

Środki zabezpieczające. Ujęcie systemowe

redakcja

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

Kraków 2021

Rozdział 7. Lecznicze środki zabezpieczające na Ukrainie

Aleksander Wróbel

1. Wstęp

Ukraińskie prawo karne to przykład systemu, który jest na etapie odchodzenia od rozwiązań typowych dla państw byłego ZSRR. Kwestie zmian, które są przyjmowane w ukraińskim prawie karnym, budzą ożywione dyskusje zarówno wśród teoretyków zajmujących się środkami zabezpieczającymi leczniczymi, jak i wśród tzw. praktyków. W ostatnich latach toczą się np. dyskusje odnośnie do wprowadzenia w ukraińskim prawie karnym kastracji chemicznej do katalogu środków zabezpieczających leczniczych.

2. Pojęcie niepoczytalności w ukraińskim prawie karnym

Tematyka leczniczych środków zabezpieczających jest przedmiotem dosyć intensywnych rozważań w literaturze prawa karnego Ukrainy. Artykuł 19 ust. 1 KK UA⁴⁷⁵ definiuje poczytalność jako stan psychiczny osoby, w którym podczas popełnienia przestępstwa mogła ona sobie

475 < <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14> >, dostęp: 28 lipca 2021 r.

uświadomić swoje działanie lub zaniechanie i kierować nimi, a co za tym idzie, ponieść za nie odpowiedzialność karną. W doktrynie wskazuje się, że pojęcie „uświadamianie swego działania lub zaniechania” interpretuje się jako faktyczne zrozumienie, że podjęte działanie lub zaniechanie wypełnia znamiona strony przedmiotowej czynu zabronionego⁴⁷⁶. W art. 19 ust. 2 KK UA ustawodawca ukraiński zawarł pojęcie niepoczytalności. Niepoczytalność jest rozumiana w prawie ukraińskim jako stan, który wyłącza odpowiedzialność karną. W literaturze⁴⁷⁷ wskazuje się, że przy niepoczytalności sprawca nie uświadamia sobie trzech czynników:

1. Obiektywnej strony swego czynu.
2. Społecznego niebezpieczeństwa podjętego przez niego działania.
3. Związku przyczynowego pomiędzy podjętym działaniem lub zaniechaniem a społecznym niebezpieczeństwem działania lub zaniechania.

Odpowiednio, sprawcę uznaje się za niepoczytalnego, jeśli w trakcie popełnienia przestępstwa nie mógł uświadamiać sobie charakteru czynu lub kierować swoim postępowaniem wskutek chronicznego zaburzenia zdrowia psychicznego, tymczasowego zaburzenia zdrowia psychicznego, upośledzenia umysłowego lub innego rodzaju chorobowego stanu zdrowia psychicznego. Na niepoczytalność składa się kryterium medyczne oraz kryterium prawne⁴⁷⁸. Kryterium medyczne polega na wystąpieniu u osoby jednego ze stanów zaburzenia zdrowia psychicznego wymienionych w art. 19 ust. 2 KK UA. Pierwszym z nich jest wystąpienie chronicznego zaburzenia zdrowia psychicznego, które polega na zaburzeniu czynności psychicznych mających trwały charakter i tendencje do dalszego pogłębiania się. Mogą one mieć charakter wewnętrzny oraz zewnętrzny. Do zaburzeń wewnętrznego pochodzenia należą m.in. schizofrenia, epilepsja, paraliż, psychoza maniako-depresyjna. Do zaburzeń psychicznych zewnętrznego pochodzenia należą urazy czaszkowo-mózgowe oraz niektóre intoksykacje⁴⁷⁹.

Zgodnie z art. 1 ustawy o pomocy psychiatrycznej (UPP) zaburzeniem zdrowia psychicznego jest zaburzenie działalności psychicznej uznane za takie zgodnie z obowiązującą na terytorium Ukrainy międzynarodową

476 В. Сташис, В. Тацій, *Кримінальний...*, s. 63.

477 В. Сташис, В. Тацій, *Кримінальний...*, s. 63.

478 В. Сташис, В. Тацій, *Кримінальний...*, s. 63.

479 В. Марчак, *Кримінально-правове...*, s. 31.

statystyczną klasyfikacją chorób i problemów zdrowotnych. Praktyka sądowa wykazuje, że osobę najczęściej uznaje się za niepoczytalną przy następujących chronicznych zaburzeniach zdrowia psychicznego: schizofrenia, upośledzenie umysłowe, organiczne zaburzenia zdrowia psychicznego, psychoza, zaburzenia psychiczne, które są skutkiem uzależnienia od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających. W literaturze podkreśla się, że zawarta w art. 19 KK UA definicja nie jest dostosowana do międzynarodowej klasyfikacji, chociażby przez posłużenie się terminem „choroba psychiczna”⁴⁸⁰, który częstokroć jest używany zamiennie z pojęciem „zaburzenie zdrowia psychicznego”.

Tymczasowe zaburzenie zdrowia psychicznego jest zaburzeniem, które charakteryzuje się szybkim przebiegiem oraz trwa stosunkowo krótko i kończy się pełnym wyleczeniem osoby. Do takich stanów odnosi się alkoholowa psychoza, patologiczne odurzenie alkoholowe, patologiczny stan wzburzenia emocjonalnego, biała gorączka⁴⁸¹. Upośledzenie umysłowe jest określane jako chorobowy stan psychiki nabyty we wczesnych latach życia albo taki stan, który miał swój początek w zaburzeniu zdrowia psychicznego⁴⁸². Innym zaburzeniem zdrowia psychicznego jest stan, który nie zawiera się w trzech poprzednich. W praktyce odnoszą się do tej grupy ostre formy psychopatii, stan odstawienia narkotyków przy narkomanii, uszkodzenia mózgu. Jako argument za uznaniem tych dolegliwości za takie, które wyłączają niepoczytalność, wskazuje się fakt, że prowadzą one do braku możliwości uświadomienia sobie przez osobę, która na nie cierpi, charakteru podjętego zachowania oraz możliwości pokierowania swoim postępowaniem (swoistego rodzaju „upośledzenia” intelektualnej i woluntatywnej płaszczyzny zachowania człowieka⁴⁸³).

Kryterium prawne polega na braku możliwości uświadomienia sobie znaczenia podjętego działania lub zaniechania, lub na niemożności kierowania swoim postępowaniem wskutek zaburzenia zdrowia psychicznego. W prawie karnym Ukrainy rozróżnia się bowiem dwie płaszczyzny kryterium prawnego:

1. Intelektualną, rozumianą jako brak możliwości uświadomienia sobie przez sprawcę swego działania lub zaniechania.

480 О. Зайцев, *Деякі...*, s. 118.

481 В. Сташис, В. Тацій, *Кримінальне...*, s. 145.

482 М. Мельник, М. Хавронюк, *Науково-практичний...*, s. 72.

483 В. Сташис, В. Тацій, *Кримінальний...*, s. 61.

2. Woluntatywną, przy wystąpieniu której sprawca nie mógł kierować swoim postępowaniem.

Kryterium intelektualne polega na tym, że osoba nie rozumie rzeczywistego charakteru swego postępowania i tym samym nie może zdawać sobie sprawy ze społecznego niebezpieczeństwa czynu. Kryterium intelektualne może również polegać na tym, że sprawca nie uświadamia sobie samego tylko społecznego niebezpieczeństwa swego działania lub zaniechania⁴⁸⁴. Kryterium woluntatywne jest spełnione w sytuacji, w której osoba nie może kierować swoim zachowaniem wskutek zaburzenia psychicznego. W doktrynie wskazuje się, że w związku z tym, że kryterium woluntatywne jest powiązane ze sferą świadomości, we wszystkich przypadkach, gdy osoba nie uświadamia sobie charakteru swego działania lub zaniechania, nie może również kierować swoim postępowaniem⁴⁸⁵.

