

Środki zabezpieczające w kodeksie karnym i w opiniach biegłych psychiatrów oraz niektóre problemy z ich stosowaniem

Security measures in the penal code, in the opinions of expert psychiatrists and some problems in their applications

Danuta Hajdukiewicz

Klinika Psychiatrii Sądowej IPiN w Warszawie
Kierownik: doc. dr hab. n. med. J. Heitzman

Summary

The aim of this paper is to remind expert psychiatrists, the three basic elements required for the application of security measures such as placing the convict in a psychiatric hospital. They are: 1) An act was of serious social damage, 2) the damage was committed in a state of non-liability, 3) there is a high risk of the person repeating the act of similar social damage. The fulfilment of these three is an obligation for the court to apply the security measure of placing the person in a psychiatric hospital (art. 94§1 of the penal code). Practice shows that experts have difficulties in these evaluations, which in turn results in faults in directing for placement without just cause, or in turn-there is no directing, even though there are causes for it. There is a huge need for legal regulations on these manners, after the forensic psychiatric observation ends. The non-liable delinquent who committed an act of serious social damage is in risk of committing this act once more, whilst he is not in custody. The issue is in showing a legal basis for keeping the non-liable delinquent from such an act in a psychiatric hospital, in spite of ending the observation, until the legal sentence on the security measure is in place.

Słowa kluczowe: psychiatria sądowa, środki zabezpieczające

Key words: forensic psychiatry, security measures

Unormowania kodeksowe

Zmiany wprowadzone w kodeksie karnym z 1997 r. ograniczyły możliwości stosowania środków zabezpieczających w porównaniu ze wskazaniem przepisów kodeksu karnego z 1969 r. Wskazuje na to treść art. 93 kk (*Nowe kodeksy karne – 1997 r.*) [1].

Art. 93 kk: *Sąd może orzec przewidziany w tym rozdziale środek zabezpieczający związany z umieszczeniem w zakładzie zamkniętym tylko wtedy, gdy jest to niezbędne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego związanego z jego chorobą psychiczną, upośledzeniem umysłowym lub uzależnieniem od alkoholu*

lub innego środka odurzającego; przed orzeczeniem tego środka sąd wysłuchuje lekarzy psychiatrów oraz psychologa.

Głównym wskazaniem do zastosowania środka zabezpieczającego, związanego z umieszczeniem w zakładzie zamkniętym, jest zatem niezbędność zastosowania tego środka, aby zapobiec ponownemu popełnieniu czynu zabronionego, związanego z chorobą psychiczną, upośledzeniem umysłowym lub uzależnieniem od alkoholu czy substancji psychoaktywnych. Treść tego artykułu nie zobowiązuje tym samym sądu do zastosowania tego środka wobec sprawcy wykazującego wymienione zaburzenia psychiczne, jedynie umożliwia jego orzeczenie tylko wtedy, gdy zapobiegnie to ponownemu popełnieniu czynu zabronionego [1, 2].

Kryteria, których łączne spełnienie zobowiązuje sąd do orzeczenia środka zabezpieczającego, polegającego na umieszczeniu w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym, zawiera art. 94 § 1 kk.

Art. 94 § 1 kk: *Jeżeli sprawca, w stanie niepoczytalności określonej w art. 31 § 1, popełnił czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości i zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że popełni taki czyn ponownie, sąd orzeka umieszczenie sprawcy w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym.*

