

# **Środki zabezpieczające. Ujęcie systemowe**

---

redakcja

**Agnieszka Barczak-Oplustil  
Małgorzata Pyrcak-Górowska  
Andrzej Zoll**

Kraków 2021

## **Rozdział 6.** Środki zabezpieczające w Federacji Rosyjskiej

Aleksander Wróbel

### **1.** Wstęp

System prawa karnego Federacji Rosyjskiej jest jednym z wiodących systemów prawnych państw byłego ZSRR. Z punktu widzenia uregulowania w nim leczniczych środków zabezpieczających wartość podkreślenia jest to, że możliwość leczenia w ramach tych środków mają także sprawcy, u których stan niepoczytalności wystąpił dopiero po popełnieniu przestępstwa. Jest to rozwiązanie wypracowane jeszcze w okresie obowiązywania poprzedniej ustawy karnej.

### **2.** Charakter leczniczych środków zabezpieczających

Ustawodawca rosyjski używa w KK FR określenia „inne środki mające prawnokarny charakter” w trzech artykułach Kodeksu. Pierwszym z nich jest art. 2 „Zadania Kodeksu karnego Rosyjskiej Federacji”, stanowiący, że jednym z instrumentów służących osiągnięciu celów prawa karnego jest wymierzanie kar oraz innych środków mających prawnokarny charakter. Kolejno art. 6 „Zasada sprawiedliwości” oraz art. 7 „Zasada humanitaryzmu” przewidują, że kary lub inne środki

reakcji prawnokarnej wymierza się w stosunku do osoby, jeśli ta popełniła przestępstwo<sup>400</sup>.

W literaturze przedmiotu wskazuje się, że lecznicze środki zabezpieczające nie mogą być jednak uznane za „inne środki mające prawno-karny charakter”, ponieważ stawiałoby je w jednym rzędzie z karami, których celem jest represja<sup>401</sup>. Powstaje w związku z tym pytanie o status leczniczych środków zabezpieczających w ramach KK FR. Część autorów określa je jako środki przymusu państwowego, które wymierza się w stosunku do osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego w związku z popełnieniem przestępstwa<sup>402</sup>. Zgodnie z drugim podejściem lecznicze środki zabezpieczające są społecznymi środkami bezpieczeństwa, zakładającymi przymusowe leczenie osób chorych psychicznie, które popełniły przestępstwo i w związku ze swoimi zaburzeniami zdrowia psychicznego są niebezpieczne<sup>403</sup>. Przeciwnicy określenia „społeczne środki bezpieczeństwa” wskazują, że nie występuje ono w KK FR i tym samym terminologia ta jest sprzeczna z art. 2 ust. 2 KK FR, gdzie – jak już wspomniano – wymieniono kary oraz „inne środki mające prawno-karny charakter”. Jako drugi argument wskazuje się, że środki bezpieczeństwa są pojęciem znacznie szerszym niż lecznicze środki zabezpieczające, ponieważ zawiera w sobie również przymusowe leczenie<sup>404</sup>.

Dyskusja w rosyjskim prawie karnym dotyczyła również samego nazewnictwa leczniczych środków zabezpieczających. Niektórzy autorzy używali terminu „środki ochrony socjalnej od społecznie niebezpiecznych czynów popełnionych przez sprawców niepoczytalnych i psychicznie chorych”<sup>405</sup>. Podejście to podlegało w późniejszej literaturze dosyć dużej krytyce. Wskazywano, że było ono niczym więcej, jak tylko chęcią oderwania się od „burżuazyjnej” nomenklatury, w związku z czym terminologia miała charakter ściśle ideologiczny<sup>406</sup>.

400 Г. Назаренко, *Правовая...*, 2008, s. 131.

401 Г. Назаренко, *Правовая...*, 2008, s. 131.

402 А. Акопов, *Уголовное...*, s. 160; В. Сверчков, *Уголовное...*, s. 273.

403 Zob. Г. Назаренко, *Принудительные...*, s. 9–11.

404 Б. Спасенников, *Принудительные...*, s. 36, za: Г. Назаренко, *Правовая...*, 2008, s. 132.

405 „Мерами социальной защиты от общественно опасных действий невменяемых и психически больных, совершивших преступления” – Б. Протченко, *Принудительные...*, s. 5.

406 Е. Шпынова, *Принудительные...*, s. 56.

W analizach leczniczych środków zabezpieczających wskazuje się na ich prawny oraz leczniczy charakter. Prawny aspekt tych środków wynika z faktu ich uregulowania w KK FR oraz zawarcia procedury ich wymierzania w KPK FR i wykonywania na podstawie KKW FR. Z kolei charakter leczniczy wynika przede wszystkim z celu, jaki chce się osiągnąć poprzez wymierzanie tych środków, jak też z faktu wydawania przez komisję lekarzy psychiatrów opinii czy też ekspertyzy psychiatrycznej, jak również z określenia przez pracowników zakładów leczenia psychiatrycznego, gdzie konkretnie będzie odbywać się leczenie<sup>407</sup>.

Ostatnią terminologiczną propozycją używaną dla opisanie instytucji leczniczych środków zabezpieczających jest określenie „środki bezpieczeństwa” (*меры безопасности*). Zgodnie z tym pojęciem omawiane środki stanowią swoistego rodzaju sposób regulowania sfery życia jednostki i społeczeństwa, który różni się od odpowiedzialności karnej szeregiem następujących cech: cel pośredni, faktyczne uzasadnienie, terminy stosowania, mechanizmy wykonania oraz instytucje wykonujące te środki<sup>408</sup>. Cel pośredni oznacza dążenie do naprawienia szkody oraz rehabilitacji sprawcy, jak również ochrony społeczeństwa. Uzasadnienie faktyczne zastosowania tych środków zawiera się w samym fakcie popełnienia czynu realizującego znamiona typu czynu zabronionego zawartego w części szczególnej KK FR. Trzecią wspomnianą cechą są ramy czasowe, odnoszące się do stosowania leczniczych środków zabezpieczających<sup>409</sup>.

### 3. Cele środków zabezpieczających

Obowiązujący KK FR<sup>410</sup> jako pierwszy w historii ustawodawstwa karnego Rosji zawiera w art. 98 określenie celów stosowania leczniczych środków zabezpieczających. Wprowadzenie tej regulacji miało za zadanie wyjaśnienie rozbieżności, które pojawiły się w praktyce w zakresie stosowania, wymierzania, zmiany i zaprzestania stosowania tych środków<sup>411</sup>. Pierwszym celem stosowania środków zabezpieczających określonym w tym

407 Л. Сошина, *К вопросу...*, s. 47.

408 Н.В. Щедрин, *Меры...*, s. 155–165.

409 Zob. Е. Шпынов, *Принудительные...*, s. 66–67.

410 < <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody&nd=102041891> >, dostęp: 28 lipca 2021 r.

411 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 9.

przepisie jest „uzdrowienie” (*излечение*) sprawcy; kolejnym celem jest polepszenie jego stanu zdrowia psychicznego. Podkreślić należy, że pod pojęciem „uzdrowienie sprawcy” należy również rozumieć częściowe wyleczenie pacjenta, przede wszystkim w aspekcie relewantnym z punktu widzenia środków zabezpieczających. Z tak sformułowanych celów wynika obowiązek stosowania różnych metod leczniczych, mających doprowadzić do społecznej readaptacji sprawcy, umożliwienia mu wykonywania działalności zarobkowej itd. Odrębnym celem jest zapobieżenie popełnieniu przez sprawcę kolejnych przestępstw. Z jednej strony dąży się do istotnego obniżenia albo usunięcia zagrożenia popełnienia przestępstwa przez sprawcę czynu zabronionego, a z drugiej strony wskazuje się na konieczność zapobieżenia ich popełnieniu w trakcie leczenia. Cel ten wpływa na czas stosowania omawianych środków. Przedostatnim celem leczniczych środków zabezpieczających jest zapewnienie sprawcy bezpieczeństwa (ochrona sprawcy przed nim samym), zaś ostatnim jest doprowadzenie – przez stosowanie różnorodnych środków – do społecznej rehabilitacji sprawcy<sup>412</sup>.

Niezwykle istotną regulacją z punktu widzenia leczniczych środków zabezpieczających jest art. 97 ust. 1 KK FR, który określa podstawy ich wymierzenia. Przewiduje on, że środki zabezpieczające wymierza się w stosunku do sprawcy z zaburzeniem zdrowia psychicznego. Opis zawarty w art. 97 wskazuje przy tym na uznaniowość decyzji o zastosowaniu leczniczych środków zabezpieczających. Wspomniany przepis stanowi bowiem, że środki zabezpieczające mogą być wymierzone w stosunku do takich osób, które popełniły przestępstwo w związku z zaburzeniem zdrowia psychicznego, a które w dalszym ciągu stwarzają zagrożenie spowodowania kolejnej istotnej szkody albo których stan wskazuje na niebezpieczeństwo dla nich samych, jak i dla innych osób. Pojęcie „niebezpieczeństwo, jakie osoby z zaburzeniem zdrowia psychicznego, stwarzają dla siebie i innych osób” zostało wyjaśnione w postanowieniu Pełnego Składu Sądu Najwyższego FR z 7 lipca 2011 r. № 6 „O praktyce stosowania leczniczych środków zabezpieczających przez sądy”. Sąd Najwyższy wskazał, że o takim niebezpieczeństwie mogą świadczyć m.in. charakter zaburzenia zdrowia psychicznego potwierdzony wynikami opinii biegłego psychiatry, skłonność sprawcy

---

412 П. Колмаков, *Проблемы...*, s. 10–11.

do popełnienia przestępstw z użyciem przemocy w stosunku do innych osób lub skłonność do samookaleczania się, skłonność do popełnienia innych przestępstw np. przeciwko mieniu. Sąd Najwyższy podkreślił potrzebę uwzględniania ogólnego stanu zdrowia samego sprawcy jako dodatkowego czynnika wskazującego na możliwość popełnienia przez niego przestępstwa zgodnie z treścią art. 101 ust. 3 i 4 KK FR<sup>413</sup>.

