



## Skuteczność realizacji środka zabezpieczającego w kontekście opinii o braku przesłanek do jego kontynuacji

*Enforcement of detention order in the context of opinions indicating a lack of sufficient grounds to continue detention*

DANUTA HAJDUKIEWICZ

Klinika Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

### STRESZCZENIE

**Cel pracy.** Celem pracy jest przybliżenie psychiatrom i psychologom najważniejszych zmian, zwłaszcza dotyczących opinii o braku przesłanek do kontynuacji tego środka, w związku ze zmianami wprowadzonymi do rozdziału XIII Kodeksu karnego wykonawczego, nowelizacją z dnia 24 lipca 2003 r.

**Spostrzeżenia.** Celem stosowania środka zabezpieczającego związanego z umieszczeniem sprawcy w zakładzie zamkniętym jest zabezpieczenie przed „jego powtarzającymi się zachowaniami, zagrażającymi życiu lub zdrowiu innych osób lub powodującymi niszczenie przedmiotów znacznej wartości” i objęcie go odpowiednim postępowaniem leczniczym, terapeutycznym i rehabilitacyjnym, a także resocjalizacyjnym. Celem wymienionych postępowań leczniczych jest „poprawa stanu jego zdrowia i zachowania, w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie i dalsze leczenie w warunkach poza zakładem. Po nowelizacji, zmianie uległ sposób informowania sądu o wynikach leczenia. Informacje czy zawiadomienia kierownika zakładu zostały zastąpione okresową opinią sądowo-psychiatryczną o wynikach leczenia i ich skutkach dla kontynuowania środka zabezpieczającego. Prognozując na przyszłość biegli w opinii wskazują, czy istnieje wysokie prawdopodobieństwo powtórzenia czynu o znacznej społecznej szkodliwości lub związanego z chorobą psychiczną, upośledzeniem umysłowym lub uzależnieniem od środków psychoaktywnych, czy też nie ma podstaw do takiego twierdzenia.

**Wnioski.** Zmiany wprowadzone nowelizacją Kodeksu karnego wykonawczego z 2003 r. miały na celu wzmocnienie kontroli organu procesowego nad wykonywaniem środków zabezpieczających m.in. przez żądanie okresowych opinii sądowo-psychiatrycznych. Po spełnieniu tych formalnych wymogów, opinia stwierdzająca brak konieczności dalszego pozostawiania w szpitalu osoby odbywającej środek zabezpieczający powinna zawierać merytoryczne oceny psychiatryczne, uzasadniające taką ocenę biegłych.

### SUMMARY

**Objectives.** The aim of the paper is to acquaint psychiatrists and psychologists with major changes, particularly those concerning opinions about a lack of sufficient grounds to continue detention, in view of modifications introduced in Chapter XIII of the Executive Penal Code (EPC).

**Notes.** The objectives of detention order providing for the perpetrator's placement in a closed secure institution are: to prevent "his/her repetitive behaviors life- or health-threatening to others, or causing damage to objects of a considerable value", and to submit the perpetrator to appropriate treatment, therapeutic interventions or rehabilitation, as well as resocialization. The above-listed interventions are aimed at an "improvement of his/her health and conduct in a degree enabling him/her to return to life in the community and continue treatment in non-institutional conditions". After the amendment the tasks and objectives of institutions enforcing detention orders remained the same, but the mode of informing the court about the treatment outcome has changed. The former information or notification by the detaining institution director was replaced by periodical forensic psychiatric opinions about treatment effects and their consequences for continuation of the detention. Forensic experts predict in their opinion whether there is a high probability of recurrence of a deed of a considerable social harmfulness related to the perpetrator's mental disorder, mental retardation or psychoactive substance dependence, or whether such prediction would be groundless.

**Conclusions.** Changes introduced by the Executive Penal Code amendment of 2003 were aimed at a reinforcement of the judicial body control over the detention order enforcement, including, among others, the request for periodical forensic psychiatric opinions. In addition to these formal requirements, any expert opinion stating that further mental hospital detention of the perpetrator serving detention is not necessary should include psychiatric assessment to justify such an opinion of psychiatry experts.