Sformułowanie § 1 art. 94 jednoznacznie obliuguje sąd do orzeczenia środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym, jeżeli ustalono, że: 1) czyn zabroniony był znacznej społecznej szkodliwości, 2) został popełniony w stanie niepoczytalności sprawcy i 3) zachodzi wysoki stopień prawdopodobieństwa, że sprawca ponownie popełni czyn o znacznej społecznej szkodliwości. Biorąc pod uwagę wymienione przesłanki, biegli psychiatrzy, przy formułowaniu swoich ocen, napotykają trudności związane z użyciem pojęć prawnych, a nie psychopatologicznych. Takim jest termin „znaczna szkodliwość społeczna czynu”, której ocenę wydaje sąd, kierując się okolicznościami wymienionymi w art. 115 § 2 kk: *Przy ocenie stopnia społecznej szkodliwości czynu sąd bierze pod uwagę rodzaj i charakter naruszonego dobra, rozmiary wyrządzonej lub grożącej szkody, sposób i okoliczności popełnienia czynu, wagę naruszonych przez sprawcę obowiązków, jak również postać zamiaru, motywację sprawcy, rodzaj naruszonych reguł ostrożności i stopień ich naruszenia.* Komentując ten artykuł Góral [3] zwraca uwagę na to, że wymienione okoliczności mają charakter ocenny i dają się różnicować, ale zauważa też, że kodeks „kładzie akcent nie tyle na osobę sprawcy, co na okoliczności przedmiotowe i podmiotowe czynu”. Dlatego zapewne – zdaniem Gierowskiego, Heitzmana i Szymusika [4] – niejasna jest rola biegłych psychiatrów przy ocenie wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia takiego czynu przez sprawcę ponownie, gdyż wypowiadają się oni o prognozie lekarskiej, podczas gdy art. 94 § 1 kk odwołuje się do kryminologii. W komentarzu z 1998 roku do kodeksu karnego Buchała i Zoll [5], omawiając treść art. 94 § 1, podkreślają, że „najistotniejszą rolę gra stopień prawdopodobieństwa, który musi być według wiedzy psychiatrii wysoki, to jest musi zachodzić realne niebezpieczeństwo, że sprawca popełni taki czyn ponownie”. Zarówno Góral [3], jak i Buchała oraz Zoll [5] stwierdzają, że do ustalenia stopnia prawdopodobieństwa ponowienia czynu o znacznej społecznej szkodliwości konieczne jest korzystanie z opinii biegłych psychiatrów.

Podobnie jak w kodeksie karnym z 1969 r. [6], tak i w obecnym, art. 94 § 2 kk nie określa czasu pobytu internowanego w szpitalu, lecz gdy dalszy jego pobyt jest zbędny, sąd ma obowiązek niezwłocznie zwolnić go z dalszego przebywania w nim.

§ 3 tego artykułu wprowadził nową treść, która pozwala sądowi zarządzić ponowne umieszczenie sprawcy, o którym mowa w § 1, w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym, jeżeli przemawiają za tym okoliczności wymienione w § 1 lub w art. 93 kk, z tym, że zarządzenie takie nie może być wydane po upływie 5 lat od zwolnienia z zakładu [1].

Ani w kodeksie karnym, ani w kodeksie karnym wykonawczym nie ma wzmianek dotyczących sposobu realizacji wskazań tego paragrafu, nie ma również rozporządzeń ministra sprawiedliwości lub ministra zdrowia na ten temat, jedynie Hołda i Postulski [7] w komentarzu do kodeksu karnego wykonawczego mówią, że ponowne umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym może nastąpić wtedy, gdy prognoza przy zwolnieniu okazała się nietrafna lub zmienił się stan zdrowia niepoczytalnego sprawcy, stwarzający ponownie przesłanki do zastosowania środka zabezpieczającego.

Środki lecznicze lub rehabilitacyjne oraz środki związane z leczeniem odwykowym, o których mówią artykuły 95 i 96 kk, zostały pominięte ze względu na obszerność zagadnienia związanego ze środkiem zabezpieczającym omówionym w art. 94 § 1 kk [1].

Sposób zastosowania środka zabezpieczającego art. 324 kpk reguluje następująco: *Jeżeli zostanie ustalone, że podejrzany dopuścił się czynu w stanie niepoczytalności, a istnieją podstawy do stosowania środków zabezpieczających, prokurator po zamknięciu śledztwa lub dochodzenia kieruje sprawę do sądu z wnioskiem o umorzenie postępowania i zastosowanie środków zabezpieczających.*