Przewidziane w art. 19 ust. 2 KK UA kryterium medyczne i prawne tworzy mieszaną formę niepoczytalności, dla której przyjęcia konieczne jest każdorazowo ustalenie, że doszło nie tylko spełnienia obu kryteriów, ale i stwierdzenia istniejącego między nimi powiązania; niemożność rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem ma wynikać z zaburzeń psychicznych. W tym celu śledczy, prokurator lub sąd powinni zlecić sporządzenie opinii biegłemu psychiatrze, która powinna określić jednocześnie występowanie tych dwóch kryteriów. Zgodnie z art. 19 ust. 4 KK UA analizie w ramach opinii psychiatrycznej podlega stan sprawcy w czasie popełnienia przestępstwa. Artykuł 19 ust. 3 KK UA przewiduje również możliwość stosowania leczniczych środków zabezpieczających w stosunku do sprawców, u których zaburzenie zdrowia psychicznego wystąpiło po popełnieniu przestępstwa, a przed wydaniem wyroku albo w trakcie postępowania karnego. Argumentuje się to tym, że nie jest możliwe wymierzenie i wykonanie kary w stosunku do takiej osoby⁴⁸⁶.

Kolejną instytucją wymagającą omówienia jest ograniczona poczytalność uregulowana w art. 20. Artykuł 20 ust. 1 KK UA przewiduje odpowiedzialność karną osoby, która popełniła przestępstwo w stanie ograniczonej poczytalności, tj. w stanie, w którym w wyniku zaburzenia zdrowia psychicznego sprawca nie uświadamia sobie w pełnym zakresie

484 В. Сташис, В. Тацій, *Кримінальне...*, s. 146–147.

485 В. Сташис, В. Тацій, *Кримінальне...*, s. 146–147.

486 В. Сташис, В. Тацій, *Кримінальний...*, s. 64.

charakteru swego działania lub zaniechania oraz nie może w pełnej mierze kierować nimi. W doktrynie przyjmuje się, że ograniczona poczytalność stanowi rodzaj poczytalności⁴⁸⁷.

Zaburzeniem zdrowia psychicznego brany pod uwagę przy ograniczonej poczytalności jest zaburzenie, które nie jest psychozą, ale jednocześnie ogranicza ono zdolność sprawcy do pełnego kierowania swoim postępowaniem w czasie popełnienia przestępstwa⁴⁸⁸. Wskazuje się, że ograniczona poczytalność może być przyrównana do niepoczytalności. Zarówno przy ograniczonej poczytalności, jak i przy niepoczytalności występuje kryterium medyczne w postaci zaburzenia zdrowia psychicznego. Przy ograniczonej poczytalności bierze się pod uwagę zaburzenia zdrowia psychicznego, które nie osiągnęły stopnia psychotycznego, a co za tym idzie, intensywność zaburzenia zdrowia psychicznego przy niepoczytalności jest o wiele wyższa i ma kwalifikowany – ciężki charakter w porównaniu do ograniczonej poczytalności, przy której relevantny jest stan zaburzenia zdrowia psychicznego, który nie jest ciężki. W związku z tym należy rozróżniać zaburzenia psychiczne ze względu na ich stopień w celu rozgraniczenia ograniczonej poczytalności i niepoczytalności. Jednocześnie niektórzy autorzy wskazują, że medyczne kryterium w postaci zaburzenia zdrowia psychicznego powoduje wiele nieporozumień. Pojęcie niepoczytalności zawarte w art. 19 ust. 1 KK UA nie pozwala na rozgraniczenie sytuacji, w których zaburzenia prowadzą do niepoczytalności, a w których do ograniczonej poczytalności. W praktyce u wielu sprawców stwierdzono ograniczoną poczytalność w związku ze schizofrenią, upośledzeniem umysłowym itd. To również podkreśla fakt, że rozgraniczenie poczytalności i niepoczytalności na podstawie stopnia zaburzenia zdrowia psychicznego przekazuje kwestie rozgraniczenia niepoczytalności i ograniczonej poczytalności w dużej mierze biegłym psychiatrom⁴⁸⁹.

Wskazuje się również, że różnica pomiędzy ograniczoną poczytalnością a niepoczytalnością polega też na odmiennym określeniu ich konsekwencji; przy ograniczonej poczytalności lecznicze środki zabezpieczające stosuje się obok kary⁴⁹⁰. Przy czym podkreślenia wymaga,

487 T. Гончар, *Правова...*, s. 48.

488 T. Гончар, *Правова...*, s. 48.

489 О. Зайцев, *Деякі...*, s. 119.

490 T. Гончар, *Правова...*, s. 49.

że w stosunku do sprawców z ograniczoną poczytalnością mogą być wymierzone środki zabezpieczające lecznicze na takich samych zasadach, jak w stosunku do sprawców niepoczytalnych⁴⁹¹.

Artykuł 20 ust. 2 KK UA stanowi, że sąd powinien brać pod uwagę ograniczoną poczytalność przy wymiarze kary oraz że – jak już wskazano powyżej – może być ona podstawą do stosowania obok kary środków zabezpieczających leczniczych. Ograniczona poczytalność nie jest wymieniona w art. 66 KK UA w charakterze okoliczności łagodzącej karę. Nie wspomina o niej również art. 67 KK UA, który wymienia okoliczności obostrzające karę. Prowadzi to do wniosku, że art. 20 KK UA wskazuje jedynie, że ograniczona poczytalność powinna wpływać na karę, ale nie precyzuje, w jaki sposób⁴⁹². Z kolei w doktrynie przyjęto stanowisko, że ograniczona poczytalność może być podstawą do złagodzenia kary, ponieważ zaburzenie zdrowia psychicznego z jego skutkami spowalnia reakcje psychiczne, jak również utrudnia uświadomienie sobie okoliczności działania oraz skutków swego postępowania⁴⁹³. W doktrynie prawa karnego pojawiają się propozycje odnośnie do umieszczenia odpowiedniej okoliczności w Rozdziale XI „Wymiar kary” KK UA w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczącej znaczenia ograniczonej poczytalności dla wysokości orzekanej kary. Jako argument za taką zmianą podaje się fakt, że ustawodawca w art. 20 ust. 1 KK UA określił ograniczoną poczytalność jako czynnik wpływający na indywidualizację odpowiedzialności karnej⁴⁹⁴.

Zaburzenie zdrowia psychicznego, które powoduje niepełne uświadomienie sobie charakteru swego postępowania, wpływa na podwyższoną możliwość popełnienia przestępstwa. Podkreślić należy, że to zaburzenie zdrowia psychicznego nie pozbawia osoby możliwości uświadomienia sobie chociaż w niewielkim stopniu charakteru podjętych działań lub zaniechań, a zatem sprawca nie jest niepoczytalny, ale jednocześnie występuje u niego co najmniej ograniczona możliwość kierowania swoim postępowaniem. Osoby z ograniczoną poczytalnością odpowiadają na zasadach ogólnych i w stosunku do nich mają także zastosowanie ogólne warunki dotyczące łagodzenia lub obostrzenia kary.

491 Т. Гончар, *Правова...*, s. 48–49.

492 В. Марчак, *Обмежена...*, s. 190.

493 Т. Гончар, *Правова...*, s. 50.

494 В. Бурдін, *Поняття...*, s. 170–171.