---

**Słowa kluczowe:** detencja w szpitalu psychiatrycznym / regulacje prawne

**Key words:** mental hospital detention / legal regulations

---

Celem tego artykułu jest przybliżenie psychiatrom i psychologom, zwłaszcza pracującym w oddziałach lub zakładach wykonujących środki zabezpieczające, unormowań prawnych związanych z ich przebiegiem i zobowiązujących do okresowego wystawiania opinii o konieczności (lub jej braku) dalszego pozostawiania sprawcy w zamkniętym szpitalu psychiatrycznym. Przypomina też oczekiwania sądu,

dotyczące ocen zwłaszcza w opinii końcowej odnoszących się do prognoz: lekarsko-psychiatrycznej (przewidywania dalszego przebiegu choroby) i psychologiczno-społecznej (wpływu czynników rodzinno-społecznych na stan psychiczny osoby, która opuściła szpital). Powinny one uzasadniać stwierdzany przez biegłych brak konieczności dalszej przymusowej hospitalizacji.

Artykuł opiera się na unormowaniach kodeksowych (Kodeksy: karny, postępowania karnego i karny wykonawczy) i przedstawia główne przesłanki teoretyczne oceny skuteczności stosowanego środka zabezpieczającego [1]. Nie było możliwości oprzeć jej na przesłankach empirycznych, gdyż ostatnie badania katamnetyczne dotyczące osób internowanych zawierają prace Hajdukiewicz prowadzone w latach 70. Nie znam późniejszych [2, 3, 4, 5].

W rozdziale X Kodeksu karnego [1] zatytułowanym „Środki zabezpieczające”, artykuły od 93 do 96 wymieniają przesłanki, spełnienie których jest niezbędne dla fakultatywnego lub obligatoryjnego zastosowania przez sąd środka zabezpieczającego, polegającego na umieszczeniu sprawcy czynu zabronionego w zakładzie zamkniętym. Żaden ze wskazanych artykułów nie zawiera natomiast przesłanek, których stwierdzenie ułatwiłoby biegłemu oceny, a sądowi rozstrzygnięcia, dotyczące zwolnienia z dalszego odbywania tego środka.

## PODSTAWY PRAWNE WEDŁUG K.K.

Spośród unormowań z tym związanych istotne znaczenie mają dwa artykuły.

### Art. 93 k.k.

Mówi o ograniczeniu zakresu stosowania tego środka jedynie do sytuacji „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”, przy czym „sąd może orzec” jedynie wtedy, „gdy jest to niezbędne”. Pomaga w tym sądowi wysłuchanie lekarzy psychiatrów i psychologa.

Art. 93 k.k. nie wspomina o czasie zakończenia stosowania środka, jednak z jego treści może wynikać, że będzie to możliwe wtedy, gdy w przebiegu leczenia ustąpią obie przesłanki: (1) prawna – mówiąca o niezbędności środka, aby zapobiec ponownemu popełnieniu czynu zabronionego i (2) psychiatryczna – gdy popełniony czyn był „związany z chorobą psychiczną, upośledzeniem umysłowym, uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego”.

Art. 93 k.k. nie wymaga kwestionowania poczytalności u sprawcy, nie mówi też o znacznej szkodliwości społecznej czynu. Najważniejszą przesłanką jest tu powtarzanie czynu związanego z jednym z wymienionych zaburzeń psychicznych. Ćwiakalski [6] uważa, że art. 93 k.k. jest *sui generis* preambułą np. dla art. 96 k.k., który wiąże przestępstwo z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego i z wysokim prawdopodobieństwem jego powtarzania. Środek ten jednak dotyczy sprawcy skazanego na karę pozbawienia wolności, nie przekraczającą 2 lat (§2), w związku z czym § 3 stwierdza, że pobyt w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego nie może trwać krócej niż 3 miesiące i dłużej niż 2 lata, o zwolnieniu rozstrzyga sąd na podstawie opinii prowadzącego leczenie.