#### 4. Zakres stosowania leczniczych środków zabezpieczających

Artykuł 97 KK FR zawiera wyliczenie osób, wobec których mogą być zastosowane lecznicze środki zabezpieczające.

Pierwsza kategoria to osoby, które popełniły przestępstwo przewidziane w części szczególnej KK FR. Sprawcą przestępstwa może być jedynie osoba, która jest w stanie pokierować swoim zachowaniem, jak również ma świadomość strony przedmiotowej zrealizowanego czynu zabronionego oraz znaczenia podjętego zachowania. Powyższe wyliczenie wskazuje, że odpowiedzialność karna w rosyjskim prawie karnym jest uzależniona od poczytalności. Poczytalność nie jest zdefiniowana w KK FR, natomiast doktryna definiuje ją często jako przeciwieństwo niepoczytalności. Podejście to podlega krytyce ze strony licznych autorów. Wskazują oni, że jest to zbyt daleko idące uproszczenie. Jednym z najbardziej akceptowalnych określeń poczytalności jest definicja, zgodnie z którą poczytalność jest psychicznym stanem jednostki, w którym sprawca zdaje sobie sprawę ze swoich działań lub zaniechań oraz jest w stanie pokierować swoimi działaniami lub zaniechaniami podczas popełnienia przestępstwa oraz ponieść odpowiedzialność karną<sup>414</sup>. Z kolei pojęcie niepoczytalności zostało opisane przez ustawodawcę w art. 21 KK FR<sup>415</sup>. Przy czym ustawodawca nie wprowadził definicji

413 Бюллетень Верховного Суда РФ за 2011. Бюллетень № 7.

414 Ю. Антоян, С. Бородин, w: *Преступное...*, s. 135.

415 1. Nie podlega odpowiedzialności karnej osoba, która w momencie popełnienia czynu społecznie niebezpiecznego znajdowała się w stanie niepoczytalności, to znaczy nie mogła uświadomić sobie rzeczywistego charakteru i społecznego niebezpieczeństwa swoich działań (bezczyności) lub kontrolować ich z powodu przewlekłego zaburzenia psychicznego, tymczasowego zaburzenia psychicznego, demencji lub innego bolesnego stanu umysłu. 2. Osoba, która w stanie niepoczytalności popełniła czyn społecznie niebezpieczny, przewidziany w ustawie karnej, może zostać skierowana przez sąd na leczenie w ramach leczniczych środków zabezpieczających przewidzianych w niniejszym Kodeksie.

niepoczytalności. Z treści artykułu wynika, że niepoczytalność jest cechą charakterystyczną osoby, która popełniła przestępstwo<sup>416</sup>. W porównaniu do poprzednio obowiązującego art. 11 KK RSFRR zamieniono termin „choroba psychiczna” na taki, który odpowiada międzynarodowej terminologii: „zaburzenie zdrowia psychicznego”. W literaturze przedmiotu pojawiają się głosy krytyczne odnośnie terminologii użytej w art. 21 KK FR. Pierwsza uwaga dotyczy terminu „w stanie niepoczytalności”. Wskazano, że nie jest trafny termin „w stanie”, ponieważ niepoczytalność nie jest stanem osoby, a bardziej okolicznością prawną, wyłączającą odpowiedzialność karną osoby, która popełniła przestępstwo będąc w pod wpływem zaburzenia zdrowia psychicznego. Drugim elementem podlegającym krytyce jest fakt, że sąd nie określa stanu niepoczytalności sprawcy. Sąd w wyroku stwierdza brak karalności sprawcy, którego uznano za niepoczytalnego<sup>417</sup>.

Druga kategoria to osoby, które w trakcie popełniania przestępstwa cierpiały na zaburzenie psychiczne, które uniemożliwiało wykonanie kary lub jej wymierzenie. Nie można wymierzyć kary, gdy sprawcę uznano za niepoczytalnego. Kryterium decydujące o przyjęciu niepoczytalności nosi nazwę medyczno-prawnego. Wstępnie należy stwierdzić, że prawny aspekt polega na przyjęciu przez sąd, że sprawca nie mógł kierować swoim czynem albo nie uświadamiał sobie jego charakteru. W literaturze podkreśla się, że nie każde zaburzenie zdrowia psychicznego wyłącza poczytalność; muszą być spełnione dodatkowo przesłanki wynikające z kryterium prawnego. Podstawowym kryterium przy niepoczytalności jest fakt zniekształconego odbioru rzeczywistości, który pozbawia jednostkę możliwości odpowiedniej oceny i odbioru dokonanych czynów, jak też kierowania swoim postępowaniem w granicach przewidzianych prawem. Aspekt medyczny charakteryzuje się różnymi formami zaburzenia zdrowia psychicznego:

1. Chroniczne zaburzenie zdrowia psychicznego, rozumiane jako skutki nieuleczalnych albo trudno uleczalnych chorób psychicznych, mających tendencje rozwojowe, takich jak np. schizofrenia, epilepsja, psychoza maniako-depresyjna, paranoja, progresywny paraliż wywołany kiłą mózgową, demencja starcza<sup>418</sup>.

416 А. Родинов, *Понятие...*, s. 75.

417 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 22.

418 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 24.

2. Tymczasowe zaburzenie zdrowia psychicznego, rozumiane jako krótkoterminowe zaburzenie kończące się wyzdrowieniem. Do takich zaburzeń należą: psychoza alkoholowa, patologiczne pijaństwo, patologiczny afekt, który wystąpił wskutek silnego wzburzenia emocjonalnego<sup>419</sup>.
3. Demencja, rozumiana jako zmniejszenie czynności psychicznej osoby połączone z porażeniem intelektu oraz nieodwracalnymi zmianami świadomości. Rozróżnia się trzy poziomy demencji: debilizm, imbecyizm oraz idiotyzm. W praktyce sądowej sama demencja nie jest podstawą do uznania sprawcy za niepoczytalnego. Dopiero w połączeniu z kryterium prawnym tworzy podstawę do braku odpowiedzialności karnej z racji niepoczytalności<sup>420</sup>.
4. Inny stan chorobowy (zaburzenie) zdrowia psychicznego, rozumiany jako stan, który nie mieści się w przypadkach wskazanych w pkt. 1–3, lecz charakteryzuje się tymczasowym naruszeniem funkcjonowania zdrowia psychicznego. Wymieniane są tu m.in. następujące stany: niektóre formy psychopatii, zaburzenia psychiczne wywołane chorobami infekcyjnymi, poważnymi urazami, narkomanią<sup>421</sup>.

Przechodząc do dokładnej analizy kryterium prawnego, podnieść należy, że rozwijało się ono przez kilkadziesiąt lat. Jeszcze pod koniec XIX stulecia W. Serbski wskazywał, że: „człowiek nie staje się niepoczytalny, ponieważ jest on chory, lecz dlatego, że choroba pozbawia go wolności oceny tego lub innego stanu faktycznego. Natomiast jeśli warunki swobodnego działania są obecne, to zabezpiecza się również, nie bacząc na istnienie choroby, możliwość poczytalności”<sup>422</sup>.

Ostatecznie wyróżniono w ramach kryterium prawnego aspekt intelektualny oraz woluntatywny. Współczesna doktryna traktuje kryterium intelektualne jako brak możliwości uświadamiania sobie faktycznego charakteru i niebezpieczeństwa prawnego podjętego działania lub zaniechania. Jeśli chodzi o kryterium woluntatywne, to opiera się ono na braku możliwości pokierowania swoim postępowaniem. Co ciekawe, pomiędzy tymi kryteriami ustawodawca rosyjski użył alternatywy

---

419 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 24.

420 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 24.

421 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 26.

422 Zob. В. Сербский, *Судебная...*, s. 23.



rozłącznej „albo”, co świadczy o tym, że element woluntatywny może być samodzielną podstawą niepoczytalności. Przykładowo może to być sytuacja, w której sprawca zdaje sobie sprawę z charakteru swoich działań lub zaniechań, ale nie może kierować swoim zachowaniem. Z kolei brak świadomości charakteru działań implikuje automatycznie brak możliwości pokierowania swoim postępowaniem<sup>423</sup>. Kryterium prawne zostało określone w czasie przeszłym, co oznacza, że odnosi się do stanu sprawcy w trakcie popełnienia przestępstwa.

Niepoczytalność w tym rozumieniu nie wyłącza społecznego niebezpieczeństwa czynu, lecz winę oraz odpowiedzialność karną i tym samym sprawca niepoczytalny nie popełnia przestępstwa, ani też nie może być nazwany przestępcą<sup>424</sup>. Ocena społecznego niebezpieczeństwa czynu przy sprawcach niepoczytalnych odbywa się w oparciu o wysokość szkody wyrządzonej dobrom chronionym prawem. Bazuje ona nie na zamiarze sprawcy, ponieważ takowy nie jest obecny, a jedynie na charakterze dobra prawnego, któremu wyrządzono szkodę.