Niepoczytalność w ukraińskim prawie karnym wyłącza odpowiedzialność karną osoby oraz wpływa na winę sprawcy. Dyskusyjne pozostaje jedynie, jaki charakter ma ten wpływ, czyli w jakim stopniu wyłącza winę. W literaturze ukraińskiej wskazuje się, że poczytalność jest podstawowym warunkiem przypisania winy⁴⁹⁵. Jednocześnie pojawiają się głosy, że podział pomiędzy tymi pojęciami jest umowny. W związku z tym wskazuje się, że: „poczytalność jest treścią, a wina – formą, w której i tylko w której, może istnieć ta treść”. Konsekwencją tego podejścia jest fakt, że jeśli mamy do czynienia z niepoczytalnością, to kwestia winy automatycznie nie może być rozpatrywana⁴⁹⁶.

3. Popętnienie przestępstwa pod wpływem alkoholu

Zgodnie z art. 21 KK UA stan znajdowania się pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających nie jest podstawą do zwolnienia z odpowiedzialności karnej. Przy czym każdorazowo bada się, czy stan sprawcy nie daje podstaw do uznania go za niepoczytalnego⁴⁹⁷. Stopień upojenia alkoholowego lub znajdowania się pod wpływem innych środków odurzających, zgodnie z art. 67 ust. 1 pkt 13 KK UA, jest okolicznością obciążającą. Dodatkowo w stosunku do takiego sprawcy może być zastosowane przymusowe leczenie. Przy czym zgodnie z art. 67 ust. 2 KK UA sąd ma prawo nie brać pod uwagę faktu popełnienia przestępstwa pod wpływem alkoholu, środków narkotycznych albo innych środków odurzających. W takim przypadku sąd powinien jednak uzasadnić swoją decyzję⁴⁹⁸.

Podstawowymi przesłankami, które muszą być spełnione, aby przyjąć stan odurzenia alkoholem, są: świadome doprowadzenie się przez osobę do takiego stanu, jak również jednoczesne uświadamianie sobie znaczenia podejmowanych w tym stanie działań oraz możliwość kierowania nimi. Przesłanki te wynikają z założenia, że stan odurzenia alkoholem nie wyłącza całkowicie możliwości uświadamiania sobie otaczającej sprawcę rzeczywistości. Osoba wprawdzie traci możliwość

495 В. Бурдін, *Осудність...*, s. 234.

496 В. Бурдін, *Осудність...*, s. 239.

497 М. Мельник, М. Хавронюк, *Науково-практичний...*, s. 74–75.

498 М. Мельник, М. Хавронюк, *Науково-практичний...*, s. 166–167 i 853.

pokierowania swoim zachowaniem, ale jednocześnie zachowuje kontakt z rzeczywistością, a jej działanie ma ukierunkowany charakter⁴⁹⁹.

W literaturze przedmiotu wskazuje się, że popełnienie przestępstwa pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających nie daje podstaw do uznania osoby za niepoczytalną. Istnieją jednak wyjątki, gdy stan odurzenia alkoholem jest wynikiem fizycznego przymusu. W takiej sytuacji sprawca nie ponosi odpowiedzialności karnej⁵⁰⁰.

Praktyka rozróżnia trzy rodzaje odurzenia alkoholem:

1. Lekkie.
2. Średnie.
3. Ciężkie.

Lekkie odurzenie polega na obniżonej percepcji otoczenia, zaburzeniach uwagi, zaburzeniach czynności intelektualnej, spowolnieniu reakcji i procesów myślowych, jak również zmienności nastroju. Przy średnim odurzeniu szybko występuje zaburzenie uwagi, spowolnienie procesów myślowych. U osób ze średnim stopniem odurzenia występują agresywne zachowania, prowadzące do bójek lub popełnienia przestępstwa. Ciężki stopień odurzenia alkoholowego wywołuje poważniejsze zaburzenia funkcji mózgu. Osoba traci możliwość rozsądnego postępowania, jak również często ma zaniki pamięci. Rozróżnia się również patologiczne odurzenie alkoholowe, polegające na krótkoterminowym zaburzeniu psychicznym wywołanym nadużyciem alkoholu oraz głębokim naruszeniem świadomości, którym towarzyszy irracjonalne zachowanie. W takim przypadku sprawca najczęściej nie ponosi odpowiedzialności karnej⁵⁰¹.

Z kolei odurzenie narkotykami prowadzi do głębokich zmian osobowości oraz do fizycznego zmęczenia. Jednocześnie może ono wpływać na podwyższenie psychicznej aktywności człowieka, co z kolei często doprowadza do obniżenia samokontroli⁵⁰². Rozróżnia się również toksyczne odurzenie, polegające na inhalacji substancji toksycznych. Prowadzi ono do podobnego stanu jak przy odurzeniu alkoholowym, czyli sprawca staje się bardziej agresywny oraz odważny w zachowaniu⁵⁰³.

499 М. Лузан, *Кримінальна...*, s. 347.

500 Т. Родіонова, *Відповідальність...*, s. 189.

501 Т. Родіонова, *Відповідальність...*, s. 190.

502 О. Стеблінська, *Поняття...*, s. 862.

503 М. Лузан, *Кримінальна...*, s. 349.

Podsumowując, stan odurzenia alkoholem, narkotykami lub innymi środkami nie zwalnia osoby od odpowiedzialności karnej zgodnie z prawem karnym Ukrainy. Uzasadnia się to tym, że proste – fizjologiczne odurzenie nie jest podstawą do uznania osoby za niepoczytalną, tym bardziej, że sprawca świadomie wprowadza się w ten stan. Osoby takie zdają sobie też sprawę z negatywnych skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających i pragną wystąpienia stanu odurzenia⁵⁰⁴.

4. Lecznicze środki zabezpieczające – definicja

Rozdział XIV KK UA noszący tytuł „Inne środki prawnokarne” (*Інші заходи кримінально-правового характеру*) reguluje lecznicze środki zabezpieczające, przymusowe leczenie oraz szczególną konfiskatę.

W literaturze wskazuje się, że takie usytuowanie przepisów regulujących lecznicze środki zabezpieczające prowadzi do trudności związanych z określeniem ich charakteru. Co do zasady przyjmuje się, że są one „innym środkiem przymusu państwowego”, w zestawieniu z karą mają inne cele, podstawy stosowania, treść oraz wywołują inne skutki prawne⁵⁰⁵.

Pojęcie leczniczych środków zabezpieczających zostało uregulowane w art. 92 KK UA. Nosi on tytuł „Pojęcie oraz cele środków zabezpieczających leczniczych” (*Поняття та мета примусових заходів медичного характеру*). Wymienia on następujące środki zabezpieczające: udzielenie ambulatoryjnej pomocy psychiatrycznej oraz umieszczenie w wyspecjalizowanym zakładzie leczniczym, w celu zapobieżenia popełnienia kolejnych przestępstw. Wskazując jedynie wyliczenie leczniczych środków zabezpieczających, ustawodawca ukraiński nie zdecydował się – wbrew tytułowi – na zdefiniowanie pojęcia „środka zabezpieczającego”.

5. Charakter prawny leczniczych środków zabezpieczających

Rozdział XIV KK UA reguluje podstawy i cele stosowania leczniczych środków zabezpieczających oraz ich rodzaje. Zgodnie z art. 93 KK UA stosuje się je w stosunku do osób, które:

1. Popełniły przestępstwo w stanie niepoczytalności.
2. Popełniły przestępstwo w stanie ograniczonej poczytalności.

504 O. Стеблінська, *Поняття...*, s. 863.

505 Т. Павлова, *Примусові...*, s. 173.

3. Popełniły przestępstwo w stanie poczytalności, ale po popełnieniu przestępstwa, a przed wydaniem wyroku albo w trakcie odbywania kary wystąpiło u nich zaburzenie zdrowia psychicznego.