### Art. 94 k.k.

Zobowiązuje sąd do zastosowania środka zabezpieczającego tylko wtedy, gdy zostały spełnione trzy przesłanki zawarte w jego treści: (1) niepoczytalność sprawcy *tempore*

*criminis* (art. 31 §1 k.k.); (2) popełniony czyn był znacznej szkodliwości społecznej; (3) zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że sprawca ponowi taki czyn tj. czyn o znacznej społecznej szkodliwości.

Buchała [7] zwraca uwagę na istotę stopnia prawdopodobieństwa powtórzenia czynu o znacznej społecznej szkodliwości: „najistotniejszą rolę gra stopień prawdopodobieństwa, który musi być według wiedzy psychiatrii wysoki, tj. musi zachodzić wysokie prawdopodobieństwo, że sprawca popełni taki czyn ponownie”. Spełnienie wymienionych w art. 94 §1 k.k. przesłanek obliguje sąd do orzeczenia środka zabezpieczającego w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym.

Art. 94 w §2 k.k. stwierdza, że nie określa się z góry czasu pobytu w zakładzie internowanego sprawcy, a sąd orzeka jego zwolnienie „jeżeli jego dalsze pozostawanie w zakładzie nie jest konieczne”. Ta treść pozwala stwierdzić następujące skutki leczenia: (1) stan psychiczny tego sprawcy uległ wyleczeniu lub takiej poprawie, że (2) nie zachodzi już wysokie prawdopodobieństwo ponowienia czynu o znacznej szkodliwości społecznej, zatem (3) dalsze pozostawanie sprawcy w zakładzie nie jest konieczne.

## Inne środki zabezpieczające

Zgodnie z treścią art. 95 §1 k.k. sprawca, działający w stanie poczytalności ograniczonej (art. 31 §2 k.k.), a skazany na karę pozbawienia wolności bez warunkowego jej zawieszenia, może zostać umieszczony w zakładzie karnym, w którym stosuje się szczególne środki lecznicze i rehabilitacyjne.

Sprawca przestępstwa skierowanego przeciwko wolności seksualnej, popełnionego w związku z zakłóceniem jego czynności psychicznych o podłożu seksualnym, innym niż choroba psychiczna, po odbyciu kary może być umieszczony przez sąd w zakładzie zamkniętym (art. 95a k.k.) i wobec niego stosuje się odpowiednio przepisy art. 94 §2 i 3 k.k. Kodeks nie zdefiniował terminu „zakłócenia psychiczne o podłożu seksualnym”, na co zwracają uwagę Hofmański i Paprzycki [8], odsyłając biegłych psychiatrów i psychologów do seksuologów w tej sprawie.

## ZADANIA I CEL ŚRODKA ZABEZPIECZAJĄCEGO WEDŁUG K.K.W.

Zgodnie z treścią art. 202 k.k.w. „sprawcę, wobec którego wykonywany jest środek zabezpieczający, obejmuje się odpowiednim postępowaniem leczniczym, terapeutycznym i rehabilitacyjnym, a także resocjalizacyjnym, którego celem jest poprawa stanu jego zdrowia i zachowania, w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie i dalsze leczenie w warunkach poza zakładem”. Artykuł ten przedstawia zadania wykonywane wobec podlegającego temu środkowi (leczenie, terapia, rehabilitacja i resocjalizacja) oraz jego cel (taka poprawa stanu jego zdrowia i zachowania, by mógł wrócić do społeczeństwa i leczyć się poza zakładem zamkniętym).

Te zadania i ich cel powodują zobowiązanie kierownika zakładu zamkniętego, wykonującego środek zabezpieczający, aby co 6 miesięcy przesyłał opinię o stanie zdrowia in-

ternowanego, postępach w jego leczeniu lub terapii, a bezwzględnie wtedy, gdy w związku ze zmianą stanu zdrowia jego dalsze pozostawanie w zakładzie nie jest konieczne (art. 203 §1 k.k.w.). Paragraf 2 stwierdza, że sąd może w każdym czasie żądać takiej opinii [1].