Trzecia kategoria sprawców, wobec których można orzec środki zabezpieczające, to osoby, u których zaburzenia zdrowia psychicznego wystąpiły po popełnieniu przestępstwa, co uniemożliwia wymierzenie kary oraz jej wykonanie. W tym przypadku działanie lub zaniechanie kwalifikuje się jako przestępstwo, a sprawca jest zwolniony od odbywania kary na rzecz poddania się orzeczonemu środkowi zabezpieczającemu, ale nie zawsze od odpowiedzialności karnej; w niektórych przypadkach będzie widniał w rejestrze karnym. Możliwość wymierzenia leczniczych środków zabezpieczających występuje, gdy u sprawcy po popełnieniu przestępstwa pojawiło się takie zaburzenie psychiczne, które pozbawiło go możliwości uświadamiania sobie charakteru popełnionego czynu oraz jego społecznej szkodliwości lub kierowania swoim postępowaniem. Podstawą do zwolnienia z odbywania kary jest fakt, że cel kary nie zostanie w takim przypadku osiągnięty<sup>425</sup>. Znaczenie ma również moment, w którym zaburzenie psychiczne wystąpiło u sprawcy. Jeśli pojawiło się ono przed wydaniem wyroku, to możliwe jest odstąpienie od wymierzenia kary albo zwolnienie sprawcy od jej odbywania. W drugim przypadku, tj. przy wystąpieniu zaburzenia

423 А. Родинов, *Понятие...*, s. 76, powołujący się na opinię А. Батанова.

424 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 29.

425 П. Колмаков, *Проблемы...*, s. 32.

psychicznego podczas wykonywania kary, sprawca zostanie zwolniony z dalszego odbywania kary.

Czwarta kategoria to osoby, które popełniły przestępstwo w stanie ograniczonej poczytalności. Artykuł 97 ust. 1 pkt b KK FR przewiduje bowiem sytuację, w której przestępstwo popełniła osoba cierpiąca na zaburzenie psychiczne, które jednak nie wyłącza poczytalności. Jest to instytucja ograniczonej poczytalności, wprowadzenia której domagała się praktyka ze względu na występujące przypadki popełniania przestępstw przez sprawców cierpiących na różnorakie anomalie zdrowia psychicznego, tak jakie np. chroniczny alkoholizm, stan po urazach czaszkowo-mózgowych, oligofrenia itd. Osoby te uznawano za poczytalne z uwagi na fakt, że mogły one kierować swoim postępowaniem oraz uświadamiać sobie charakter działania lub zaniechania oraz mogły powstrzymać się od popełnienia przestępstwa. Szczególne znaczenie miał natomiast stopień, w jakim sprawca był w stanie pokierować swoim postępowaniem oraz uświadomić sobie charakter swojego zachowania. Zgodnie z art. 22 ust. 2 KK FR stan takiej osoby porównuje się do stanu osoby poczytalnej. Efektem wspomnianego połączenia możliwości kierowania swoim postępowaniem oraz uświadamiania sobie charakteru działania lub zaniechania jest fakt zredukowanego kryterium woluntatywnego oraz intelektualnego w porównaniu do osoby poczytalnej<sup>426</sup>.

Sam termin „ograniczona poczytalność” (*ограниченная вменяемость*) w doktrynie podlega krytyce. Podkreśla się, że słowo „ograniczony” w języku potocznym jest rozumiane jako „umiarkowany, utrzymany w oczywistych granicach”. W wyniku czego bardziej trafnym wydaje się określenie „obniżona poczytalność” (*уменьшенная вменяемость*). Jednym z argumentów, jaki powołano na korzyść takiego rozwiązania problemu terminologicznego, był fakt, że termin ten odzwierciedla stan psychiki sprawcy i pokazuje zmniejszenie lub zwiększenie stopnia poczytalności<sup>427</sup>.

W literaturze przedmiotu wskazuje się, że pojęcie ograniczonej poczytalności powinno zawierać w sobie również zaburzenia, które nie prowadzą do niepoczytalności, lecz do czynów związanych z obniżonymi woluntatywnymi oraz intelektualnymi możliwościami. W efekcie może zaistnieć sytuacja, w której sprawca w rzeczywistości będzie

426 Г. Назаренко, *Правовая...*, 2002, s. 166.

427 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 34.

groźniejszy niż osoba całkowicie poczytalna. Osoba, która cierpi na zaburzenia zdrowia psychicznego, ma zazwyczaj dużo większe problemy z kontrolą swoich zachowań. W związku z tym niektórzy autorzy przyjmują, że sprawca cierpiący na psychopatię przez sam fakt występowania tego zaburzenia ma obniżoną zdolność do kontroli swego postępowania oraz jego oceny<sup>428</sup>. Kolejna interpretacja zakłada, że oprócz samego zaburzenia należy brać pod uwagę również stopień antyspołecznego charakteru jednostki, stopień i charakter patologiczności zaburzenia zdrowia psychicznego itd.<sup>429</sup>

Ograniczona poczytalność, podobnie jak niepoczytalność, jest ustalana zarówno na podstawie kryterium prawnego, rozumianego jako każdorazowe ustalenie stopnia świadomości sprawcy co do podejmowanego przez niego zachowania i jego społecznego niebezpieczeństwa, jak też stopnia, w jakim sprawca mógł pokierować swoim postępowaniem oraz w oparciu o kryterium medyczne, obejmujące tymczasowe psychiatryczne zaburzenie, oligofrenię, epilepsję, organiczne porażanie mózgu, mózgowy syfilis, psychopatię itd.<sup>430</sup>

Należy wyraźnie zaznaczyć, że w przypadku ograniczonej poczytalności wymagane jest kumulatywne wystąpienie kryterium medycznego oraz prawnego. W tym przypadku, zdaniem niektórych autorów, ograniczona poczytalność nie wpływa na winę sprawcy. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazują oni, że wina jest w ramach strony podmiotowej oddzielnym znamieniem w formie winy umyślnej lub nieumyślnej, zaś poczytalność jest zdolnością zdawania sobie sprawy z charakteru czynu oraz jego społecznej szkodliwości, jak też możliwością kierowania swoim postępowaniem i wpływa ona na karalność<sup>431</sup>.

Artykuł 22 ust. 2 KK FR wskazuje, że ograniczona poczytalność nie pociąga za sobą automatycznie łagodniejszej odpowiedzialności karnej. Takie podejście uzasadnia się tym, że zaburzenia zdrowia psychicznego występujące przy ograniczonej poczytalności nie zostały wymienione jako łagodzące odpowiedzialność karną. Przy badaniu okoliczności sprawy sąd powinien brać pod uwagę wszystkie elementy stanu faktycznego relewantne z punktu widzenia faktu popełnienia

428 А. Сахаров, *Уголовно-правовое...*, s. 138–139.

429 Г. Чечель, *Смягчающие...*, s. 12.

430 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 38.

431 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 40.

przestępstwa i na tej podstawie zdecydować, czy ograniczona poczytalność jest czynnikiem wpływającym na łagodniejszą karę. Nie jest jednak wykluczona możliwość wymierzenia przez sąd w sytuacji ograniczonej poczytalności najsurowszej kary w związku z występowaniem okoliczności obciążających. W takim przypadku sąd nie bierze pod uwagę stanu ograniczonej poczytalności, ale powinien ten fakt odpowiednio uzasadnić<sup>432</sup>.

Zgodnie z art. 99 KK FR w przypadku osób, które działały z ograniczoną poczytalnością, możliwe jest skierowanie na leczenie w ramach leczniczych środków zabezpieczających także obok wymierzenia kary. Środkami tymi mogą być przymusowy nadzór ambulatoryjny i leczenie u psychiatry. Zgodnie z art. 104 KK FR środki te wykonuje się w miejscu odbywania kary pozbawienia wolności. Jeśli przestępca nie został skazany na karę pozbawienia wolności, ale został skazany na karę ograniczenia wolności, to środek ten wykonuje się w formie ambulatoryjnej pomocy psychiatrycznej<sup>433</sup>.

## 5. Popętnienie przestępstwa w stanie nietrzeźwości

Kolejną kwestią, która wymaga omówienia, jest odpowiedzialność karna osób, które popełniły przestępstwo pod wpływem alkoholu lub środków odurzających. W KK FR używany jest termin „upojenie” (*опьянение*). Co do zasady, zgodnie z art. 23 KK FR, sprawca, który popełnił przestępstwo pod wpływem alkoholu i środków odurzających, podlega odpowiedzialności karnej. Przepis ten reguluje fizjologiczne odurzenie. W doktrynie takie podejście argumentuje się tym, że zwykłe odurzenie nie powoduje co do zasady halucynacji i podobnych stanów, które prowadzą do uznania osoby za niepoczytalną. Przy spożyciu alkoholu zmniejsza się możliwość hamowania systemów nerwowych oraz samokontroli, co jednak nie wyklucza faktu rozumienia charakteru czynu oraz możliwości kierowania swoim postępowaniem<sup>434</sup>. Rozróżnia się dwa rodzaje odurzenia: dobrowolne, polegające na dobrowolnym spożyciu alkoholu lub środków odurzających, posiadając uprzednią wiedzę o ich charakterze oraz odurzenie wymuszone, gdzie

432 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 42.