Do pierwszej kategorii należą sprawcy niepoczytalni, którzy popełnili społecznie niebezpieczny czyn przewidziany w części szczególnej KK UA. Do drugiej kategorii należą sprawcy z ograniczoną poczytalnością. Stan zdrowia psychicznego tego rodzaju sprawców sąd bierze pod uwagę przy wymiarze kary; może być on także podstawą stosowania środków zabezpieczających leczniczych. Do trzeciej kategorii, która jest charakterystyczna dla państw postsowieckich, należą osoby, które popełniły przestępstwo w stanie poczytalności, ale wystąpiło u nich zaburzenie zdrowia psychicznego przed wydaniem wyroku lub podczas odbywania kary, które uniemożliwia wymierzenie lub wykonanie kary⁵⁰⁶.

Środki zabezpieczające są wymierzane pod następującymi warunkami:

1. Popełniono czyn społecznie niebezpieczny.
2. Występuje zaburzenie zdrowia psychicznego powodujące co najmniej ograniczone możliwości uświadamiania sobie faktycznego charakteru i społecznego niebezpieczeństwa swego działania / zaniechania lub kierowania swoim postępowaniem.
3. Osoba jest niebezpieczna dla siebie lub społeczeństwa z uwagi na zaburzenie zdrowia psychicznego i popełnione przestępstwo.

Cele leczniczych środków zabezpieczających są następujące:

1. Przymusowe leczenie.
2. Zapobieżenie popełnieniu przez sprawców, wobec których zostały orzeczone, nowego przestępstwa⁵⁰⁷.

Fakt stosowania tych środków wobec osób, które cierpią na zaburzenia zdrowia psychicznego, daje podstawy do przyjęcia, że nie jest ich celem ukaranie sprawcy i tym samym nie są one reakcją prawnokarną w ścisłym rozumieniu tego zwrotu. Rozszerzenie w KK UA kategorii osób, w stosunku do których stosowane są lecznicze środki zabezpieczające (osoby, u których zaburzenie zdrowia psychicznego wystąpiło po popełnieniu przestępstwa itd.), nie zmienia charakteru samych środków. Ustawodawca ukraiński nie różnicuje stosowania środków co

506 Т. Павлова, *Примусові...*, s. 173.

507 А. Берш, *Примусові...*, s. 11.

do podstaw, celów i rodzajów środków w zależności od kategorii osób, w stosunku do których są one stosowane⁵⁰⁸.

Pojawiają się głosy krytyczne odnośnie do stosowania środków zabezpieczających leczniczych w stosunku do sprawców z ograniczoną poczytalnością. Poglądy te opierają się na twierdzeniu, że sprawcy z ograniczoną poczytalnością nie utracili w pełnym zakresie możliwości uświadomienia sobie charakteru popełnionego czynu, jak również kierowania swoim postępowaniem. Rozwiązania w takim przypadku upatruje się w dobrowolnym poddaniu się leczeniu przez sprawcę na podstawie UPP⁵⁰⁹. Głosy krytyczne dotyczą również miejsca uregulowania stosowania leczniczych środków zabezpieczających wobec osób, u których zaburzenie zdrowia psychicznego wystąpiło po popełnieniu przestępstwa, a przed wydaniem wyroku lub w trakcie odbywania kary. Wskazuje się, że błędną jest sytuacja, w której art. 93 pkt 3 KK UA oraz dalsze przepisy, które mają charakter procesowy, zawarte są w KK UA, w związku z czym uzasadnione jest ich przeniesienie odpowiednio do KPK UA i KKW UA⁵¹⁰.

Zgodnie z art. 94 ust. 1 KK UA podstawami stosowania środków zabezpieczających leczniczych jest:

1. Charakter oraz rodzaj zaburzenia psychicznego.
2. Ciężar popełnionego przestępstwa.
3. Stopień społecznego niebezpieczeństwa sprawcy dla siebie lub innych osób.

Przedmiotem sporu jest pojęcie „społecznego niebezpieczeństwa sprawcy”, ponieważ nie zostało ono zdefiniowane w KK UA. W doktrynie problem ten rozwiązuje się poprzez łączną analizę ciężaru popełnionego przestępstwa oraz stanu zdrowia psychicznego sprawcy⁵¹¹. Podejście takie zostało przyjęte przez Zgromadzenie Ogólne sędziów Sądu Najwyższego Ukrainy z 3 czerwca 2005 r. № 7 o praktyce stosowania przez sądy środków zabezpieczających leczniczych i przymusowego leczenia⁵¹². W pkt. 15 uchwały Sąd Najwyższy wyjaśnił, że przy ocenie

508 В. Бурдін, *Осудність...*, s. 644–645.

509 Zob. В. Бурдін, *Осудність...*, s. 646.

510 В. Бурдін, *Осудність...*, s. 647.

511 В. Бурдін, *Осудність...*, s. 655.

512 Постанова Пленуму Верховного суду України від 03.06.2005 N 7 Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування.

społecznego niebezpieczeństwa psychicznie chorego sprawcy dla siebie lub innych osób, sąd powinien sięgnąć po opinię biegłych psychiatrów. W doktrynie stanowisko Sądu Najwyższego zostało uszczegółowione poprzez podkreślenie obowiązku badania stanu zdrowia psychicznego sprawcy oraz przedstawienia prognozy rozwoju zaburzenia zdrowia psychicznego jako czynników określających możliwość ponownego popełnienia przestępstwa przez sprawcę⁵¹³. W doktrynie wskazuje się, że w celu otrzymania opinii biegłego potrzebne jest ustalenie obiektywnych danych na temat zachowania się sprawcy w trakcie popełnienia przestępstwa, motywów i psychologicznych mechanizmów, które towarzyszyły jego popełnieniu, aby stwierdzić, czy sprawca może ponownie popełnić przestępstwo ze względu na swój stan. Otrzymanie wiarygodnej opinii wymaga badania w przeciągu pewnego okresu w celu ustalenia, czy sprawca jest niebezpieczny dla społeczeństwa oraz jeśli tak, jaki środek powinien być wymierzony w stosunku do takiego sprawcy⁵¹⁴. Niektórzy autorzy dodają, że społeczne niebezpieczeństwo sprawcy powinno bazować nie tylko na charakterze zaburzenia psychicznego, ale również na czynnikach społeczno-psychologicznych, rozumianych jako stopień społecznej adaptacji, uprzednia karalność itd. Stanowisko to wielu autorów uznaje za nieuzasadnione, ponieważ doprowadza ono do dyskryminacji niektórych sprawców, np. bezdomnych, którzy z natury rzeczy będą w gorszej sytuacji niż inne osoby⁵¹⁵. Określenie stopnia społecznego niebezpieczeństwa sprawcy zgodnie z pkt. 16 wspomnianej uchwały Sądu Najwyższego z 3 czerwca 2005 r. polega na odpowiedzi na pytanie, czy jest podstawa do stosowania leczniczych środków zabezpieczających. Sąd Najwyższy argumentował, że nie stosuje się tych środków, jeśli sprawca popełnił przestępstwo w stanie niepoczytalności albo ograniczonej poczytalności lub gdy zaburzenie zdrowia psychicznego wystąpiło po popełnieniu przestępstwa, przed wydaniem wyroku albo w trakcie odbywania kary, jeśli osoba wyzdrowiała albo jej stan zdrowia psychicznego polepszył się w takim stopniu, że nie jest ona już niebezpieczna dla siebie lub innych osób⁵¹⁶.

513 В. Бурдін, *Осудність...*, s. 656.

514 С. Беклеміщев, *Госпіталізація...*, s. 10.

515 В. Бурдін, *Осудність...*, s. 658.

516 Постанова Пленуму Верховного суду України від 03.06.2005 N 7 Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування.