## OPINIA BIEGLYCH PSYCHIATRÓW I PSYCHOLOGA

Wobec powyższego unormowania, okresowa opinia sądowo-psychiatryczna o stanie zdrowia osoby odbywającej środek zabezpieczający musi być sporządzana zgodnie z wymogami art. 202 k.p.k. oraz art. 93 i 94 k.k. i art. 203 §1 k.k.w. Wynika z tego, że musi być wykonana przez co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów i psychologa. Powinna zawierać niezbędne informacje, dotyczące internowanego, rodzaju zarzucanego mu czynu i jego okoliczności, ocen sądowo-psychiatrycznych, a ponadto dotychczasowy przebieg choroby i leczenia, zwłaszcza aktualnego, jego efektów oraz prognoz na przyszłość:

1. lekarsko-psychiatrycznej – dotyczącej przewidywanego dalszego przebiegu choroby, trwałości poprawy (jeżeli ją stwierdzono), przy jej braku uzasadnienie konieczności dalszego stosowania środka zabezpieczającego, czy z punktu widzenia lekarskiego istnieje wysokie prawdopodobieństwo powtórzenia czynu o znacznej społecznej szkodliwości lub związanego z jego zaburzeniami;
2. psychologiczno-społecznej – dotyczącej cech osobowości, poziomu sprawności intelektualnej, ewentualnego stopnia uzależnienia, warunków środowiskowych w miejscu zamieszkania, warunków rodzinnych, możliwości utrzymania poza zakładem leczniczym, możliwości leczenia ambulatoryjnego.

Przy dłuższym pobycie internowanego w zakładzie leczniczym kolejne opinie mogą powoływać się na dane z wywiadów, czy inne nie ulegające zmianom fragmenty opinii, jedynie szerzej potraktować należy stan psychiczny i zachowanie z ostatniego okresu, obserwowane zmiany.

Taka opinia zawsze powinna być opracowana wspólnie z psychologiem, nie tylko po to, by organ procesowy uznał ją za pełną, ale dla dokonania odpowiednich prognoz oraz ze względu na ostatnie zdanie w art. 93 k.k.: „przed orzeczeniem tego środka sąd wysłuchuje lekarzy psychiatrów i psychologa” [9].

Gierowski i Szymusik [10] zauważają, że rola psychiatrów i psychologa przy przewidywaniu wysokiego prawdopodobieństwa ponowienia czynu o znacznej społecznej szkodliwości jest niejasna, gdyż treść art. 94 §1 k.k. nawiązuje do kryminologii, a nie do wiedzy i metod psychiatrycznych, dlatego trudno wywnioskować, że chodzi o prognozę lekarską i psychologiczno-społeczną. Paprzycki [11] natomiast ocenia, że biegły psychiatra nie może uchylić się od odpowiedzi na pytanie o prawdopodobieństwo powtórzenia czynu o znacznej społecznej szkodliwości, „gdy sformułowanie prognozy co do zachowania się sprawcy, w oparciu o ustalenia dotyczące postawionego mu zarzutu, jak też dotyczące jego zdrowia psychicznego, wynika ze specjalistycznej wiedzy biegłych psychiatrów”.

Także Postulski [12] uważa za wskazane włączenie psychologa na członka zespołu opiniującego: „Ocena stanu

zdrowia psychicznego obejmuje bowiem także zjawiska i procesy fizjologiczne. Tak więc opiniując w przedmiocie zastosowania lub uchylenia środka zabezpieczającego biegli psychiatry będą wypowiadać się raczej o prognozie lekarskiej, natomiast psycholog – o jej społeczno-psychologicznym aspekcie”.