433 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 42.

434 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 46.

osoba jest zmuszona do spożycia środków odurzających lub alkoholu albo spożyła je wskutek błędu. Drugi rodzaj uznaje się za okoliczność wpływającą na złagodzenie kary<sup>435</sup>.

Kolejną sytuacją wymagającą wyjaśnienia jest patologiczne odurzenie, przy którym sprawca traci możliwość uświadamiania sobie charakteru czynu albo kierowania swoim postępowaniem. W praktyce wskazuje się, że stan ten może być wynikiem czynników takich, jak np. zmęczenie psychiczne i fizyczne, psychiczna słabość, połączonych ze spożyciem np. alkoholu. Niepoczytalność może być również wynikiem systematycznego spożycia alkoholu lub środków odurzających, co prowadzi do takich stanów, jak biała gorączka, halucynacje alkoholowe itd. W związku z powyższym, jeśli ekspertyza narkologiczna wykaże, że sprawca jest uzależniony od alkoholu lub innych środków odurzających i wymaga leczenia, w stosunku do sprawcy oprócz kary mogą być stosowane również i lecznicze środki zabezpieczające w postaci przymusowego ambulatoryjnego nadzoru lub leczenia psychiatrycznego<sup>436</sup>.

## **6.** Katalog leczniczych środków zabezpieczających

Artykuł 99 KK FR zawiera wyliczenie następujących leczniczych środków zabezpieczających:

1. Przymusowe leczenie ambulatoryjne i leczenie u psychiatry.
2. Przymusowe leczenie w stacjonarnej jednostce psychiatrycznej.
3. Przymusowe leczenie w stacjonarnej jednostce psychiatrycznej wyspecjalizowanego typu.
4. Przymusowe leczenie w stacjonarnej jednostce psychiatrycznej wyspecjalizowanego typu z intensywnym nadzorem.

W KK FR wprowadzono leczniczy środek zabezpieczający, który nie zakłada izolacji sprawcy. Jest to przymusowy ambulatoryjny nadzór i leczenie psychiatryczne. Polega ono na skierowaniu sprawcy do instytucji, która udziela ambulatoryjnej pomocy psychiatrycznej. Przed rokiem 1988 ustawy karne niektórych republik radzieckich, w tym również Republik Kazachstanu i Ukrainy, przewidywały leczniczy środek zabezpieczający, zgodnie z którym możliwe było przekazanie niepoczytalnej osoby, która popełniła przestępstwo albo też osoby, która po popełnieniu

435 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 46.

436 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 46.

przestępstwa lub podczas wykonywania kary cierpiała na zaburzenie psychiczne, pod opiekę krewnych albo opiekuna z obowiązkiem nadzoru przez lekarza psychiatrę. W literaturze wskazuje się, że właśnie tego rodzaju środek odpowiadał przymusowemu nadzorowi ambulatoryjnemu i leczeniu psychiatrycznemu<sup>437</sup>.

Przymusowy nadzór ambulatoryjny i leczenie psychiatryczne uregulowano w art. 100 KK FR. Z jego treści wynika, że środek ten może być wymierzony przy istnieniu podstaw przewidzianych w art. 97 KK FR, jeśli stan zdrowia psychicznego osoby nie wymaga leczenia stacjonarnego. Podstawowym kryterium wskazanym przez ustawodawcę jest brak potrzeby umieszczenia sprawcy w instytucji stacjonarnego leczenia psychiatrycznego, co z kolei oznacza, że zarówno sądy, jak i biegli psychiatrzy są zobowiązani przy wyborze środka rozważyć, czy nie istnieje potrzeba umieszczenia sprawcy w jednostce stacjonarnego leczenia<sup>438</sup>.

Wskazuje się, że środek ten wymierza się sprawcy w sytuacji, w której stwarza on niewielkie zagrożenie dla siebie lub innych osób oraz niewielkie zagrożenie spowodowania istotnej szkody. Stopień zagrożenia dla siebie i dla innych osób lub zagrożenie wyrządzenia istotnej szkody opiera się na dwóch kryteriach: stanie zdrowia psychicznego sprawcy oraz charakterze popełnionego przez niego przestępstwa. Środek ten jest stosowany wobec sprawców, którzy potrafią ocenić stan swego zdrowia psychicznego, przestrzegają ustalonego planu leczenia i wykazują stabilne zachowanie, które nie wymaga stałej kontroli w instytucjach nadzoru stacjonarnego.

Jako zalety tego środka wskazuje się, że osoba może kontynuować dotychczasowy tryb swego życia m.in. pracując, ponieważ środek ten jest wykonywany w miejscu zamieszkania osoby albo też na podstawie decyzji głównego psychiatry w innym miejscu, zgodnie z pkt. 4.1 Instrukcji Metodologicznej<sup>439</sup>. Klinika psychiatryczna przekazuje informacje o przyjęciu pacjenta w formie pisemnej do odpowiednich służb, takich jak m.in. policja, właściwych dla miejsca zamieszkania sprawcy.

437 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 48.

438 С. Полубинская, *Назначение...*, s. 181.

439 Методическое письмо Минздрава России от 23 июля 1999 г. N 2510/8236-99-32 «О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (статья 21 и часть 1 статьи 81 Уголовного кодекса Российской Федерации)».

W stosunku do osób, które cierpią na zaburzenie psychiczne, które nie pociąga za sobą niepoczytalności, również może być wymierzony ten środek pod warunkiem, że sprawca nie uświadamiał sobie w pełnej mierze charakteru swego działania oraz nie mógł w pełni pokierować swoim postępowaniem. Do kategorii takich osób przynależą osoby cierpiące na psychopatię, oligofrenię, stany neurotyczne itd.<sup>440</sup>

Środek ten, zgodnie z art. 26 ustawy o pomocy psychiatrycznej z dn. 2 lipca 1992 r.<sup>441</sup>, przybrać może postać profilaktyki, diagnostyki, leczenia i rehabilitacji. W praktyce wykonywane są regularne badania stanu zdrowia psychicznego sprawcy przez psychiatrę oraz udzielana jest odpowiednia pomoc medyczna i socjalna poprzez obserwację osoby, wobec której orzeczono ten środek, w domu lub w klinice psychiatrycznej. Jeśli sam pacjent unika badań klinicznych, nie przebywa w miejscu zamieszkania lub jego bliscy utrudniają leczenie, instytucja może skorzystać z pomocy policji w celu jego doprowadzenia<sup>442</sup>.

Przymusowy nadzór ambulatoryjny i leczenie psychiatryczne może zostać zastosowany wobec sprawców, którzy popełnili przestępstwo seksualne na szkodę nieletnich, także po odbyciu kary, zgodnie z art. 102 ust. 2.1 KK FR. Również sprawca odbywający karę może być skierowany na obowiązkowe leczenie<sup>443</sup>. Jest to również jedyne miejsce w ustawodawstwie rosyjskim, w którym możemy przyjąć istnienie quasi-postpenalnego środka zabezpieczającego. Zgodnie z art. 102 pkt 2.1 KK FR sąd zleca sporządzenie sądowej ekspertyzy psychiatrycznej w stosunku do osoby, która popełniła przestępstwo przeciwko nietykalności cielesnej nieletniego, który nie ukończył 14 lat. Opinia eksperta ma udzielić odpowiedzi na pytanie, czy sprawca wymaga wymierzenia środka zabezpieczającego uregulowanego w art. 99 KK FR w okresie warunkowego przedterminowego zwolnienia, w okresie odbywania kary pozbawienia wolności albo po zwolnieniu z odbywania kary. Na podstawie wspomnianej opinii sąd może wymierzyć leczniczy środek zabezpieczający zgodnie z art. 97 ust. 1 lit. d KK FR. Uzasadnia się to wysokim poziomem ryzyka ponownego popełnienia

---

440 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 50.

441 Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 N 3185-1.

442 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 50.

443 С. Полубинская, *Назначение...*, s. 174.

przestępstwa. W zależności od tego ryzyka osoba może być leczona w zamkniętym zakładzie lub ambulatoryjnie<sup>444</sup>.

Jednocześnie art. 18 ust. 4 KKW FR dubluje ten przepis. Przyjmuje się, że przy wprowadzeniu zmian do KKW FR ustawodawca powinien w przepisach zmieniających określić subsydiarne intertemporalne normy kolizyjne, w tym również te dotyczące retroaktywności. Podkreślenia wymaga, że w prawie rosyjskim możliwe jest działanie nowego prawa wstecz w sytuacji, w której ustawodawca wprost przewidział taką możliwość. Oznacza to, że w FR ustawodawca może dowolnie formułować zasady retroaktywności konkretnych przepisów<sup>445</sup>.

Zgodnie z art 4 ust. 2 Ustawy Federalnej z dn. 29 lutego 2012 r. „o wniesieniu zmian do KKW FR i pozostałych ustaw w celu obostrzenia odpowiedzialności karnej za przestępstwa o charakterze seksualnym popełnione względem nieletnich”<sup>446</sup> art. 102 ust. 2.1 KKW FR ma również zastosowanie w stosunku do sprawców skazanych za przestępstwa przeciwko nietykalności cielesnej nieletnich, którzy nie osiągnęli 14 roku życia, popełnionych do dnia wejścia w życie wspomnianej ustawy nowelizującej. W wyniku takiej regulacji ustawodawcy rosyjskiego możliwe jest wymierzanie środka leczniczego w okresie warunkowego zwolnienia od odbywania kary albo w czasie odbywania kary, jak również po jej odbyciu, niezależnie od tego, kiedy został popełniony czyn zabroniony.