Na uwagę zasługuje również fakt, że zgodnie z art. 94 ust. 1 KK UA, grożące ze strony sprawcy niebezpieczeństwo dotyczy nie tylko innych od sprawcy osób, ale i jego samego, o czym już niejednokrotnie wspomniano. Wyjaśnia się to tym, że stosowanie środków zabezpieczających łączy się w tym przypadku z samym faktem niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia człowieka, i nie ma znaczenia, czy niebezpieczeństwo pochodzi od innej osoby, czy od „siebie samego”.

6. Rodzaje leczniczych środków zabezpieczających

Artykuł 94 zawiera wyliczenie konkretnych leczniczych środków zabezpieczających i są nimi:

1. Przymusowa psychiatryczna pomoc ambulatoryjna.
2. Hospitalizacja w zakładzie psychiatrycznym ogólnego typu.
3. Hospitalizacja w zakładzie psychiatrycznym ze wzmożonym nadzorem.
4. Hospitalizacja w zakładzie psychiatrycznym z intensywnym nadzorem.

W tym miejscu nadmienić należy, że w ostatnich latach zgłoszono dwa projekty dotyczące wprowadzenia środka zabezpieczającego w postaci kastracji chemicznej, jednak ostatecznie nie zostały one przyjęte⁵¹⁷. Wybór konkretnego rodzaju leczniczego środka zabezpieczającego zależy od charakteru i stopnia zaburzenia zdrowia psychicznego sprawcy oraz od społecznego niebezpieczeństwa czynu. Zgodnie z art. 19 ust. 5 UPP kompetencje w zakresie zmiany, czy zaprzestania stosowania środków zabezpieczających leczniczych posiada sąd, gdy wymaga tego stan zdrowia psychicznego osoby, wobec której zostały one zastosowane. W uchwale pełnego składu Sądu Najwyższego o praktyce stosowania środków zabezpieczających leczniczych przez sądy № 7 przyjęto w pkt. 19, że zmiana leczniczego środka zabezpieczającego może

517 Проект закону 6449 від 16.05.2017 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо посилення відповідальності за злочини, вчинені стосовно малолітньої особи, неповнолітньої особи, особи, яка не досягла статевої зрілості» oraz Проект Закону 6607 від 21.06.2017 про внесення змін до деяких законів України (щодо впровадження Єдиного реєстру осіб засуджених за злочини проти статевої свободи та статевої недоторканості малолітньої чи малолітнього та посилення відповідальності за злочини, вчинені проти статевої свободи та статевої недоторканості малолітньої чи малолітнього).

polegać jedynie na wymierzeniu mniej izolacyjnego środka albo na skróceniu okresu przebywania w zakładzie psychiatrycznym⁵¹⁸.

Pierwszy z przewidzianych przez ustawę leczniczych środków zabezpieczających to przymusowa ambulatoryjna pomoc psychiatryczna, uregulowana w art. 94 ust. 1 KK UA. Środek ten wymierza się w stosunku do osoby, która cierpi na zaburzenie zdrowia psychicznego i popełniła przestępstwo, jeśli osoba ta nie wymaga leczenia w zakładzie psychiatrycznym. Co za tym idzie, sprawcy tacy podlegają leczeniu oraz nadzorowi w ambulatoryjnych zakładach psychiatrycznych. Są to osoby, których zachowania nie odbiegają znacznie od „normy”, które mogą prawidłowo oceniać stan swego zdrowia oraz nie wymagają stałej kontroli ze strony zakładów psychiatrycznych⁵¹⁹. Środek ten wymierza się w stosunku do sprawców cierpiących na zaburzenia psychiczne, przez które rozumie się w tym przypadku krótkoterminowe zaburzenia zdrowia psychicznego, które można wyleczyć; są to m.in. paranoje, psychozy, patologiczne odurzenie się alkoholem itd. Zaburzenia psychiczne tego rodzaju są podstawą niepoczytalności w trakcie popełnienia przestępstwa albo po popełnieniu przestępstwa przed wydaniem wyroku lub w trakcie wykonywania kary⁵²⁰.

W uchwale pełnego składu Sądu Najwyższego o praktyce stosowania środków zabezpieczających leczniczych przez sądy № 7 w pkt. 7 postanowiono jednak, że stosowanie środka zabezpieczającego leczniczego w formie przymusowego ambulatoryjnego leczenia jest możliwe jedynie w stosunku do sprawców z ograniczoną poczytalnością. Sąd Najwyższy podkreślił, że w stosunku do sprawców niepoczytalnych nie jest dopuszczalne stosowanie tych samych środków co do sprawców z ograniczoną poczytalnością. Wynikać to ma z faktu, że stany, które podlegają leczeniu w ramach środka, są podstawą do stwierdzenia ograniczonej poczytalności⁵²¹.

518 Постанова Пленуму Верховного Суду України № 7, Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування від 3 червня 2005 р.

519 А. Берш, *Примусові...*, s. 193.

520 С. Беклеміщев, *Надання...*, s. 196.

521 Постанова Пленуму Верховного Суду України № 7, Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування від 3 червня 2005 р., pkt 7.

W literaturze wskazuje się również, że termin „zaburzenie psychiczne” powinien być rozumiany w znaczeniu szerokim, zawartym w art. 1 UPP, o czym już była już mowa powyżej⁵²². Omawiany środek orzeka się niezależnie od tego, czy wymierzono karę. Wykonanie tego środka nakłada się na organy ochrony zdrowia właściwe dla miejsca zamieszkania osoby. Z kolei w stosunku do skazanych sprawców z ograniczoną poczytalnością środek ten wykonuje się zgodnie z miejscem odbywania wymierzonej kary, czyli np. w miejscu odbywania kary pozbawienia wolności. W stosunku do osób, u których zaburzenie zdrowia psychicznego wystąpiło po popełnieniu przestępstwa przed wydaniem wyroku lub w trakcie odbywania kary, środek w postaci przymusowego leczenia ambulatoryjnego stosuje się w zakładach penitencjarnych⁵²³.

Środek ten polega na regularnych badaniach dokonywanych przez lekarza psychiatrę w ramach zakładu leczenia w miejscu zamieszkania osoby. Lekarz ten podejmuje odpowiednie czynności lecznicze, wypisuje leki itd. W przypadku, gdy osoba stawia opór i nie chce poddać się przymusowemu leczeniu ambulatoryjnemu, zgodnie z pkt. 1.6 Instrukcji o sposobach i organizacji współpracy zakładów ochrony zdrowia i organów spraw wewnętrznych w kwestiach zapobiegania niebezpiecznym zachowaniom ze strony osób, które cierpią na ciężkie zaburzenia psychiczne, zatwierdzonej zarządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 19 grudnia 2000 r.⁵²⁴, pracownicy zakładu, w którym wykonywane jest leczenie ambulatoryjne, zwracają się o pomoc do policji w celu doprowadzenia osoby uchylającej się od wykonania tego środka zabezpieczającego⁵²⁵.

Kolejny rodzaj środka, wymieniony w art. 94 ust. 2 KK UA, wymierza się w stosunku do sprawców cierpiących na zaburzenie zdrowia psychicznego wymagające hospitalizacji w zakładzie psychiatrycznym, które nie mogą być leczone w warunkach ambulatoryjnych. Zgodnie z art. 14 UPP osoba, która cierpi na zaburzenie zdrowia psychicznego, może być przymusowo leczona w zakładzie psychiatrycznym, jeśli jej stan wymaga leczenia w warunkach stacjonarnych oraz charakter

522 A. Берш, *Примусові...*, s. 194; С. Беклеміщев, *Надання...*, s. 196.

523 A. Берш, *Примусові...*, s. 196.

524 Наказ МОЗ України і МВС України 19.12.2000 N 346/877 про затвердження „Інструкція про заходи та організацію взаємодії закладів охорони здоров'я й органів внутрішніх справ щодо запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади”.