O możliwości zwolnienia osoby internowanej z zakładu zamkniętego, decyduje taka zmiana jej stanu psychicznego i zachowania, która powoduje brak konieczności dalszego jej w nim pobytu. Powinno to znaleźć odzwierciedlenie w opinii sądowo-psychiatryczno-psychologicznej, gdyż jest ona jednym z podstawowych i istotnych dowodów, na podstawie których sąd wydaje decyzje, bądź o dalszym stosowaniu środka, ewentualnie o przeniesieniu do zakładu o innym stopniu zabezpieczenia, względnie o zwolnieniu [9].

Zdarzyć się może, że opinia biegłych z zakładu wykonującego środek zabezpieczający nie przekonuje sądu, wtedy zgodnie z drugim zdaniem art. 204 k.k.w. „w razie potrzeby sąd zasięga opinii innych biegłych”. Zauważyć należy, że najczęściej zasięganie opinii innych biegłych ma miejsce wobec sprawców zabójstw i innych przestępstw o znacznej szkodliwości społecznej.

Za Postulskim [12] podaje możliwości kontroli, nad stosowanym leczeniem i innymi środkami oddziaływania terapeutycznego – sądu, który orzekł o zastosowaniu środka zabezpieczającego. Autor ten wskazuje kilka ich form:

1. nadzór penitencjarny o charakterze administracyjnym, sprawowanym przez sędziego penitencjarnego, obejmuje legalność i prawidłowość wykonywania środka zabezpieczającego;
2. nadzór merytoryczny sprawowany przez sąd orzekający o zastosowaniu środka zabezpieczającego, obejmuje badanie zasadności jego dalszego stosowania (art. 203 i 204 k.k.w.), a więc poprzez opinie biegłych;
3. rozpoznawanie przez sąd penitencjarny skarg internowanego, na decyzje organów wykonujących ten środek pod kątem ich zgodności z prawem (art. 7 §1 i 2 k.k.w.);
4. możliwość żądania w każdym czasie opinii o stanie zdrowia i stosowanym leczeniu i terapii oraz ich wyniku (art. 203 §2 k.k.w.).

Autor zauważa, że z przepisów nie wynika, że o taką opinię sąd może zgłaszać się tylko do osób leczących internowanego, stąd wyciąga wniosek, że opinia innych biegłych może być „formą kontroli sądu – z pomocą podmiotu wydającego opinię – czy stosowane wobec sprawcy formy i metody leczenia (terapii) są prawidłowe”.

## PRZESŁANKI MEDYCZNE ZWOLNIENIA Z ODBYWANIA ŚRODKA

„Sąd orzeka zwolnienie sprawcy, jeżeli jego dalsze pozostawanie w zakładzie nie jest konieczne” – ta treść art. 94 §2 k.k. wskazuje, że biegli nie muszą stwierdzić ustąpienia choroby psychicznej, a jedynie takich jej objawów, które czyniły zachowanie sprawcy niebezpiecznymi dla życia lub zdrowia innych osób lub powodowały niszczenie przedmiotów znacznej wartości. Zgodnie z treścią art. 202 k.k.w., celem umieszczenia takiego sprawcy w zakładzie było jego leczenie i uzyskanie takiej poprawy, by mógł wrócić do społeczeństwa i leczyć się poza zakładem zamkniętym.

A zatem warunkiem zwolnienia z zakładu psychiatrycznego osoby chorej psychicznie jest:

1. ustąpienie psychozy (jeżeli jest to psychoza egzogenna lub reaktywna);
2. poprawa stanu psychicznego, która pozwala na leczenie poza zakładem (psychoza endogenna lub inna przewlekła); na taką poprawę wskazują:
  - ustąpienie objawów psychotycznych (urojeń, omamów, stanów pobudzenia psychoruchowego, stany niepokoju, zaburzenia świadomości), z którymi choćby pośrednio związany był dokonany wcześniej czyn;
  - wystąpienie remisji, na tyle dobrej, że zanikły objawy psychotyczne, a ewentualne objawy negatywne nie są zbyt nasilone;
  - krytycyzm chorego odnośnie swego stanu zdrowia i konieczności leczenia jest zachowany lub powrócił w wyniku uzyskanej poprawy stanu zdrowia;
3. w przypadku chorych na padaczkę z ciągłymi zaburzeniami napadowymi (zwłaszcza stany pomroczone i dysforyczne) – gdy w wyniku leczenia uzyskano znaczne ograniczenie częstości napadów i ich złagodzenie;
4. zaburzenia dysforyczne będące następstwem poważnych organicznych uszkodzeń OUN niekiedy uniemożliwiają uzyskanie poprawy, pozwalającej na zwolnienie tych osób z zakładu.

