonej poczytalności. Pomimo przyjęcia przez ustawodawcę niemieckiego wielu istotnych kryteriów ograniczających możliwość takiej internacji, jak też zasady wykonywania detencji przed karą i zaliczania pobytu w szpitalu na poczet kary (do wysokości jej dwóch trzecich), w niemieckich opracowaniach na ten temat trudno znaleźć wiele optymizmu. Podkreśla się dość powszechnie, że w praktyce stosowania środków zabezpieczających cel prewencyjny zdominował ustawową zasadę poprawy (*Besserung*) sprawcy (W. Lesting, 1992). Postuluje się większą humanizację stosowania środków zabezpieczających (B. Volckart, 1991) i wciąż aktualny jest głos R. Biswängera (1979) o potrzebie wykorzystywania w postępowaniu detencyjnym instytucji psychiatrii środowiskowej i psychoterapii. Możliwości takie stwarzają przepisy prawa niemieckiego,

są one zdecydowanie bardziej szczegółowe, precyzyjne i spójne niż aktualne i proponowane rozwiązania polskie. Na niemieckiej praktyce wciąż jednak ciąży siłą bezwładu, doświadczenia wielu dziesiątków lat, gdy zabezpieczenie choroego sprawcy sprowadzało się głównie do jego izolacji (H. J. Schrieber, 1986).

Co do czasu pobytu na oddziale detencyjnym, to obydwie polskie modele nie określają go z góry. Kodeks niemiecki natomiast stanowi, że w przypadku stosowania środka zabezpieczającego po raz pierwszy pobyt w zakładzie nie może trwać dłużej niż 10 lat. W propozycjach nowej polskiej regulacji prawnej znajdujemy dwa interesujące zapisy. Pierwszy z nich stanowi, że w przypadku ograniczonej poczytalności, jeśli wyniki leczenia lub rehabilitacji za tym przemawiają, a kara nie przekracza 3 lat pozbawienia wolności, sąd może skazanego zwolnić warunkowo, oddając go pod dozór kuratora. Powyższy przepis zdaje się zmierzać do przełamania tradycyjnej zasady, iż środki zabezpieczające wykonuje się w warunkach zakładu zamkniętego. Ta nieśmiała próba zasługuje na uznanie, czyni bowiem zadość tym postulatowi psychiatrów, którzy uważają, że w pewnych przypadkach nie sposób leczyć lub rehabilitować w innych warunkach niż wolnościowe. Warto w tym miejscu przypomnieć stanowisko A. Szymusika i W. Moczulskiego (1981), którzy w swoich propozycjach nowelizacji ustaw karnych w 1981 r. proponowali rozszerzenie ambulatoryjnych form leczenia niepo- czytalnych i poczytalnych sprawców czynów zabronionych.

Interesująca jest również propozycja ponownego umieszczenia na oddziale detencyjnym zwolnionego już niepoczytalnego sprawcy, jeżeli przemawiają za tym okoliczności stanowiące ustawowe przesłanki stosowania środków zabezpieczających (art. 92 i 93 p.k.k.). Zarządzenie takie nie może być jednak wydane po upływie 5 lat od zwolnienia z oddziału detencyjnego. Propozycję taką można przyjąć, ale pod dwoma warunkami. Po pierwsze, ponowne umieszczenie nie może nastąpić bez wniosku biegłych psychiatrów i psychologa. Po drugie, zawsze wtedy, gdy sprawca dokona kolejnego czynu zabronionego powinno być przeprowadzone postępowanie dowodowe pozwalające jednoznacznie określić, czy osoba, wobec której chce się ponownie zastosować środek zabezpieczający, jest faktycznym sprawcą czynu. Powyższa zasada, czy też raczej postulat, zdaje się mieć bardziej generalny charakter. Należy bowiem oczekiwać takich regulacji prawnych, które gwarantują, że środek zabezpieczający może być zastosowany tylko wobec tego, komu udowodniono, iż naruszył porządek prawny. Dotychczasowa praktyka zna bowiem przypadki umieszczania na oddziale detencyjnym osób, które jedynie podejrzewano o popełnienie zabronionego czynu, nigdy im tego jednoznacznie nie udowadniając.