525 С. Беклеміщев, *Надання...*, s. 195.

zaburzenia psychicznego wykazuje, że sprawca jest niebezpieczny dla siebie lub dla otoczenia albo nie może sam zapewnić sobie zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych⁵²⁶.

Społeczne niebezpieczeństwo sprawcy w doktrynie – jak już wskazano powyżej – określa się jako społeczne niebezpieczeństwo czynu popełnionego oraz społeczne niebezpieczeństwo wynikające z zaburzenia zdrowia psychicznego. Niebezpieczeństwo to określa się także poprzez wskazanie na szkodę, która nastąpiła wskutek popełnionego przestępstwa⁵²⁷. Zaburzenie zdrowia psychicznego powinno w tym przypadku wywołać niepoczytalność. Niebezpieczeństwo spowodowania szkody społeczeństwu jest jedną z podstaw wymierzenia środków zabezpieczających leczniczych, których celem jest zapobieżenie popełnieniu nowych przestępstw. Sąd wymierza środek w postaci pobytu w zakładzie ze zwykłym nadzorem w stosunku do sprawcy z zaburzeniem psychicznym, który ze względu na stan zdrowia psychicznego i charakter popełnionego przestępstwa wymaga leczenia w zakładzie psychiatrycznym z ogólnym nadzorem albo przebywał w zakładzie z surowym albo wzmocnionym nadzorem i wskutek obniżenia niebezpieczeństwa sprawcy wymaga przeniesienia do zakładu psychiatrycznego o nadzorze ogólnym⁵²⁸.

Hospitalizacja w zakładzie psychiatrycznym ze zwykłym nadzorem, zgodnie z zasadami stosowania leczniczych środków zabezpieczających w szczególnym zakładzie udzielania pomocy psychiatrycznej, zatwierdzonych nakazem ministra ochrony zdrowia z dn. 31 sierpnia 2017 r. № 992, oznacza, że – zgodnie z pkt. 3 – sprawca, przebywając w stacjonarnym zakładzie leczenia psychiatrycznego, może samodzielnie, bez nadzoru pracownika, pozostawać w pokoju, na oddziale i na terenie zakładu. Zgodnie z pkt. 35 osoby takie mają również prawo podejmować pracę poza stacjonarnym zakładem psychiatrycznym. Zgodnie z pkt. 22 osoba taka, przebywając w stacjonarnym zakładzie psychiatrycznym, może posiadać i korzystać z komputera oraz telefonu⁵²⁹. Warunki przebywania w zakładzie psychiatrycznym na podstawie art. 94 ust. 2 KK UA są prawie

526 А. Берш, *Примусові...*, s. 198.

527 В.Б. Первомайский, *Невменяемость...*, s. 288.

528 А. Берш, *Примусові...*, s. 199.

529 Наказ Міністерства Охорони Здоров'я від 31.08.2017 № 992 Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги.

identycznie z tymi wskazanymi w art. 13 ust. 1 UPP w stosunku do sprawców przyjętych na dobrowolnych zasadach do zakładu psychiatrycznego.

Lecniczy środek zabezpieczający z art. 94 ust. 4 KK UA stosuje się w stosunku do sprawcy z zaburzeniem zdrowia psychicznego, który popełnił przestępstwo inne niż przeciwko zdrowiu i życiu innych osób i nie stanowi niebezpieczeństwa dla społeczeństwa, ale wymaga leczenia w zakładzie psychiatrycznym w warunkach wzmożonego nadzoru albo też w stosunku do sprawcy, który przebywał w zakładzie z intensywnym nadzorem, ale ze względu na polepszenie się stanu zdrowia leczenie w tym zakładzie już nie jest konieczne⁵³⁰.

Zgodnie z zasadami stosowania środków zabezpieczających leczniczych w szczególnym zakładzie pomocy psychiatrycznej, zatwierdzonych nakazem ministra ochrony zdrowia z dn. 31 sierpnia 2017 r. № 992, określonymi w pkt. 3, osoba odbywająca hospitalizację w zakładzie pomocy psychiatrycznej ze wzmożonym nadzorem w trakcie przebywania w stacjonarnym zakładzie leczenia psychiatrycznego może samodzielnie, bez nadzoru pracownika medycznego, opuszczać pokój, oddział albo teren zakładu. Jednakże, w odróżnieniu od poprzedniego środka, osoba nie może wychodzić poza granice terenu, na którym znajduje się zakład psychiatryczny, bez nadzoru pracownika medycznego⁵³¹. Zgodnie z pkt. 33 osoby takie mogą opuszczać zakład leczenia psychiatrycznego, jednakże każde wyjście podlega wpisowi w odpowiednim dzienniku. Zasady przewidują również szereg innych uprawnień pacjenta, m.in. takich, jak zawiadomienie o śmierci krewnego oraz umożliwienie udziału w pogrzebie bliskiej osoby (pkt 34), udział w mszach oraz obrzędach religijnych (pkt 36)⁵³².

Kolejnym środkiem jest hospitalizacja w zakładzie psychiatrycznym z intensywnym nadzorem, uregulowana w art. 94 ust. 5 KK UA. Leczenie w ramach tego środka odbywa się w zakładach psychiatrycznych z intensywnym nadzorem, które bezpośrednio podlegają Ministerstwu

530 С. Беклеміщев, *Госпіталізація...*, s. 163.

531 Наказ Міністерства Охорони Здоров'я від 31.08.2017 № 992 Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги.

532 Наказ Міністерства Охорони Здоров'я від 31.08.2017 № 992 Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги.

Ochrony Zdrowia Ukrainy⁵³³. Z treści art. 94 ust. 5 KK UA wynika, że środek w postaci hospitalizacji w stacjonarnym zakładzie leczenia psychiatrycznego z intensywnym nadzorem wymierza się w stosunku do sprawców, którzy:

1. Popełnili przestępstwo przeciwko życiu lub zdrowiu innych osób i są niebezpieczni dla innych osób.
2. Cierpią na zaburzenie zdrowia psychicznego, zaś charakter popełnionego przestępstwa wykazuje, że są szczególnie niebezpieczni dla społeczeństwa.

W KK UA nie zawarto definicji „szczególnego niebezpieczeństwa”. Pojęciu temu nie poświęcono również uwagi w uchwale Sądu Najwyższego o praktyce stosowania środków zabezpieczających leczniczych przez sądy z 3 czerwca 2005 r. № 7. W literaturze przedmiotu podnoszone są głosy, że sprawcę uznaje się za szczególnie niebezpiecznego, jeżeli istnieje w stosunku do niego wysokie prawdopodobieństwo popełnienia ciężkich lub szczególnie ciężkich przestępstw albo popełnia on przestępstwa systematycznie, mimo uprzedniego stosowania środków zabezpieczających leczniczych oraz wykazuje tendencję do ucieczek⁵³⁴.

7. Przedłużenie, zmiana oraz zaprzestanie stosowania leczniczych środków zabezpieczających

Artykuł 95 KK UA przewiduje możliwość przedłużenia, zmiany oraz zaprzestania stosowania leczniczych środków zabezpieczających. Zgodnie z ust. 1 tego artykułu sąd decyduje o przedłużeniu, zmianie albo zaprzestaniu stosowania leczniczego środka zabezpieczającego na podstawie wniosku przedstawiciela zakładu psychiatrycznego, do którego załącza się opinię komisji lekarzy psychiatrów, która zawiera uzasadnienie potrzeby przedłużenia, zmiany albo zaprzestania stosowania środków zabezpieczających leczniczych. W celu monitorowania stanu zdrowia psychicznego sprawcy podlega on, zgodnie z art. 95 ust. 2 KK UA, badaniom nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy. Zmiana środka zabezpieczającego leczniczego może polegać na zamianie hospitalizacji w stacjonarnym zakładzie leczenia psychiatrycznego ze wzmożonym nadzorem na hospitalizację w stacjonarnym zakładzie leczenia

533 С. Беклеміщев, *Госпіталізація...*, s. 137.