Badania katamnestyczne Hajdukiewicz [2, 3, 4, 5] wykazały, że na czas trwania pobytu poza zakładem osób zwolnionych z odbywania środka zabezpieczającego, najbardziej korzystny wpływ miały dwa czynniki:

- opieka rodzinna i środowiskowa, powrót do poprzedniej lub znalezienie nowej pracy;
- systematyczna opieka ambulatoryjna, w tym PZP i leczenie psychiatryczne.

Niekorzystnymi czynnikami były:

- złe warunki bytowe (brak rodziny, mieszkania, środków do życia);
- niemożność powrotu do pracy lub jej znalezienia;
- zaniedbanie kontynuacji leczenia;
- kontakty z osobami z marginesu społecznego;
- nadużywanie alkoholu (wpływało na skrócenie remisji oraz odgrywało wyraźnie kryminogenną rolę).

W innych swoich pracach Hajdukiewicz [13, 14] zwracała uwagę na konieczność objęcia osób zwolnionych z odbywania środka zabezpieczającego bardziej zdecydowaną opieką ambulatoryjną psychiatryczną i kontrolą zawodowego kuratora sądowego, której aktualne unormowania prawne nie przewidują. Chodzi o:

1. zobowiązanie rodziny chorego do dopilnowania go do systematycznego leczenia;
2. informowanie rejonowej PZP i rejonowego szpitala psychiatrycznego o zwolnieniu pacjenta z internacji i konieczności dalszego leczenia ambulatoryjnego;
3. zobowiązanie kierownika poradni i lekarza rejonowego do okresowego informowania sądu o tym, czy pacjent leczy się i o wynikach leczenia np. co pół roku przez 5 lat, (o którym to okresie mówi art. 94 §3 k.k.);
4. objęcie zwolnionego z internowania chorego opieką kuratora sądowego, któryby interesował się jego warunkami

mi bytowymi, czy posiada środki do życia, ale także jego leczeniem.

Punkty 3 i 4 wymagałyby zajęcia stanowiska przez prawników, czy jest to w ogóle możliwe.

## WNIOSKI

Ustawa z dnia 24 lipca 2003 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 142, poz. 1380) wprowadziła duże zmiany w Rozdziale XIII „Środki zabezpieczające”. Dotyczyły one zakładów wykonujących środki zabezpieczające (w tym warunków ich zabezpieczenia), rodzaju sprawców do nich kierowanych, powołania Komisji psychiatrycznej do spraw tych środków. Zadania i cele wykonywanych środków ustawa określała jak poprzednio, natomiast wzmocniła kontrolę nad ich przebiegiem, w tym przez okresowe opinie o stanie zdrowia sprawcy. Dotychczasowe informacje o stanie zdrowia osoby leczonej i wynikach tego leczenia zastąpiła okresowymi opiniami, (co pół roku, lub bezzwłocznie przy pozytywnej zmianie stanu psychicznego), sporządzanymi zgodnie z wymogami art. 202 k.p.k., art. 93 i 94 k.k. oraz art. 202 do 204 k.k.w.