Zmiana omawianego środka zabezpieczającego na leczenie stacjonarne może być dokonana tylko przez sąd na podstawie opinii komisji lekarzy psychiatrów. Podstawą do takiej zmiany jest ustalenie, że nadzór ambulatoryjny i leczenie u psychiatry nie są odpowiednim środkiem z uwagi na stan zdrowia psychicznego sprawcy, co z kolei uzasadnia potrzebę leczenia stacjonarnego. Przy tym podejmując taką decyzję, należy uwzględniać charakter przestępstwa, które sprawca popełnił oraz niebezpieczeństwo, jakie stwarza on dla samego siebie i otoczenia, jak też możliwość wyrządzenia istotnej szkody, które w niektórych

---

444 А.И. Рарог, *Комментарий...*; С.В. Полубинская, О.А. Макушкина, *Принудительные...*, s. 18–23.

445 С.В. Полубинская, О.А. Макушкина, *Принудительные...*, s. 18–23.

446 Федеральный закон от 29 февраля 2012 г. N 14-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершенные в отношении несовершеннолетних».



przypadkach, zgodnie z art. 101 ust. 1 KK FR, wyłączają możliwość nadzoru ambulatoryjnego i leczenia u psychiatri<sup>447</sup>.

Zastosowanie art. 102 ust. 2.1 KK FR prowadzić może do kolizji z art. 10 KK FR, zgodnie z którym przepisy takie nie powinny być stosowane retroaktywnie, jednakże z uwagi na wprowadzenie subsydiarnej normy kolizyjnej przewidzianej we wspomnianej ustawie nowelizującej przyjmuje się, że mogą one obowiązywać wstecz. W związku z tym może wyniknąć problem, czy retroaktywność tych przepisów jest zgodna z art. 54 Konstytucji FR. Zgodnie z tym przepisem ustawa, która ustanawia lub zaostrza odpowiedzialność karną, nie obowiązuje wstecz. W doktrynie rosyjskiej (podobnie jak w polskiej) toczy się aktualnie dyskusja, czy w stosunku do leczniczych środków zabezpieczających powinien być stosowany zakaz retroaktywności, skoro ich celem nie jest ukaranie, lecz leczenie sprawcy i tym samym nie pogorszenie jego stanu zdrowia, a raczej umożliwienie przyszłego normalnego funkcjonowania osoby w społeczeństwie.

Przechodząc do omawiania kolejnej kategorii leczniczych środków zabezpieczających, przypomnieć należy, że KK FR przewiduje trzy rodzaje stacjonarnego leczenia psychiatrycznego:

1. Ogólnego typu.
2. Wyspecjalizowanego typu.
3. Wyspecjalizowanego typu z intensywnym nadzorem.

Wyspecjalizowaną instytucją stacjonarnego leczenia psychiatrycznego jest instytucja, w której obowiązują szczególne zasady bezpieczeństwa mające służyć zapobieżeniu ponownemu popełnieniu przestępstwa, przeciwdziałaniu ucieczkom pacjentów oraz w których stosowane są wobec pacjentów wyspecjalizowane programy leczenia. Leczenie w tego rodzaju instytucji nie różni się jednak niczym od leczenia osób chorych psychicznie, które nie popełniły przestępstwa<sup>448</sup>.

Jednostka stacjonarnego leczenia ogólnego typu znajduje się w ramach szpitala psychiatrycznego lub innej instytucji, która zajmuje się leczeniem psychiatrycznym. Leczenie w tego rodzaju jednostce odbywa

---

447 Федеральный закон от 29 февраля 2012 г. N 14-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершенные в отношении несовершеннолетних».

448 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 52.

się na zasadach ogólnych i ma taki sam charakter, jak przy osobach chorych psychicznie, które nie popełniły przestępstwa. Jedyne ograniczenie, które występuje przy leczeniu sprawców przestępstw, to ograniczenia w poruszaniu się. Stosuje się je w stosunku do osób, które wymagają stacjonarnego leczenia psychiatrycznego, ale jednocześnie nie wymagają intensywnego nadzoru. Stacjonarne leczenie umożliwić ma sprawcy szybsze osiągnięcie wyników w leczeniu oraz pozwolić na utrwalenie osiągniętych wyników leczenia<sup>449</sup>.

Zgodnie z niewiążącą, ale stosowaną w praktyce Instrukcją Metodologiczną z 23 lipca 1999 r. środek ten należy stosować w stosunku do sprawców:

1. Którzy popełnili przestępstwo i ich stan zdrowia psychicznego wykazuje na brak tendencji do rażącego naruszania zasad leczenia w instytucji leczenia ambulatoryjnego oraz na pozytywną prognozę leczenia, jednakże istnieje zagrożenie ponownego popełnienia przestępstwa z uwagi na zaburzenie zdrowia psychicznego, jak również brak krytycznego spojrzenia na własne zachowanie, co utrudnia lub uniemożliwia leczenie ambulatoryjne.
2. Którzy popełnili przestępstwo znajdując się nie tylko w stanie upośledzenia umysłowego, w stanie psychicznego defektu itd., ale także pod wpływem niekorzystnych czynników zewnętrznych i brak jest w ich przypadku wyraźnej prognozy ponownego popełnienia przestępstwa lub naruszenia zasad leczenia.
3. Którzy popełnili przestępstwo pod wpływem tymczasowego zaburzenia zdrowia psychicznego, które występowało także po popełnieniu przestępstwa, ale przed wydaniem wyroku, przy braku prognozy ponownego popełnienia przestępstwa lub naruszenia zasad leczenia.
4. Którzy popełnili przestępstwo pod wpływem chronicznego zaburzenia zdrowia psychicznego lub upośledzenia umysłowego, są po przymusowym leczeniu w wyspecjalizowanym zakładzie leczenia psychiatrycznego, również tego z intensywnym nadzorem, w przypadku, gdy stan ich zdrowia psychicznego uległ poprawie lub obniżyło się niebezpieczeństwo grożące ze strony sprawcy, co pozwala na zmianę środka.

---

449 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 52.

5. Których stan zdrowia psychicznego pogorszył się w trakcie leczenia ambulatoryjnego albo wzrosło ich niebezpieczeństwo dla samych siebie, innych osób lub wzrosło niebezpieczeństwo wyrządzenia istotnej szkody i tym samym kontynuowanie leczenia ambulatoryjnego nie jest celowe, zaś sprawca wymaga przeniesienia do instytucji stacjonarnego leczenia psychiatrycznego<sup>450</sup>.

Kolejno, leczenie stacjonarne wyspecjalizowanego typu oraz leczenie wyspecjalizowanego typu z intensywnym nadzorem mają miejsce w zakładach stacjonarnego leczenia psychiatrycznego, których celem jest wykonywanie jedynie tych środków. Stosuje się je w stosunku do osób, które ze względu na swój stan zdrowia wymagają stałego nadzoru i stwarzają istotne niebezpieczeństwo dla otoczenia z powodu skłonności do popełnienia nowych przestępstw. Jak już wspomniano, różnica pomiędzy leczeniem stacjonarnym wyspecjalizowanego typu i ogólnego typu polega na tym, że ogólny typ zakłada wspólne leczenie z pacjentami przyjętymi na zasadach ogólnych, a w wyspecjalizowanym zakładzie leczeniu podlegają jedynie osoby, wobec których stosowane są środki zabezpieczające lecznicze. Idąc dalej, na przymusowe stacjonarne leczenie z intensywnym nadzorem kierowani są sprawcy, którzy są szczególnie niebezpieczni dla siebie i otoczenia, a także wymagają stałego oraz intensywnego nadzoru. Jako szczególnie niebezpiecznego sprawcę rozumie się sprawcę, co do którego istnieje prawdopodobieństwo popełnienia ciężkich i szczególnie ciężkich przestępstw, jak również sprawcę, który systematycznie popełnia przestępstwa mimo wcześniejszego stosowania leczniczych środków zabezpieczających. Środek ten zgodnie z pkt. 2.9 Instrukcji Metodologicznej stosuje się w stosunku do sprawców, którzy cierpią na:

1. Chroniczne zaburzenia psychiczne lub upośledzenie umysłowe, co do których w trakcie badań klinicznych ustalono zaburzenie zdrowia psychicznego lub stan przedchorobowy, który wskazuje na możliwość powtórnego popełnienia ciężkich albo szczególnie ciężkich przestępstw, w szczególności przestępstw z użyciem przemocy.

---

450 Методическое письмо Минздрава России от 23 июля 1999 г. N 2510/8236–99–32 «О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (статья 21 и часть 1 статьи 81 Уголовного кодекса Российской Федерации)».