Przepisy kodeksu karnego wykonawczego [1] w artykułach od 200 do 205 regulują sprawę stosowania środków zabezpieczających. Art. 200 kkw mówi, że środki zabezpieczające stosuje się w zakładach psychiatrycznych i zakładach leczenia odwykowego podległych ministrowi zdrowia. Zgodnie z treścią art. 202 kkw w zakładach tych prowadzi się „właściwe leczenie lub terapię” sprawcy, wobec którego zastosowano środek zabezpieczający. Art. 203 kkw w § 1 nakłada na kierownika takiego zakładu obowiązek informowania sądu o stanie zdrowia i postępach w leczeniu nie rzadziej niż co 6 miesięcy, albo bezzwłocznie, jeżeli w związku ze zmianą zdrowia sprawcy jego dalsze pozostawanie w zakładzie nie jest konieczne. Sąd może w każdym czasie żądać opinii o stanie zdrowia i wynikach leczenia, o czym mówi § 2, i wtedy powinna być ona wydana przez co najmniej dwóch psychiatrów i psychologa, oraz zawierać prognozę lekarską i prognozę społeczno-psychologiczną. Sam natomiast, zgodnie z treścią art. 204 kkw, jest zobowiązany do orzekania – nie rzadziej niż co 6 miesięcy, a bezzwłocznie, jeżeli biegli twierdzą, że dalsze pozostawanie sprawcy w zamkniętym zakładzie nie jest konieczne – dalszego stosowania środka. Uchylenie środka zabezpieczającego powinno nastąpić przy ustaleniu „wysokiego prawdopodobieństwa, że sprawca nie popełni ponownie czynu zabronionego tego rodzaju, w związku z którym zastosowano wobec niego środek zabezpieczający” [7].

Opinie biegłych psychiatrów

Znajomość treści i ocen zawartych w opiniach sądowo-psychiatrycznych, z różnych ośrodków psychiatrycznych w Polsce, wskazuje, że biegli psychiatrzy nie w pełni przyswoili sobie przepisy i sformułowania kodeksowe obowiązujące od września 1998 r. [1]. Jeżeli chodzi o ocenę poczytalności, ich sformułowania nie różnią się

w sposób istotny od zawartych w art. 25 dkk i 31 kk obecnie obowiązującego, natomiast wypowiadając się o potrzebie (lub jej braku) zastosowania środka zabezpieczającego ciągle jeszcze często ograniczają się do stwierdzenia: „Pozostawienie XY na wolności nie stanowi poważnego zagrożenia dla porządku prawnego”, lub też że stanowi. Zapominają o uzasadnieniu swoich ocen. Samo rozpoznanie psychozy wystarcza wielu biegłym do oceny zarówno poczytalności (jako zniesionej *tempore criminis*), jak i potrzeby zastosowania środka zabezpieczającego. Nie uzasadniają tych ocen rodzajem zaburzeń i ich wpływem na postępowanie sprawcy, a co za tym idzie – związkiem przyczynowo-skutkowym z dokonaniem czynem (przy ocenie poczytalności), i nie analizują dotychczasowego przebiegu choroby, jej dynamiki (kiedy się zaczęła, czy przebiegała przewlekłe czy burzliwie, czy jej nasilenie jest stałe, czy są remisje, jak długie są okresy ostrych zaburzeń, jak długie i pełne są remisje) – co ułatwiłoby prognozę jej przebiegu w przyszłości (a więc również ocenę stopnia prawdopodobieństwa powtórzenia czynu o znacznej społecznej szkodliwości). Brak jest rozważań, czy obecny stan chorego pozwala na przewidywanie, że nie przerwie on leczenia, co w dużym stopniu gwarantuje, że nie powtórzy niebezpiecznych zachowań. Na koniec biegli powinni odnieść się do kryteriów zawartych w art. 94 § 1 kk. Jeśli zdecydują 1) że dokonany czyn jest znacznej społecznej szkodliwości, 2) że w czasie jego popełnienia sprawca był niepoczytalny i 3) że istnieje duże prawdopodobieństwo (realne), że popełni on taki czyn ponownie – powinni swoją opinię uzasadnić np. tym, że mimo systematycznego leczenia nie uzyskano poprawy jego stanu zdrowia, że zmiany dawek i leków nie przynosiły pozytywnych skutków, że chory, pozbawiony krytycyzmu, przerwie leczenie, a nie ma bliskich, którzy by go w tym leczeniu wspierali, że bardzo krótkie remisje z nawrotami nasilonych zaburzeń zwiększają wysokie prawdopodobieństwo powtórzenia takiego czynu. Tymczasem – nie są zdecydowani w swych ocenach i przekazują sądowi niejasne treści, np.: „Przy regularnym przyjmowaniu leków ryzyko nawrotu doznań skutkujących powtórzenie czynu jest małe”, ale „czyn zabroniony był dość poważny” (chodziło o ciężkie pobicie i uszkodzenie ciała), zatem „pozostawienie na wolności grozi ponownym popełnieniem czynu zabronionego związanego z chorobą psychiczną”. A więc nie mówią sądowi jasno, czy zachodzi wysokie prawdopodobieństwo powtórzenia czynu o znacznej społecznej szkodliwości, czy też nie. Wiadomo, że czyny przeciwko życiu i zdrowiu należą do czynów o znacznej społecznej szkodliwości, nie muszą więc pisać, że „czyn był dość poważny”. Podają, że ryzyko nawrotu doznań jest małe, ale pod warunkiem regularnego przyjmowania leków (sądy nie lubią, gdy biegli stawiają im warunki, oczekują jasnych sformułowań), nie używają terminów kodeksowych, co może powodować uznanie opinii za niejasną lub niepełną.