A więc sporządza ją, co najmniej dwóch biegłych psychiatrów i psycholog, (którzy nie pozostają ze sobą w związku małżeńskim), zawiera pełne dane o internowanej osobie, dotyczące zarzucanego jej czynu, ocen sądowo-psychiatrycznych, danych biograficznych, przebiegu choroby, oceny stanu psychicznego podczas leczenia, jego wyniki (wskazanie przesłanek przemawiających za tym, że nie jest już konieczne jego dalsze pozostawanie w zakładzie zamkniętym) oraz prognozę na przyszłość: lekarsko-psychiatryczną i psychologiczno-społeczną. Opinia ta jest jednym z istotnych i podstawowych dowodów, na których sąd opiera swoje decyzje.

## PIŚMIENNICTWO

1. Kodeks karny. Kodeks postępowania karnego. Kodeks karny wykonawczy. Kodeks karny skarbowy. Kodeks wykroczeń. Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia. Stan na 11 lutego 2008 r. Warszawa: Wyd. Praw. Lexis Nexis; 2008.
2. Hajdukiewicz D. Katamnezy chorych z rozpoznaniem schizofrenii, alkoholizmu przewlekłego i zaburzeń osobowości internowanych przez sądy, jako niebezpiecznych dla porządku prawnego. *Psychiatr Pol.* 1975; IX (3): 153–160.
3. Hajdukiewicz D. Katamnezy pacjentów sądownie internowanych z rozpoznaniem otępiennego zespołu psychoorganicznego. *Psychiatr. Pol.* 1977; XI (2): 197–203.
4. Hajdukiewicz D. Katamnezy pacjentów z rozpoznaniem padaczki, umieszczonych przez sądy w szpitalu psychiatrycznym, jako niebezpiecznych dla porządku prawnego. Praca w druku w *DIN IPiN* – nie publikowana.
5. Hajdukiewicz D. Katamnezy niedorozwiniętych umysłowo sprawców czynów karalnych internowanych przez sądy jako niebezpiecznych dla porządku prawnego. Praca w druku w *DIN IPiN* nie publikowana.

6. Ćwiąkowski Z. Środki zabezpieczające. W: Zoll A. Red. Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz do art. 1–116 Kodeksu karnego. Komentarz. Wyd. II. Kraków: Zakamycze; 2004. s. 1245–1306.
7. Buchała K. Środki zabezpieczające. W: Zoll A. Red. Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz do art. 1–116 Kodeksu karnego. Kraków: Zakamycze; 1998. s. 575–586.
8. Hofmański P, Paprzycki LK. Środki zabezpieczające (art. 93–100). W: Górniok O. red. Kodeks karny. Komentarz Wyd. 2. Warszawa: Wyd. Praw. Lexis Nexis; 2006. s. 345–371.
9. Hajdukiewicz D. Podstawy prawne opiniowania sądowo-psychiatrycznego w postępowaniu karnym, w sprawach o wykroczenia i w sprawach nieletnich. Wyd. 2. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2007. s. 123–140; 265–280.
10. Gierowski JK, Szymusik A. Nowe prawo karne z perspektywy psychiatrii i psychologii sądowej. *Psychiatr Pol.* 1998; XXXII: 383–396.
11. Paprzycki LK. Problematyka psychiatryczna w nowych kodeksach karnych. *Post Psychiatr Neurol.* 1998; 7, suplement 3(8): 15–26.
12. Postulski K. Środki zabezpieczające. W: Hołda Z, Postulski K. Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, Gdańsk: ARCHE s.c.; 2005. s. 662–700.
13. Hajdukiewicz D. Problemy z oceną wysokiego prawdopodobieństwa powtarzania czynu o znacznej społecznej szkodliwości. *Post Psychiatr Neurol.* 2006; 15 (1): 45–49.
14. Hajdukiewicz D. Środki zabezpieczające w kodeksie karnym i w opiniach biegłych psychiatrów oraz niektóre problemy z ich stosowaniem. *Psychiatr Pol.* 2006; XL (3): 621–629.

*Wpłynęło: 26.01.2009. Zrecenzowano: 27.05.2009. Przyjęto: 29.06.2009.*

*Adres: Dr Danuta Hajdukiewicz, Klinika Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii,  
ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa, tel: 0-22-4582859.*