2. Chroniczne zaburzenia psychiatryczne lub upośledzenie umysłowe, co do których w trakcie badań klinicznych ustalono stan zdrowia psychicznego lub stan przedchorobowy, wykazujący stanowcze antyspołeczne tendencje, które mają swój wyraz w wielokrotnym popełnianiu przestępstw, jak również w istotnych naruszeniach programu leczenia, np. poprzez atakowanie personelu, ucieczki, jeśli wspomniane zachowania uniemożliwiają przeprowadzenie leczniczo-rehabilitacyjnych czynności przy wykonywaniu innych leczniczych środków zabezpieczających.
3. Tymczasowe zaburzenie psychiczne, które wystąpiło po popełnieniu przestępstwa, ale przed wydaniem wyroku, w przypadku zagrożenia popełnienia nowych ciężkich lub szczególnie ciężkich przestępstw, jak również zagrożenie uciezką.

Środek ten stosuje się także w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia psychicznego lub wzrostu niebezpieczeństwa sprawcy, w trakcie leczenia w ramach innego leczniczego środka zabezpieczającego, jeśli czynniki te uniemożliwiają stosowanie dotychczasowego środka zabezpieczającego i uzasadniają zmianę na przymusowe wyspecjalizowane leczenie stacjonarne z intensywnym nadzorem<sup>451</sup>.

## 7. Przedłużenie, zmiana lub zaprzestanie stosowania środka zabezpieczającego leczniczego

Obowiązujący KK FR przewiduje osobny przepis, który reguluje kwestie zmiany, przedłużenia oraz zaprzestania stosowania leczniczych środków zabezpieczających. Artykuł 102 stanowi *novum* w porównaniu do poprzednio obowiązującej ustawy karnej<sup>452</sup>. Czas, na jaki stosowane są środki zabezpieczające, nie został określony z góry, co uzasadniane jest leczniczym charakterem stosowanych środków. Natomiast ustawa z dn. 2 lipca 1992 r. o pomocy psychiatrycznej w art. 32–34 reguluje potrzebę przeprowadzenia badań okresowych przez komisję psychiatrów co

---

451 Методическое письмо Минздрава России от 23 июля 1999 г. N 2510/8236–99–32 «О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (статья 21 и часть 1 статьи 81 Уголовного кодекса Российской Федерации)».

452 «Уголовный кодекс РСФСР» (утв. ВС РСФСР 27.10.1960), Ведомости Верховного Совета РСФСР от 31 октября 1960 года. № 40. ст. 591.

najmniej raz na 6 miesięcy. Decyzję o przedłużeniu, zmianie lub zaprzestaniu stosowania środka podejmuje sędzia na podstawie opinii dostarczonej przez administrację zakładu, w którym przebywa pacjent.

Zgodnie z art. 102 ust. 2 KK FR osoba, co do której stosuje się leczniczy środek zabezpieczający, podlega badaniu przez komisję lekarzy psychiatrów nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy, pierwszy raz – w terminie 6 miesięcy od umieszczenia w odpowiedniej instytucji. Wybór tego a nie innego terminu argumentowano faktem, że taka częstotliwość pozwala na bieżące śledzenie stanu zdrowia pacjenta. Podkreślenia wymaga okoliczność, że także kolejne badania są przeprowadzane minimum raz na 6 miesięcy. Opinia komisji jest przekazywana sądowi raz na rok. Taka regulacja była krytykowana w literaturze, ponieważ zakłada ona stosowanie środka na okres dłuższy niż 1 rok<sup>453</sup>. Jednocześnie w art. 102 ust. 2 KK FR zawarto warunki przedłużenia stosowania leczniczych środków zabezpieczających z powodu braku podstaw zaprzestania stosowania albo zmiany tych środków zabezpieczających. Wartym uwagi wydaje się fakt, że sąd nie powinien badać jedynie podstaw wskazanych w art. 102 ust. 2 KK FR, ale również brać pod uwagę treść artykułów 97, 100 oraz 101 KK FR i tym samym każdorazowo analizować stan sprawcy z punktu widzenia jego niebezpieczeństwa dla samego siebie oraz dla otoczenia. Wskazuje się również, że komisja powinna brać pod uwagę stan zdrowia psychicznego sprawcy przed badaniem, a nie tylko w okresie przeprowadzenia badania. Takie podejście pozwoli uniknąć błędnych wniosków opartych np. na chwilowym polepszeniu się stanu zdrowia sprawcy. Kolejno, w art. 102 ust. 3 KK FR zawarto warunki zaprzestania stosowania leczniczych środków zabezpieczających. Pierwszym warunkiem jest brak podstawy do dalszego stosowania tych środków. Analiza tekstu przepisu pozwala na wyprowadzenie wniosków, że chodzi o zaprzestanie stosowania jakiegokolwiek środka. Czyli nie chodzi tu o zmianę, a o całkowity brak podstaw do stosowania jakichkolwiek środków wymienionych w art. 99 KK FR. Podstawą do zaprzestania stosowania tej kategorii środków jest brak niebezpieczeństwa ze strony sprawcy dla siebie i dla otoczenia. W literaturze przedmiotu wskazuje się, że stan zdrowia sprawcy nie musi ulec polepszeniu – wystarczy, że będzie on np. stabilny<sup>454</sup>.

453 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 57.

454 П.А. Колмаков, *Проблемы...*, s. 58.

W art. 102 ust. 3 KK FR uregulowano podstawy zmiany leczniczego środka zabezpieczającego. Przewiduje on dwa warunki zamiany jednego środka na inny. Pierwszym jest brak podstawy stosowania środka zabezpieczającego uprzednio wymierzonego. Drugim warunkiem jest potrzeba wymierzenia innego leczniczego środka zabezpieczającego. Zmiana stanu zdrowia psychicznego może doprowadzić do konieczności zmiany środka na bardziej dostosowany do potrzeb osoby. Zgodnie z pkt. 7.4 Instrukcji Metodologicznej lekarzom zalecano stopniową zmianę środków zabezpieczających od bardziej do mniej izolacyjnych – „dotkliwych”<sup>455</sup>. Wątpliwości budzi użyta terminologia, a konkretniej określanie środków jako mniej lub bardziej „dotkliwych”, ponieważ środki zabezpieczające ze swej natury nie powinny być określane jako mniej lub bardziej dotkliwe, a raczej mniej lub bardziej dostosowane do stanu zdrowia psychicznego sprawcy lub ewentualnie bardziej lub mniej izolacyjne.

Sam proces składania wniosku o zmianę środka zabezpieczającego na podstawie opinii Komisji psychiatrycznej odbywa się za pośrednictwem administracji instytucji, w której odbywa się leczenie, w ciągu 10 dni od wydania opinii. Po zaprzestaniu stosowania leczniczych środków zabezpieczających administracja zakładu przesyła dokumentację medyczną do odpowiednich organów. Istnieje również możliwość przedłużenia leczenia na zasadach ogólnych, zgodnie z ustawą o pomocy psychiatrycznej. Takie postępowanie przewiduje pkt 7.6 Instrukcji Metodologicznej. Z kolei w stosunku do sprawców, u których zaburzenie zdrowia psychicznego wystąpiło po popełnieniu przestępstwa, zostaną oni skierowani do miejsca odbywania kary, chyba że minęły terminy przedawnienia. Kwestią budzącą wątpliwości jest sytuacja, w której leczniczy środek zabezpieczający stosowano dłużej niż termin, na który była wymierzona kara. Zgodnie z art. 103 KK FR okres przebywania w stacjonarnym zakładzie leczenia psychiatrycznego zalicza się na poczet kary przy uznaniu, że jeden dzień pobytu w jednostce stacjonarnego leczenia jest równoważny jednemu dniu pozbawienia wolności. Przelicznik nie

---

455 Методическое письмо Минздрава России от 23 июля 1999 г. N 2510/8236–99–32 «О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (статья 21 и часть 1 статьи 81 Уголовного кодекса Российской Федерации)».

znajduje zastosowania przy przymusowym nadzorze ambulatoryjnym oraz leczeniu u psychiatry.

#### **8.** Procedura wymierzania leczniczych środków zabezpieczających

Rozdział 29, art. 1 pkt 2 KPK FR przewiduje, że wymierzanie leczniczych środków zabezpieczających należy do wyłącznej kompetencji sądów. Tryb wymierzania tych środków uregulowany został w Rozdziale 51 zatytułowanym „Procedura wymierzania leczniczych środków zabezpieczających” KPK FR. Fakt regulacji tej procedury w osobnym rozdziale jest powszechnie akceptowany przez doktrynę. Uzasadnieniem takiego rozwiązania jest sam charakter środków zabezpieczających, fakt realizacji przez nie szczegółowych celów, które różnią się od podstawowych celów postępowania przed sądem karnym, odmienną podstawą ich wymierzenia, którą stanowi ustalenie stanu zdrowia psychicznego sprawcy; proces dowodzenia również różni się od tego stosowanego w zwykłym postępowaniu, jak również samo rozstrzygnięcie ma specyficzną formę procesową<sup>456</sup>.

Przechodząc do bliższej analizy Rozdziału 51, należy wymienić podstawy wymierzenia leczniczych środków zabezpieczających zawarte w art. 433 KPK FR, który pokrywa się częściowo z art. 97 KK FR. Artykuł 433 KPK FR przewiduje możliwość zastosowania w stosunku do osoby, która popełniła czyn zabroniony w stanie niepoczytalności albo w stosunku do sprawcy, który stał się niepoczytalny po popełnieniu przestępstwa, następujących środków:

1. Przymusowe leczenie w instytucji medycznej o charakterze ogólnym, udzielającej stacjonarnej pomocy psychiatrycznej.
2. Przymusowe leczenie w instytucji medycznej o charakterze wyspecjalizowanym, udzielającej stacjonarnej pomocy psychiatrycznej.
3. Przymusowe leczenie w instytucji medycznej o charakterze wyspecjalizowanym, udzielającej stacjonarnej pomocy psychiatrycznej z intensywnym nadzorem<sup>457</sup>.