Powszechna krytyka, z jaką spotyka się stosowanie obecnie obowiązujących w Polsce przepisów o środkach zabezpieczających w przypadku sprawców uzależnionych od alkoholu lub innego środka odurzającego, skłania do szczególnie wnikliwej analizy nowych propozycji ustawodawczych. Artykuł 95 p.k.k. ograniczył zdecydowanie zakres stoso-

wania omawianego środka zabezpieczającego. Stanowi on, że sąd może orzec umieszczenie sprawcy w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego, gdy został on skazany na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania za przestępstwo popełnione w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego. Dodatkowymi, nie stosowanymi dotychczas warunkami są: wysokie prawdopodobieństwo ponownego popełnienia przestępstwa związanego z tym uzależnieniem oraz kara pozbawienia wolności nie wyższa niż 2 lata (gdy kara jest wyższa omawianego środka nie stosuje się). Obligatoryjne jest również zaliczenie na poczet kary okresu pobytu skazanego w zakładzie. Czas pobytu w zakładzie nie może trwać krócej niż 3 miesiące i dłużej niż 2 lata.

Interesująca jest również propozycja stwarzająca możliwość, w zależności od postępów leczenia, skierowania sprawcy na okres próby (6 miesięcy - 2 lata) na leczenie ambulatoryjne w placówce leczniczo-rehabilitacyjnej, oddając go równocześnie pod dozór kuratora, osoby godnej zaufania lub instytucji albo organizacji społecznej, do której działalności należy troska o wychowanie, zapobieganie demoralizacji lub opieka nad skazanym (art. 96 §1 p.k.k.). Sąd może zarządzić ponowne umieszczenie skazanego w zamkniętym zakładzie odwykowym albo w zakładzie karnym, jeżeli skazany w okresie próby albo uchyla się od poddania leczeniu lub rehabilitacji, albo popełni przestępstwo lub narusza porządek prawny albo regulamin placówki leczniczo-rehabilitacyjnej (art. 96 §2 p.k.k.). Proponowane przepisy przewidują również warunkowe zwolnienie skazanego

z pozostałej do odbycia kary, jeśli przemawiają za tym wyniki podjętego i przeprowadzonego leczenia odwykowego (art. 97 §1 p.k.k.). Powyższe rozwiązanie jest tylko w części zgodne z postulatami psychiatrów, domagającymi się przekazania leczenia osób uzależnionych, które naruszyły prawo, do zakładów karnych. Zasluguje ono jednak na rozważenie, gdyż zdaje się stwarzać dla skazanego wiele pozytywnych motywacji do podjęcia leczenia odwykowego. Być może sceptycyzm lekarzy jest jednak w tym przypadku uzasadniony. Potwierdzałyby go niemieckie regulacje prawne, które zdecydowanie bardziej ograniczają przypadki stosowania leczenia odwykowego w ramach środków zabezpieczających. Paragraf 64 niemieckiego kodeksu karnego przewiduje, co prawda, obowiązkowe leczenie odwykowe, ale jedynie w sytuacji, gdy sprawca ma skłonność do nadużywania napojów alkoholowych lub innych środków odurzających i gdy został skazany za przestępstwo w związku z tą skłonnością, ewentualnie gdy sprawca nie został skazany, ponieważ był niepoczytalny. Dodatkowymi warunkami są: niebezpieczeństwo, że sprawca z powodu swojej skłonności będzie popełniał ciężkie, naruszające prawo, czyny oraz pozytywne rokowanie co do efektów ewentualnej kuracji odwykowej. Podjęta kuracja zostaje również przerwana, gdy cel, któremu służyło jej podjęcie, nie może być z przyczyn leżących po stronie skazanego osiągnięty.

Przedstawiona wyżej próba porównania trzech modeli regulacji prawnych dotyczących zasad stosowania środków zabezpieczających wykazała dobitnie, jak trudną, niewdzięczną, a zarazem