Bywa, że szkodliwość społeczna czynu (którą określa sąd) jest dla biegłych niejasna. Ograniczają się wtedy do opisanego stopnia prawdopodobieństwa ponownego takiego czynu, pozostawiając sądowi ocenę, czy jest on znacznej społecznej szkodliwości, czy nie, a od tej oceny zależy będzie rodzaj dalszego leczenia – z zastosowaniem środka zabezpieczającego lub postępowania zgodnego z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego [8]. Może się zdarzyć, że zarzucany czyn jest błahy, ale rodzaj zaburzeń psychotycznych (np. treść urojeń, rodzaj omamów, lęki, pobudzenia) oraz

zachowania i wypowiedzi chorego dają podstawę do przewidywania, że następne jego czyny będą znacznie poważniejsze od dotychczasowych – wtedy należy wskazać to sądowi jako wysokie prawdopodobieństwo popełnienia w przyszłości czynu o znacznej społecznej szkodliwości.

Problemy związane ze stosowaniem środka zabezpieczającego

W Klinice Psychiatrii Sądowej IPiN reprezentowany jest pogląd, że jeśli biegli wcześniej nie znali osoby badanej i nie dysponują jej dokumentacją lekarską – nie powinni wypowiadać się o potrzebie zastosowania środka zabezpieczającego jedynie na podstawie badania ambulatoryjnego. Ostateczną taką potrzebę powinna potwierdzić obserwacja sądowo-psychiatryczna. Po zakończeniu obserwacji szpitalnej w przypadku osoby, która spełnia kryteria wymienione w art. 94 § 1 kk, zachodzi konieczność podjęcia decyzji co do dalszego postępowania. Jeżeli jest to osoba aresztowana, a biegli występują z wnioskiem zastosowania środka zabezpieczającego, problemu nie ma, bo sąd przedłuża areszt do czasu rozstrzygnięcia o stosowaniu środka zabezpieczającego, a chory do tego czasu pozostaje w szpitalu. Jednak często obserwacja dotyczy osoby nie pozbawionej wolności, mimo podejrzeń o dokonanie czynu o znacznej szkodliwości społecznej. Jeśli biegli stwierdzają, że zachodzi wysokie prawdopodobieństwo ponowienia takiego czynu, muszą podjąć decyzję, jak należy postąpić wobec takiego sprawcy – czy zwolnić go po zakończonej obserwacji, mimo gróźb, że po powrocie do domu zabije ojca, którego już wcześniej pobił pod wpływem urojeń prześladowczych, czy też zatrzymać w szpitalu, mimo braku podstaw prawnych. Osoba taka nie spełnia kryteriów przewidzianych w art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Oto treść art. 23.1: *Osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody wymaganej w art. 22 tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.*

Ale komentarz mówi, że ustawa przewiduje dwa tryby przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta: tryb nagły (w sytuacji nagłej) i tryb wyłącznie wnioskowy (na podstawie poprzedzającego orzeczenia sądowego). Regulacja przewidziana w art. 23 dotyczy tylko trybu nagłego [8].