W art. 433 ust. 2 KPK FR wskazano, że lecznicze środki zabezpieczające wymierza się w przypadku, gdy stan zdrowia psychicznego sprawcy powoduje, że jest on niebezpieczny dla siebie lub dla otoczenia albo może

456 А. Ленский, Ю. Якимович, *Производство...*, s. 48.

457 Л. Пупышев, *Производство...*, s. 9–10.

wywołać istotną szkodę majątkową. Na uwagę zasługuje również fakt, że przepisów Rozdziału 51 KPK FR nie stosuje się do osób, które popełniły przestępstwo w stanie poczytalności, ale wymagają jednak pomocy psychiatrycznej. Wskazuje się tu m.in. pedofilię, niektóre psychopatie. Ta kategoria sprawców jest kierowana przez sąd na leczenie<sup>458</sup>.

Postępowanie dowodowe przy leczniczych środkach zabezpieczających reguluje art. 434 ust. 1 KPK FR „Okoliczności, które podlegają udowodnieniu”. Postępowanie przygotowawcze w tym zakresie jest uregulowane w przepisach ogólnych, czyli art. 150 ust. 2 KPK FR, który przewiduje co do zasady formę śledztwa w postępowaniu przygotowawczym w sprawach dotyczących wymiaru leczniczych środków zabezpieczających<sup>459</sup>. Jeśli w trakcie postępowania przygotowawczego dotyczącego przestępstwa popełnionego przy współsprawstwie jedna z osób dopuściła się czynu zabronionego w stanie niepoczytalności albo stan zdrowia psychicznego pogorszył się po popełnieniu przestępstwa, postępowanie odnośnie do takiego sprawcy może być na podstawie art. 154 KPK FR prowadzone oddzielnie. Uzasadnienie takiego podejścia upatrywano w fakcie, że w sprawach dotyczących leczniczych środków zabezpieczających występuje szereg typowych dla nich odmienności oraz potrzebą realizacji dodatkowych gwarancji procesowych przysługujących sprawcy, wobec którego mogą zostać orzeczone lecznicze środki zabezpieczające. Praktyka pokazuje, że postępowanie to jest oddzielnie przeprowadzane przy każdej nadarzącej się okazji<sup>460</sup>.

Stroną postępowania z Rozdziału 51 KPK FR jest w pierwszej kolejności osoba, w stosunku do której prowadzone jest postępowanie mające na celu wymierzenie leczniczych środków zabezpieczających. Status tej osoby jest uregulowany w art. 437 KPK FR i jest przyrównany do statusu podejrzanego albo oskarżonego. Kwestia udziału w samym postępowaniu nie została bezpośrednio rozstrzygnięta w KPK FR, natomiast Sąd Najwyższy Rosyjskiej Federacji w swoich orzeczeniach konsekwentnie wskazuje, że strona postępowania karnego z Rozdziału 51 może realizować osobiście swoje prawa w ramach procesu karnego, jeśli stan jej zdrowia psychicznego na to pozwala. Decyzja o możliwości uczestnictwa

---

458 Л. Пупышев, *Производство...*, s. 13.

459 Л. Пупышев, *Производство...*, s. 14.

460 Л. Пупышев, *Производство...*, s. 14–15.



jest podejmowana na podstawie opinii dostarczonej sądowi, przy czym Sąd Najwyższy FR wskazał, że sąd nie jest związany opinią specjalisty, zaś decyzję podejmuje na podstawie opinii oraz pozostałych okoliczności sprawy<sup>461</sup>.

Zgodnie z art. 196 ust. 3 KPK FR już na etapie zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa należy zlecić sporządzenie opinii w przypadku, gdy stan zdrowia psychicznego sprawcy budzi wątpliwości. Sąd Najwyższy FR dodatkowo wskazał, że obowiązek ten aktualizuje się m.in., gdy sprawca był uprzednio leczony psychiatrycznie, posiada status ucznia w instytucjach edukacyjnych dla osób upośledzonych umysłowo, doznał urazów czaszkowo-mózgowych, jak również w sytuacjach, w których dziwne zachowanie sprawcy świadczy o możliwym zaburzeniu zdrowia psychicznego, wypowiedzi osoby o jej odczuciach i doświadczeniach itd.<sup>462</sup>

Praktyka nie idzie jednak w parze ze wskazanymi regulacjami, co ma swój wyraz chociażby w tym, że pracownicy organów śledczych niechętnie sięgają po te instrumenty. Co do zasady zakłada się poczytalność, ignorując przy tym przepisy stanowiące o potrzebie badania psychiatrycznego, jeśli sprawca wykazuje niepokojące symptomy<sup>463</sup>.

Postępowanie przygotowawcze w sprawach dotyczących leczniczych środków zabezpieczających prowadzi się na podstawie przepisów ogólnych. Zgodnie z art. 433 ust. 3 KPK FR przepisy ogólne mają zastosowanie przy postępowaniach dotyczących orzekania tych środków, za wyjątkiem sytuacji, w których Rozdział 51 zawiera regulację odmienną<sup>464</sup>. Już na etapie postępowania przygotowawczego zleca się wydanie opinii przez biegłego psychiatrę, który ma ocenić stan zdrowia psychicznego sprawcy. Na tej podstawie ustala się, czy podejrzany może osobiście brać udział w postępowaniu karnym. Takie postępowanie stanowi konsekwencję wyroku Sądu Konstytucyjnego Rosyjskiej Federacji z 20 listopada 2007 r. № 13 „W kwestii kontroli konstytucyjności art. 402, 433, 437, 438, 439, 444 oraz 445 KPK FR w związku ze skargami obywateli S. Ablamskiego, O. Lobaszowej oraz W. Matwejeva”. Sąd Konstytucyjny

461 Постановление Пленума Верховного суда РФ от 07.04.2011 № 6 „О практике применения судами принудительных мер медицинского характера”, s. 10.

462 Постановления Пленума Верховного суда РФ от 07.04.2011 № 6 „О практике применения судами принудительных мер медицинского характера”, s. 6.

463 М. Смирнова, *Некоторые...*, s. 136–142.

464 Л. Пупышев, *Производство...*, s. 30.

uznał w nim za niezgodne z Konstytucją, a konkretnie z art. 19, art. 45 ust. 2, art. 46 ust. 1 oraz art. 55 ust. 3 zaskarżone przepisy w zakresie ograniczającym dostęp osoby, co do której prowadzi się postępowanie o wymierzenie leczniczych środków zabezpieczających, do udziału w postępowaniu karnym poprzez uniemożliwienie osobistego w nim uczestnictwa oraz osobistego wykonywania swoich praw procesowych, w tym zaznajamiania się z aktami sprawy, uczestniczenia w posiedzeniu, składania wniosków procesowych itd.

Zakończenie postępowania przygotowawczego w przypadku leczniczych środków zabezpieczających reguluje art. 439 KPK FR. W ust. 1 przewidziane zostały dwie możliwości zakończenia postępowania przygotowawczego:

1. Umorzenie śledztwa na zasadach ogólnych albo w przypadku, gdy charakter zaburzenia psychicznego oraz sposób popełnienia przestępstwa wskazują, że sprawca nie przedstawia zagrożenia dla siebie samego lub innych osób i tym samym nie wymaga leczenia w ramach jednego z leczniczych środków zabezpieczających.
2. Skierowanie sprawy na drogę sądową w celu wymierzenia leczniczych środków zabezpieczających. Śledczy przekazuje swoją decyzję do prokuratora, który może ją zatwierdzić lub nie.

W toku postępowania przed sądem może on brać pod uwagę stanowisko strony, co do której prowadzi się postępowanie, którego przedmiotem jest orzeczenie leczniczych środków zabezpieczających. Sąd przy tym powinien brać pod uwagę stan zdrowia samego sprawcy<sup>465</sup>.

Ostatnim etapem postępowania w sprawie o wymierzenie leczniczych środków zabezpieczających jest wydanie postanowienia przez sąd. W przypadku, jeśli sąd nie uzna sprawcy za niepoczytalnego, może przekazać odpowiednie materiały federalnym organom ochrony zdrowia w związku z ewentualną potrzebą skierowania sprawcy na leczenie lub skierowania do zakładu psychoneurologicznego, zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia<sup>466</sup>.

Jeśli sąd uzna potrzebę wymierzenia środka zabezpieczającego, powinien on brać pod uwagę stopień zaburzenia zdrowia psychicznego;

465 Постановление Пленума Верховного суда РФ от 07.04.2011 № 6 „О практике применения судами принудительных мер медицинского характера”, s. 16.