ważną społecznie sprawą jest określenie, za pomocą norm prawnych, zasad postępowania z osobami zaburzonymi psychicznie, które naruszyły porządek prawny. Współczesna psychiatria z ogromnym trudem znajduje potwierdzenie swych diagnostycznych i terapeutycznych możliwości w tych instytucjonalnych formach, które wymagają prawnych, ustawowych regulacji. Należy być również świadomym tego, że najlepsze nawet prawne rozwiązania, stanowiące spójną, konsekwentną konstrukcję, mogą w praktyce napotkać na trudne do przezwyciężenia przeszkody. Niemieckie przepisy o stosowaniu środków zabezpieczających są doskonałym przykładem na to, że ważne jest nie tylko dobre prawo, lecz także możliwość jego praktycznego stosowania. Zbliżająca się reforma prawa karnego w Polsce stwarza rzadką okazję modyfikacji, udoskonalenia i uwspółcześnienia pewnych rozwiązań, w których wiedza psychiatryczna jest i będzie musiała być wykorzystana. Nowe proponowane przepisy o środkach zabezpieczających jedynie w pewnym zakresie spełniać mogą oczekiwania środowiska psychiatrycznego, postulującego od lat potrzebę wprowadzenia istotnych zmian. Część postulatów ma szansę na ustawową regulację. Otwartymi problemami są jednak: zasady postępowania ze sprawcami działającymi w stanie ograniczonej poczytalności, psychiatryczne przesłanki stosowania detencji czy też możliwość wykorzystania bardziej nowoczesnych metod i instytucji psychiatrycznych do opieki nad zaburzonymi psychicznie sprawcami czynów zabronionych. Środowisko psychiatryczne, mimo że problem detencji stwarza, zwłaszcza w dużych szpita-

lach, wiele często nierozwiązywalnych problemów, np. trwające 30, a nawet więcej, lat pobyty na oddziale detencyjnym, ze zbyt małą siłą artykułuje swoje postulaty. Jednakże należy też stwierdzić, że komisja kodyfikacyjna opracowująca nowe regulacje prawne nie korzysta w swej pracy ze stałego udziału reprezentantów psychiatrii, tak jak to

miało miejsce w latach dwudziestych, kiedy to stałymi członkami ówczesnej komisji byli profesorowie psychiatrii Piltz i Radziwiłłowicz. Niniejsze opracowanie jest jedynie skromną próbą stworzenia możliwości sformułowania bardziej optymalnych rozwiązań prawnych.

LITERATURA

- Bafia J., Mioduski K., Siewierski M.: Kodeks karny. Komentarz, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1977.
- Biswanger R.: Probleme der Gefängnispsychiatrie. Züricher Modell psychiatrischer und psychotherapeutischer Tätigkeit in Haftanstalten. *Der Nervenarzt*, 50, 1979, s. 58.
- Dąbrowski S.: Regulacja prawna ochrony zdrowia psychicznego (w:) *Psychiatria* (red. S. Dąbrowski, J. Jaroszyński, S. Pużyński), PZWL, t. 3, Warszawa 1989.
- Gierowski J., Popp F., Zyss T.: Psychologiczne i psychopatologiczne aspekty niepoczytalności - studium porównawcze podstaw prawnych opiniowania o niepoczytalności w RFN, Austrii, Szwajcarii i Polsce, „*Palestra*” 1992, nr 7-8, s. 36-44.
- Krajowa konferencja naukowo-szkoleniowa na temat internowania pacjentów w szpitalach psychiatrycznych, „*Problemy Wymiaru Sprawiedliwości*”, 1981, nr 20.
- Lesting W.: Wohin mit psychisch kranken Strafgefangenen?, *Recht & Psychiatrie* 3, 1992, s. 81-89.
- Paprzycki L.: Umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym (art. 99 i 100 §1 k.k.) w świetle poglądów doktryny i orzecznictwa Sądu Najwyższego (w:) *Materiały VI Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP*, Warszawa 1988, s. 87-107.
- Projekt kodeksu karnego, Warszawa 1990.
- Schreiber H. J.: Juristische Grundlagen (w:) *Psychiatrische Begutachtung* (red. U. Venzlaff), Fischer Verlag, Stuttgart 1986, s. 44-57.
- Strafgesetzbuch*. Deutscher Taschenbuch Verlag, München 1991.
- Szymusik A., Moczulski W.: Psychiatryczne problemy nowelizacji prawa karnego, „*Problemy Praworządności*”, 1981, nr 10, s. 27-38.
- Szymusik A.: *Psychiatria sądowa* (w:) *Psychiatria* (red. S. Dąbrowski, J. Jaroszyński, S. Pużyński), PZWL, Warszawa 1989, t. 2, s. 426-449.
- Tarnawski M.: Izolacyjno-lecznicze środki zapobiegawcze, „*Palestra*” 1972, nr 5, s. 42-50.
- Volckart B.: Massregelvollzug. Das Recht des Vollzugs der Unterbringung nach par. 63, 64 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt. 3. Aufgabe, Neuwid, 1991.
- W. Wolter (w:) Cieślak M., Spett K., Szymusik A., Wolter W.: *Psychiatria w procesie karnym*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1991.