Przyjęcie na podstawie art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego ogranicza się tylko do chorych psychicznie, którzy z powodu choroby „zagrażają bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób”, a zagrożenie to musi być „rzeczywiste i bezpośrednie”. Komentatorzy [8] podkreślają, że „elementarnym warunkiem przymusowej hospitalizacji osoby psychicznie chorej, formalnie zdolnej do czynności prawnych, jest stwarzanie przez nią czynnego lub biernego bezpośredniego zagrożenia”. Cechą bezpośredniego zagrożenia jest czas, jaki upływa od zachowania agresywnego – i jego skutków (spowodowanie śmierci, ciężkiego uszkodzenia ciała) – do przyjęcia do szpitala, oraz dotychczasowa częstotliwość zagrażającego zachowania, która zwiększa prawdopodobieństwo jego powtórzenia się.

Mimo to Dąbrowski i Pietrzykowski [8] podkreślają, że „pojęcie »bezpośredniego zagrożenia« nie ma żadnego odniesienia do oceny prawnej pewnych zachowań,

w szczególności do występującego w innych kontekstach pojęcia poważnego niebezpieczeństwa dla porządku prawnego” (*Komentarz* wydano w okresie obowiązywania kodeksu karnego z 1969 r. [6]).

Art. 37 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego brzmi: *Przepisy niniejszego rozdziału oraz art. 14 nie mają zastosowania do osób kierowanych do szpitala psychiatrycznego przez właściwy organ państwowy na podstawie innych ustaw.* „Niniejszy rozdział”, w ustawie określony jako trzeci, zatytułowany jest „Postępowanie lecznicze”, art. zaś 14 brzmi: *Osoba z zaburzeniami psychicznymi leczona w szpitalu psychiatrycznym może uzyskać zgodę ordynatora na okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania jej z zakładu, jeżeli nie zagraża to jej życiu albo życiu i zdrowiu innych osób.*

Z wyjaśnienia do przepisu art. 37 wynika, że przepisy rozdziału 3: „Postępowanie lecznicze”, nie dotyczą osób skierowanych na obserwację sądowo-psychiatryczną na podstawie art. 203 kpk lub art. 554 kpc i tych, wobec których zastosowano środek zabezpieczający na podstawie art. 93 lub 94 § 1 kk i 96 kk. Nie mogą one zostać wypisane na podstawie art. 36 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, ani korzystać z zezwolenia na okresowe przebywanie poza szpitalem (przewidziane w art. 14 tej ustawy) [8]. Odnośnie do tego ostatniego artykułu komentatorzy – Dąbrowski, Pietrzykowski – stwierdzają, że „Zgoda ordynatora na okresowe przebywanie poza szpitalem osoby hospitalizowanej na podstawie postanowienia prokuratora lub orzeczenia sądowego wydanego na mocy innych ustaw (kodeks karny, kodeks postępowania karnego, kodeks postępowania cywilnego i innych) musi być aprobowana przez właściwy organ” [8].

W komentarzu do art. 37 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego znajduje się też stwierdzenie, że przepisy rozdziału 3 nie mają zastosowania do osoby, którą biegli – po obserwacji sądowo-psychiatrycznej – uznali za niepoczytalną w trakcie popełnienia zarzucanego jej czynu o znacznej społecznej szkodliwości i stwierdzili, że zachodzi wysokie prawdopodobieństwo powtórzenia takiego czynu. „W tym przypadku prokurator, czy sąd, powinien skrócić do minimum okres między zakończeniem obserwacji a postanowieniem o zastosowaniu środka zabezpieczającego”. Praktyka wskazuje przykłady wręcz odwrotne – okres między wydaniem opinii sądowo-psychiatrycznej a postanowieniem sądu o zastosowaniu środka zabezpieczającego, w porównaniu z okresem obowiązywania kodeksów z 1969 r., znacznie się wydłużył.

Autorzy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i komentarza do niej widzą jedynie możliwość zastosowania art. 29 tej ustawy (mówiącego o możliwości przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, bez zgody, osoby chorej psychicznie, 1) której dotychczasowe zachowanie wskazuje, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego, bądź 2) która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu przyniesie poprawę jej stanu zdrowia) w postanowieniu o pozostawieniu osoby chorej w szpitalu.