466 Постановление Пленума Верховного суда РФ от 07.04.2011 № 6 „О практике применения судами принудительных мер медицинского характера”, s. 17.

stopień oraz charakter niebezpieczeństwa dla siebie oraz dla innych osób lub ryzyko spowodowania istotnej szkody. Co więcej, sąd powinien opierać się na opinii eksperta, której przedmiotem jest stan zdrowia psychicznego sprawcy oraz na pozostałych dowodach w sprawie<sup>467</sup>. W literaturze przedmiotu prowadzone są dyskusje dotyczące przesłanek decydujących o wyborze konkretnego leczniczego środka zabezpieczającego. Przyjmuje się, że sąd podejmuje decyzję na podstawie charakteru oraz rodzaju zaburzenia psychicznego. W pracach karnistów pojawiają się również dodatkowe kryteria, które są ściśle związane z rodzajem popełnionego czynu. Sprawcy, którzy popełnili w stanie niepoczytalności przestępstwo lekkie oraz średniej ciężkości, powinni zostać skierowani do zamkniętego zakładu przymusowego leczenia. W przypadku popełnienia przez sprawcę niepoczytalnego ciężkiego lub szczególnie ciężkiego przestępstwa, leczenie w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym powinno być połączone z intensywnym nadzorem<sup>468</sup>.

Jeśli osoba zostanie uznana za niepoczytalną w trakcie popełnienia przestępstwa lub po jego popełnieniu to sąd – w pierwszym przypadku – orzeka o zwolnieniu osoby od odpowiedzialności karnej oraz postanawia o wymierzeniu leczniczych środków zabezpieczających, w drugim przypadku – może wymierzyć środki zabezpieczające, faktycznie odwołując w czasie wykonania kary. Jeśli stan zdrowia sprawcy niepoczytanego w czasie popełnienia czynu zabronionego nie świadczy o niebezpieczeństwie dla niego samego lub dla innych osób albo o możliwości spowodowania istotnej szkody, to sąd umarza postępowanie i nie wymierza środka zabezpieczającego leczniczego<sup>469</sup>.

Kolejnym etapem postępowania przy rozstrzygnięciu o stosowaniu leczniczych środków zabezpieczających w prawie karnym Federacji Rosyjskiej jest wybór konkretnego środka, przedłużenie stosowania środka albo zaprzestanie stosowania leczniczego środka zabezpieczającego na podstawie art. 397 pkt 2 KPK FR. Zgodnie z art. 397 KPK FR decyduje o tym sąd. Jeśli sprawca zostanie skazany na zasadach ogólnych, to obok kary sąd może wymierzyć tylko jeden leczniczy środek zabezpieczający

---

467 Л. Пупышев, *Производство...*, s. 40.

468 В. Сверчков, *Факторы...*, s. 310.

469 Л. Пупышев, *Производство...*, s. 41.

w postaci nadzoru ambulatoryjnego i leczenia u lekarza psychiatry zgodnie z art. 99 ust. 1 KK FR<sup>470</sup>.

Prawo zwrócenia się do sądu o wymierzenie konkretnego środka, o przedłużenie, zmianę albo zaprzestanie stosowania środka zabezpieczającego ma sam sprawca, jak również przedstawiciel administracji instytucji, w której dany środek jest wykonywany. Kwestia ta budzi sporo kontrowersji, ponieważ zarówno art. 399 ust. 1, jak i art. 445 ust. 1 KPK FR przewidują jedynie dwie kategorie uprawnionych do zwracania się do sądu w kwestiach związanych ze środkami zabezpieczającymi, co nie pokrywa się ze stronami postępowania wymienionymi w art. 397 pkt 12 KPK FR (m.in. pominięto przedstawicieli ustawowych, kuratorów itd.). Decyzja dotycząca wymierzenia, zmiany, przedłużenia lub zaprzestania stosowania środków zabezpieczających powinna opierać się na opinii komisji składającej się z lekarzy psychiatrów. Zgodnie z wytycznymi Sądu Najwyższego FR rolą sądu w tej sytuacji jest sprawdzenie zasadności wniosku o wymierzenie, zmianę, przedłużenie lub zaprzestanie stosowania środka. Sąd analizuje wyniki leczenia, na podstawie których podejmuje decyzję<sup>471</sup>. W literaturze przedmiotu wskazuje się, że biegły nie powinien udzielać odpowiedzi na pytanie, czy sprawca był poczytalny, czy też nie, jak i czy sprawca powinien być zwolniony z odpowiedzialności, czy też nie, ponieważ nie leży to w zakresie kompetencji biegłego<sup>472</sup>.

## 9. Kodeks karny wykonawczy Federacji Rosyjskiej

Regulacje dotyczące wykonywania leczniczych środków zabezpieczających stosowanych obok kary zawiera KKW FR. Artykułem, który bezpośrednio reguluje analizowaną kwestię, jest art. 18 KKW FR. Ma on zastosowanie przy wykonywaniu kar w postaci ograniczenia wolności, aresztu oraz pozbawienia wolności. Przepis ten dzieli lecznicze środki zabezpieczające na przymusowe oraz obowiązkowe. Środkami zabezpieczającymi przymusowymi są środki stosowane w stosunku do sprawców cierpiących na zaburzenia psychiczne, które nie wyłączają

470 Л. Пупышев, *Производство...*, s. 44.

471 Постановление Пленума Верховного суда РФ от 07.04.2011 № 6 „О практике применения судами принудительных мер медицинского характера”, s. 27.

472 М.Е. Смирнова, *К вопросу...*, s. 62.

poczytalności. Z kolei środki zabezpieczające obligatoryjne (obowiązkowe) stosuje się w stosunku do sprawców cierpiących na choroby, które są ze swej natury niebezpieczne dla otoczenia<sup>473</sup>. Wśród tych chorób wymienia się alkoholizm, narkomanię, toksykomanię, aktywną formę gruźlicy. Zgodnie z art. 18 ust. 1 KKW FR lecznicze środki zabezpieczające wymierzone w stosunku do więźniów cierpiących na zaburzenia psychiczne, które nie wyłączają odpowiedzialności, odbywających karę ograniczenia wolności, aresztu, pozbawienia wolności, stosuje administracja instytucji, w której odbywana jest kara. W stosunku do sprawców odbywających pozostałe rodzaje kar lecznicze środki zabezpieczające wykonują instytucje organów zdrowia udzielające psychiatrycznej pomocy ambulatoryjnej, która z kolei jest udzielana na podstawie ustawy o pomocy. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Rozwoju Socjalnego FR № 640 oraz Ministerstwa sprawiedliwości № 190 z dn. 17 października 2005 r. o organizacji udzielania pomocy medycznej osobom, które odbywają karę w miejscach pozbawienia wolności oraz oddanym pod straż, leczenie osób z zaburzeniem psychicznym, które nie wyłącza poczytalności, wykonuje się w postaci ambulatoryjnej w ramach zakładu odbywania kary, który zatrudnia psychiatrę. Leczenie może przebiegać również stacjonarnie w oddziałach psychiatrycznych szpitali więziennych, jeśli wymaga tego stan zdrowia sprawcy. W celu stałej kontroli nad stanem zdrowia osadzonego dokonuje się badań diagnostycznych. W związku z tym zobowiązuje się lekarzy do zapoznania się z aktami sprawy oraz kartą medyczną skazanego.

Zgodnie z art. 18 ust. 2 KKW FR w sytuacji, gdy ustalono, że sprawca cierpi na zaburzenie zdrowia psychicznego powiązane z niebezpieczeństwem dla siebie albo innych osób, administracja zakładu karnego przesyła do sądu wnioski o wymierzenie leczniczych środków zabezpieczających. W takim przypadku stan zdrowia psychicznego sprawcy ocenia komisja składająca się z lekarzy pracujących w systemie penitencjarnym. W skład komisji wchodzi co najmniej dwóch lekarzy psychiatrów. Opinię komisji przesyła się do sądu, który może wymierzyć lecznicze środki zabezpieczające i jednocześnie sprawcę przenosi się na przymusowe leczenie do wyspecjalizowanego szpitala psychiatrycznego.

---

473 А. Зубков, *Комментарий...*, s. 26.

W art. 18 ust. 3 KKW FR wskazano enumeratywnie osadzonych, którzy podlegają obowiązkowemu leczeniu; są nimi osadzeni:

1. Uzależnieni od alkoholu.
2. Uzależnieni od narkotyków.
3. Toksykomani.
4. Chorzy na HIV.
5. Chorzy na aktywną gruźlicę.
6. Osoby, które nie przeszły pełnego leczenia choroby wenerycznej.

Decyzję w tym zakresie wydaje administracja zakładu na podstawie decyzji komisji medycznej<sup>474</sup>.

## 10. Podsumowanie

Porównując rozwiązania przyjęte w prawie karnym Rosji z tymi przyjętymi w polskim systemie można zauważyć wiele podobieństw systemowych, jak też wiele podobnych problemów, przykładowo związanych z dopuszczalnością przełamania zakazu retroaktywności w przypadku stosowania środków zabezpieczających. Jednocześnie zastanawiające jest „przemycenie” postpenalnego środka zabezpieczającego leczniczego w postaci leczenia przewidzianego dla sprawców przestępstw seksualnych popełnionych na szkodę nieletnich.

Podkreślenia wymaga, że – podobnie do rozwiązań przyjętych w ukraińskim systemie – KKW FR przewiduje możliwość stosowania leczniczych środków zabezpieczających również w stosunku do osób, które nie popełniły przestępstwa w stanie niepoczytalności, ale stan ten wystąpił w trakcie postępowania. Rozwiązanie to ma podobną konstrukcję jak to zawarte w KK UA. W związku z tym uwagi dotyczące systemu ukraińskiego w zakresie tego rozwiązania są również aktualne i w tym miejscu.

---

474 В.Б. Малинин, Л.Б. Смирнов, *Комментарий...*, s. 49.