534 С. Беклеміщев, *Госпіталізація...*, s. 137–138.

psychiatrycznego ze zwykłym nadzorem. Podstawą do zmiany środka jest zmiana stanu zdrowia, która powoduje, że społeczne niebezpieczeństwo sprawcy jest mniejsze niż poprzednio. W literaturze przedmiotu niektórzy autorzy wskazują, że zmiana środka może polegać jedynie na zmianie ze środka bardziej izolacyjnego na mniej izolacyjny, z kolei inni przyjmują, że możliwość zmiany obejmuje zmianę zarówno na bardziej izolacyjny, jak i na mniej izolacyjny środek⁵³⁵. W przypadku zaprzestania stosowania leczniczych środków zabezpieczających ze względu na polepszenie się stanu zdrowia osoby, sąd może przekazać osobę pod opiekę krewnych albo opiekunów z obligatoryjnym nadzorem lekarskim na podstawie art. 95 ust. 3 KK UA. Idąc dalej, zgodnie z treścią art. 95 ust. 4 KK UA zaprzestanie stosowania tego środka może być wynikiem wyleczenia osoby lub polepszenia się jej stanu zdrowia w takim stopniu, że nie jest ona niebezpieczna dla siebie lub otoczenia. W przypadku sprawców, u których zaburzenie zdrowia psychicznego wystąpiło po popełnieniu przestępstwa, a przed wydaniem wyroku lub w trakcie odbywania kary, po zaprzestaniu stosowania środka zabezpieczającego leczniczego, podlegają oni odpowiedzialności karnej na zasadach ogólnych. Kara nie zostanie wymierzona, jeśli minęły terminy przedawnienia, nastąpiła amnestia itd. W przypadku późniejszego wymierzenia kary lub jej dalszego odbywania – co ma miejsce w sytuacji, w której zaburzenia skutkujące niepoczytalnością wystąpiły w czasie odbywania kary – okres przebywania w stacjonarnym zakładzie psychiatrycznym zalicza się na poczet kary według przelicznika, że jeden dzień przebywania w stacjonarnym zakładzie psychiatrycznym odpowiada jednemu dniowi pozbawienia wolności. Zaliczenie odbywa się na podstawie art. 72 ust. 5 KK UA, który przewiduje ogólną regulację dotyczącą zaliczania rzeczywistego okresu pozbawienia wolności.

8. Aspekty procesowe orzekania środków zabezpieczających na Ukrainie

Rozdział 39 KPK UA dotyczy aspektów procesowych wymierzania leczniczych środków zabezpieczających. Zgodnie z art. 503 KPK UA

⁵³⁵ А. Яценко, *Застосування...*, s. 117.

postępowanie opisane w tym rozdziale dotyczy osób, które popełniły przestępstwo w stanie niepoczytalności, jak również osób, które popełniły przestępstwo w stanie poczytalności, ale wystąpiło u nich zaburzenie zdrowia psychicznego przed wydaniem wyroku. W literaturze podkreśla się, że występują tu pewne różnice w porównaniu do art. 93 KK UA, ponieważ KK UA wymienia trzy kategorie osób, w stosunku do których stosuje się lecznicze środki zabezpieczające. Ustawodawca ukraiński wyłączył w art. 503 KPK UA możliwość wszczęcia postępowania dotyczącego skierowania na leczenie w ramach środków zabezpieczających w stosunku do sprawców z ograniczoną poczytalnością. Co więcej, różnica ta jest podkreślona w art. 504 KPK UA, który wprost stanowi, że w przypadku sprawców z ograniczoną poczytalnością właściwe jest postępowanie karne na zasadach ogólnych. Śledczy w takim przypadku sporządza akt oskarżenia, który składa za pośrednictwem prokuratora. Natomiast przy wydawaniu wyroku sąd może wziąć pod uwagę ograniczoną poczytalność; wtedy we wniosku o wymierzenie środków zabezpieczających, zgodnie z art. 512 i 513 KPK UA, zaznacza się, że lecznicze środki zabezpieczające wymierza się w ramach wyroku sądu, a nie w wyniku odrębnego postępowania, które może zakończyć się np. wydaniem postanowienia. W przypadku wymierzenia leczniczego środka zabezpieczającego w stosunku do sprawcy z ograniczoną poczytalnością sąd powinien wskazać, że w trakcie popełnienia przestępstwa nie mógł on w pełni kierować swoim postępowaniem i wymienić dowody na poparcie tego twierdzenia⁵³⁶.

Artykuł 503 ust. 2 KPK UA stanowi, że śledztwo prowadzi się na podstawie przepisów Rozdziału 39 KPK UA po wydaniu odpowiedniego postanowienia przez śledczego albo prokuratora. Przepis ten określa, że postępowanie takie może rozpocząć się na podstawie postanowienia prokuratora lub śledczego, jeśli w trakcie postępowania przygotowawczego okaże się, że spełnione zostały przesłanki do zastosowania leczniczych środków zabezpieczających. Co ciekawe, ustawodawca nie określa, co należy rozumieć pod pojęciem „podstaw”. W literaturze i praktyce wskazuje się, że chodzi tu najprawdopodobniej o zaburzenie zdrowia psychicznego, które ustala się w oparciu o opinię biegłego psychiatry, która jest podstawą ewentualnego późniejszego wymierzenia środka. Z kolei art. 509 KPK UA

⁵³⁶ О. Торбас, *Загальна...*, s. 134.

zawiera postanowienie, zgodnie z którym opinię psychiatryczną zleca się, gdy okoliczności sprawy wskazują, że sprawca podczas popełnienia przestępstwa był niepoczytalny lub w stanie ograniczonej poczytalności, albo stany te wystąpiły po popełnieniu przestępstwa, ale przed wydaniem wyroku⁵³⁷.

Ważną kwestią przy wymierzeniu leczniczych środków zabezpieczających jest opinia biegłego psychiatry wskazana w art. 509 KPK UA. Zgodnie z ust. 1 tego artykułu okolicznościami, które dają podstawę do przyjęcia, że sprawca popełnił przestępstwo w stanie niepoczytalności albo ograniczonej poczytalności lub zaburzenie zdrowia psychicznego wystąpiło po popełnieniu przestępstwa, są:

1. Wystąpienie zaburzenia zdrowia psychicznego u sprawcy w przeszłości, co zostało potwierdzone odpowiednim dokumentem.
2. Zachowanie sprawcy w trakcie popełnienia przestępstwa lub po nim budzi wątpliwości.

W trakcie postępowania przygotowawczego zleca się opinię biegłego psychiatry w celu:

1. Określenia stanu zdrowia psychicznego sprawcy, gdy stan ten budzi wątpliwości.
2. Określenia, czy sprawca może samodzielnie korzystać ze swoich praw procesowych w trakcie postępowania.

W celu sporządzenia opinii osoba może być umieszczona w zakładzie psychiatrycznym na okres nieprzekraczający dwóch miesięcy. Biegły sporządza opinię, udzielając odpowiedzi na pytania wskazane w postanowieniu o sporządzeniu opinii. Opinia powinna zawierać informacje o tym, czy osoba cierpi na zaburzenie zdrowia psychicznego, czy osoba była niepoczytalna w trakcie popełnienia przestępstwa, czy osoba jest niebezpieczna dla siebie lub innych osób, czy osoba wymaga stosowania leczniczego środka zabezpieczającego⁵³⁸.