Zatem ustawa o ochronie zdrowia psychicznego nie rozwiązuje problemów postępowania z niepoczytalnym sprawcą czynu o znacznej społecznej szkodliwości z wysokim prawdopodobieństwem jego powtórzenia.

W pracy tej nie zostały poruszone problemy związane z samą oceną dużego prawdopodobieństwa powtórzenia czynu o znacznej społecznej szkodliwości, z którymi biegły spotyka się dwukrotnie:

1 – w czasie wydawania opinii o niepoczytalności chorego psychicznie sprawcy czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości;

2 – gdy należy rozstrzygnąć o braku konieczności dalszego stosowania środka zabezpieczającego.

W tym drugim wypadku sądy oczekują gwarancji od biegłych, że zwolniony z internacji nie popełni ponownie czynu o znacznej społecznej szkodliwości. Te problemy i propozycja zabezpieczeń przed powtórzeniem czynu zabronionego przez zwolnionego ze szpitala została przedstawiona w innej pracy oddanej do druku, zatytułowanej: „Problemy z oceną wysokiego prawdopodobieństwa powtórzenia czynu o znacznej społecznej szkodliwości”.

Wnioski

Z przedstawionego materiału wynikają następujące wnioski:

1. Nie wszyscy biegli psychiatrzy przyswoili sobie dostateczną znajomość przepisów aktualnych kodeksów karnych (kk, kpk, kkw), co jest przyczyną niejasno precyzowanych wniosków dotyczących potrzeby stosowania środków zabezpieczających.
2. Zachodzi pilna potrzeba unormowania prawnego odnośnie do postępowania, po zakończonej obserwacji szpitalnej, z niepoczytalnymi sprawcami czynów o znacznej społecznej szkodliwości, u których istnieje duże prawdopodobieństwo ponownego ich popełnienia, zanim sąd wyda postanowienie o zastosowaniu środka zabezpieczającego.
3. Zasady postępowania w sprawach wskazanych w art. 94 § 3 kk winny być również unormowane odpowiednimi przepisami.

Профилактические средства в уголовном кодексе и экспертизах психиатров, а также некоторые проблемы с их выполнением

Содержание

Заданием работы является фиксация в памяти судебных психиатров трех основных показаний, необходимых для применения обеспечивающего средства в форме помещения преступника в психиатрическую больницу. К ним относятся: 1) проведенное насилие было оценено как значительное злодеяние общественного порядка, 2) преступление было совершено в состоянии невменяемости, 3) наличие высокой правдоподобности рецидива злодеяния со схожей общественной вредностью. Наличие этих трех предположений, обязывающих суд для применения профилактического средства в форме помещения такого человека в психиатрическую больницу (арт. 94 § 1 УК).

Практика указывает на факт, что эксперты спотыкаются с трудностями при таких оценках, что приводит к ошибкам, состоящих или в направлении в психиатрическую больницу без общественной потребности выводов о интернировании (при негрозных преступлениях), или же отсутствии такого направления, несмотря на необходимые показания.

Существует необходимость юридического регулирования способа поведения после окончания судебно-психиатрической обсервации с невменяемым преступником, нанесшего

значительный общественный ущерб, когда появляется высокая правдоподобность повторения такого поведения, а преступник находится на свободе. Необходимо выяснить основы правового поведения, которое позволит на задержание невменяемого преступника в психиатрической больнице, несмотря на оконченную судебно-психиатрическую observation до времени определение суда, относящегося к применению обеспечивающего средства.

Sicherungsmaßnahmen in Strafgesetzbüchern und in Begutachten sachverständiger Psychiater und manche Probleme mit ihrer Durchführung

Zusammenfassung

Das Ziel der Arbeit ist das Merken durch die sachverständigen Psychiater der drei Grundvoraussetzungen, die für die Anwendung der Sicherungsmaßnahmen notwendig sind, nämlich die Unterbringung des Täters im psychiatrischen Krankenhaus.

Es sind: 1) die schon vollbrachte Straftat war von großer gesellschaftlicher Schädlichkeit; 2) sie wurde in Unzurechnungsfähigkeit vollbracht; 3) es ist höchstwahrscheinlich, dass der Täter die Straftat von ähnlicher gesellschaftlicher Schädlichkeit wiederholen kann. Die Erfüllung dieser drei Voraussetzungen verpflichtet das Gericht zur Anwendung der Sicherungsmaßnahmen in der Form der Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus (Art. 94 § 1 StGB).