Postępowanie w sprawie wymierzenia leczniczego środka zabezpieczającego kończy się wydaniem orzeczenia, w którym sąd – zgodnie z art. 513 ust. 1 KPK UA – rozstrzyga następujące zagadnienia:

1. Czy popełniono przestępstwo.
2. Czy sprawca popełnił to przestępstwo.
3. Czy sprawca popełnił przestępstwo w stanie niepoczytalności.

537 O. Торбас, *Загальна...*, s. 134.

538 С. Ківалов, С. Міщенко, В. Захарченко, *Кримінальний...*, s. 945–947.

Rozdział 7. Lecznicze środki zabezpieczające na Ukrainie

4. Czy zaburzenie zdrowia psychicznego wystąpiło po popełnieniu przestępstwa.
5. Czy należy orzec środki zabezpieczające lecznicze, a jeśli tak, to jakie.

9. Kodeks karny wykonawczy

Szczątkowe regulacje dotyczące wykonania leczniczych środków zabezpieczających wobec skazanych znajdują się w art. 117 KKW UA. Artykuł ten przewiduje, że w stosunku do osób skazanych na karę pozbawienia wolności, które ze względu na swój stan zdrowia psychicznego stanowią zagrożenie dla zdrowia innych osób albo konieczna jest kontynuacja niezakończonego leczenia, możliwe jest stosowanie leczniczego środka zabezpieczającego wskazanego przez sąd. Kwestie wykonywania środków zabezpieczających leczniczych w zakładach pozbawienia wolności przewiduje wspólne zarządzenie Ministra Sprawiedliwości Ukrainy i Ministerstwa Ochrony Zdrowia Ukrainy o zatwierdzeniu procedury udzielenia pomocy medycznej osobom skazanym na karę pozbawienia wolności z 15 sierpnia 2014 r. № 1348/5/572⁵³⁹.

10. Podsumowanie

Ukraiński system środków zabezpieczających z pewnością w ostatnich latach doznał wielu zmian, ale jednocześnie w dalszym ciągu posiada te cechy, które stanowią podwaliny jego istnienia, a mianowicie rozwiązania przyjmowane w kodeksach karnych państw byłego bloku komunistycznego.

Za przykład takiego rozwiązania niech posłuży konstrukcja winy jako elementu strony podmiotowej oraz spory dotyczące określenia relacji pomiędzy poczytalnością (i tym samym również niepoczytalnością) a winą. Prowadzone w tym zakresie dyskusje mają jedynie teoretyczny

539 Наказ Міністерства Юстиції України та Міністерства Охорони Здоров'я України від дня 15 серпня 2014 р. № 1348/5/572 про затвердження порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі.

charakter, ponieważ niezależnie od przyjętych założeń rezultat jest ten sam: w praktyce niepoczytalność faktycznie wyłącza winę.

Niezwykle interesującym rozwiązaniem z punktu widzenia polskiego systemu jest możliwość wymierzenia leczniczych środków zabezpieczających w stosunku do osób, które nie popełniły przestępstwa w stanie niepoczytalności, ale wystąpiła ona w trakcie postępowania przed sądem lub w trakcie odbywania kary. Zdaniem autora niniejszego opracowania rozwiązanie tego rodzaju wydaje się trafne z punktu widzenia organizacji samego procesu leczenia takich sprawców na różnym poziomie postępowania, czy to przed wymierzeniem kary, czy też na poziomie jej odbywania. Pozwala to na zunifikowanie procesu leczenia w ramach jednolitych przepisów. Jednocześnie konstrukcja aktualnie obowiązującego art. 93g polskiego Kodeksu karnego unieumożliwia takie rozwiązanie, ponieważ warunkiem detencji jest popełnienie przestępstwa w związku z szeroko rozumianymi zaburzeniami psychicznymi. W związku z tym bezpośrednia implementacja ukraińskich rozwiązań nie wchodzi w grę.

Uzasadnieniem dla stosowania środków zabezpieczających także w stosunku do sprawców, których zaburzenia pojawiły się po popełnieniu przestępstwa, jest założenie o braku możliwości wykonania kary w stosunku do takiego sprawcy lub też braku możliwości skazania takiej osoby z uwagi na fakt braku świadomego udziału w postępowaniu. Oznacza to, że ukraiński ustawodawca zakłada, iż kara to coś więcej niż tylko izolacja sprawcy. Brak takiego rozwiązania w polskim systemie jest niwelowany na poziomie postępowania karnego poprzez możliwość leczenia takiego podejrzanego lub zatrzymanego do momentu ustania przeszkody w postaci złego stanu zdrowia sprawy, w tym przypadku stanu zdrowia psychicznego.

Myśląc o polskim systemie, na tym etapie brak jest również kluczowego warunku dotyczącego wymierzenia środków zabezpieczających leczniczych, w stosunku do sprawcy, u którego stan niepoczytalności wystąpił dopiero po pełnieniu przestępstwa. Wydaje się, że ukraiński ustawodawca, jak i rosyjski, o czym mowa jest przy okazji omawiania rosyjskich rozwiązań, upatrzył sobie wyjście z tej sytuacji poprzez wprowadzenie osobnej procedury wymierzania środków zabezpieczających leczniczych. Kluczem do jej uruchomienia albo – używając terminu przyjętego w ukraińskiej literaturze – „oddzielenia” od postępowania

karnego ogólnego jest stan sprawcy konstytuujący pojęcie niepoczytalności, czyli odpowiedni stan zdrowia psychicznego. W tym przypadku powstaje wrażenie, że system ukraiński przyjmuje, że samo popełnienie przestępstwa tworzy pewną przestrzeń, w której znajduje się fakt podejrzenia popełnienia czynu sygnalizujący odpowiedni poziom niebezpieczeństwa osoby i stan zdrowia psychicznego sprawcy, który jest wspólnie rozpatrywany z faktu przebywania w jednym „pojemniku procesowym”. W polskim systemie te czynniki mogą być brane pod uwagę razem tylko, jeśli wynikają z faktu popełnienia przestępstwa w stanie niepoczytalności, gdy tymczasem na Ukrainie ustawodawca dopuszcza możliwość ich łączenia w odrębnym postępowaniu dotyczącym wymierzania środków zabezpieczających leczniczych. Sąd w jego ramach łączy stan niepoczytalności, który wystąpił po popełnieniu przestępstwa, z konkretnym przestępstwem.

Przyjęcie ukraińskiego rozwiązania w polskim ustawodawstwie wywołałoby potrzebę systemowych zmian zarówno na poziomie rozwiązań kodeksowych w ramach środków zabezpieczających, jak i na poziomie kodeksu postępowania karnego. Jednak, jeśli przyjrzeć się potencjalnym korzyściom wynikającym z takiego rozwiązania, to wydaje się, że rozważenie wprowadzenia możliwości stosowania wobec nich kodeksowych środków zabezpieczających jest wskazane. Umożliwia to utworzenie spójnego systemu leczenia osób niepoczytalnych niezależnie od momentu, w którym u sprawcy czynu zabronionego wystąpiły zaburzenia psychiczne, z jednoczesnym zapewnieniem im jednolitych praw.

Na podstawie zestawienia rozwiązań przyjętych w badanych systemach, warty rozważenia wydaje się zbudowanie modelu przewidującego stosowanie środków zabezpieczających także w stosunku do sprawców, którzy popełnili przestępstwo w stanie poczytalności, ale stan ich zdrowia psychicznego pogorszył się w trakcie postępowania przed sądem lub w trakcie wykonywania kary. Punktem odniesienia mogłyby być rozwiązania przyjęte m.in. na Ukrainie, szczególnie w zakresie szczególnego postępowania karnego dotyczącego wymierzania środków zabezpieczających leczniczych.