Die Erfahrungen weisen darauf hin, dass die Sachverständigen Probleme mit diesen Beurteilungen haben, was Fehler verursachen kann, die darauf beruhen, dass die Anträge auf Unterbringung unnötig gestellt werden (bei belanglosen Straftaten) oder kein Antrag trotz der notwendigen Indikationen gestellt wird.

Es gibt eine dringende Notwendigkeit, rechtlich diese Handlungsweise zu regeln, nach der abgeschlossenen forensisch - psychiatrischen Beobachtung mit einem unzurechnungsfähigen Täter einer Straftat von bedeutender gesellschaftlicher Schädlichkeit, wenn es höchstwahrscheinlich ist, dass die Straftat wiederholt werden kann und der Täter ohne Freiheitsentzug ist. Es geht um eine Rechtsgrundlage, die erlaubt, den unzurechnungsfähigen Täter einer solchen Straftat im psychiatrischen Krankenhaus festzuhalten, trotz der abgeschlossenen Beobachtung bis zum Inkrafttreten des Beschlusses über die Anwendung der Sicherungsmaßnahmen.

Les mesures préventives dans le code pénal et dans les opinions des psychiatres-experts, certains problèmes concernant l'application des ces mesures

Résumé

Ce travail vise à fixer, dans la mémoire des psychiatres-experts, trois prémisses – conditions d'applications de l'hospitalisation de l'auteur dans l'hôpital psychiatrique : 1/ le délit cause des effets très nuisibles pour la société, 2/ il est commis sans discernement, 3/ il est très probable que l'auteur le répète. Quand ces conditions sont réalisées, le tribunal est obligé d'appliquer l'hospitalisation dans l'hôpital psychiatrique (art. 94 § 1 code pénal).

La pratique indique les psychiatres-experts ont des problèmes avec l'analyse des ces conditions et cela cause des hospitalisations qui ne sont pas nécessaires.

Il est donc indispensable de formuler précisément, par la loi, après avoir fini l'observation psychiatrique, les procédures concernant les auteurs des délits, qui ont des effets très nuisibles pour la société dans les cas où cet auteur n'est pas interné. IL s'agit d'indiquer les arguments légitimes pour prolonger l'hospitalisation psychiatrique jusqu'à la sentence concernant les mesures préventives.

Piśmiennictwo

1. *Nowe kodeksy karne – 1997 r., z uzasadnieniami.* Kodeks karny. Kodeks postępowania karnego. Kodeks karny wykonawczy. Warszawa: Wyd. Praw. Sp. z o. o.; 1997.
2. Hajdukiewicz D. *Podstawy prawne opiniowania sądowo-psychiatrycznego w postępowaniu karnym, w sprawach o wykroczenia oraz w sprawach nieletnich.* Warszawa: IPiN; 2001.

3. Góral R. *Kodeks karny. Praktyczny komentarz*. Warszawa: Wyd. Zrzeszenia Prawników Polskich; 1998, 144–151.
4. Gierowski JK, Heitzman J, Szymusik A. *Psychiatria sądowa*. W: Bilikiewicz A, Pużyński S, Rybakowski J, Wciórka J, red. *Psychiatria*. T. III. *Terapia. Zagadnienia etyczne, prawne, organizacyjne i społeczne*. Wrocław: Urban & Partner; 2004, 429–468.
5. Buchała K, Zoll A. *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz do art. 1–116 kodeksu karnego*. T. I. Kraków: Zakamycze; 1998.
6. *Kodeks karny oraz przepisy wprowadzające*. Warszawa: Wyd. Praw.; 1969.
7. Hołda Z, Postulski K. *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*. Gdańsk: Post. Psych. Neurol. 1998.
8. Dąbrowski S, Pietrzykowski J. *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*. Warszawa: IPiN; 1997.

Otrzymano: 6.06.2005

Zrecenzowano: 25.10.2005

Przyjęto do druku: 7.01.2006

Adres: Danuta Hajdukiewicz

Klinika Psychiatrii Sądowej

Instytut Psychiatrii i Neurologii

02-957 Warszawa, ul. Sobieskiego 9