



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Zastępca
Rzecznika Praw Obywatelskich
Ryszard CZERNIAWSKI

Warszawa, dnia 28.01.2013 r.

RPO-R-023-1/13

00-090 Warszawa
Al. Solidarności 77

Tel. centr. 22 551 77 00
Fax 22 827 64 53

Pan
Michał Królikowski
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Sprawiedliwości

Szanowny Panie Ministrze

Po zapoznaniu się z treścią projektu ustawy Ministra Sprawiedliwości o zmianie ustawy – **Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw w wersji na dzień 14 stycznia 2013 r.**, działając w ramach zadań powierzonych Krajowemu Mechanizmowi Prewencji na podstawie art. 19 pkt c Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. [dalej: OPCAT] (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) zgłaszam następujące uwagi odnośnie przepisów dotyczących osób pozbawionych wolności w rozumieniu OPCAT.

W/w projekt ustawy zakłada możliwość izolacji od społeczeństwa osoby, która w związku z chorobą psychiczną, upośledzeniem umysłowym, zaburzeniem osobowości lub zaburzeniem preferencji seksualnych zagraża życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej innych osób, rozwojowi seksualnemu małoletnich albo bezpieczeństwu powszechnemu. Zakłada, iż sąd opiekuńczy będzie orzekał o potrzebie umieszczenia tej osoby w ośrodku terapii osobowości lub szpitalu bez jej zgody (art. 32a ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).

Zgodnie z art. 5 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284) każdy ma prawo do wolności i bezpieczeństwa

osobistego. Nikt nie może być pozbawiony wolności, z wyjątkiem przypadków wymienionych w tym artykule Konwencji i w trybie ustalonym przez prawo. Do tych przypadków Konwencja zalicza m.in. zgodne z prawem pozbawienie wolności osoby w celu zapobieżenia szerzeniu przez nią choroby zakaźnej, osoby umysłowo chorej, alkoholika, narkomana lub włóczęgi.

Konwencja nie zawiera definicji pojęcia „osoba umysłowo chora”. Jednakże orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu wskazuje, iż pojęcie „osoby umysłowo chorej” w rozumieniu tego przepisu obejmuje, oprócz osób chorych psychicznie, osoby, które z powodu zakłóceń osobowości nie mogą ponosić odpowiedzialności karnej, mają jednak tendencję do naruszenia prawa (Decyzja X v. Niemcy z 12 lipca 1976 r., skarga nr 7493/76). Osoba ta nie może być umieszczona lub przetrzymywana w zakładzie psychiatrycznym bez ustalenia przez lekarzy, że jej stan wymaga przymusowej hospitalizacji. Ponadto osoba ta musi mieć zapewnioną możliwość kwestionowania takiej oceny przed odpowiednim organem. Zwolnienie ze szpitala powinno nastąpić niezwłocznie po wydaniu orzeczenia wskazującego, że pacjent nie jest już chory ani niebezpieczny dla otoczenia. (Orzeczenie Winterwerp v. Holandia z 24 października 1979 r., X v. Wielka Brytania z 5 listopada 1981 r.). Ze względu na konieczność istnienia związku między podstawą pozbawienia wolności oraz miejscem i sposobem jego wykonania, uznaje się, że przetrzymywanie osoby umysłowo chorej musi mieć miejsce w szpitalu lub podobnym zakładzie (orzeczenie Ashingdane v. Wielka Brytania z 28 maja 1985 r.).

Przepisy projektu ustawy czynią zadość wymaganiom stawianym przez Konwencję.

Jeśli zaś chodzi o przepisy, które miałyby się znaleźć w rozdziale 5a ustawy o ochronie zdrowia psychicznego to przewidują one umieszczenie skazanego przejawiającego zaburzenia psychiczne o takim charakterze lub nasileniu, że zachodzi obawa popełnienia przez niego, po zwolnieniu z zakładu karnego, przestępstwa przeciwko życiu, zdrowiu, bezpieczeństwu powszechnemu, wolności seksualnej lub rozwojowi seksualnemu małoletnich, zwłaszcza gdy obawa taka jest uzasadniona z uwagi na charakter czynu uprzednio popełnionego przez skazanego, w ośrodku terapii osobowości lub innym szpitalu psychiatrycznym z dniem odbycia przez nią kary. Sąd opiekuńczy ma ustalić czy zachodzi wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego przez tę osobę oraz czy

zachodzi konieczność umieszczenia jej w ośrodku terapii osobowości lub innym szpitalu psychiatrycznym. W tym celu sąd może powołać biegłych lekarzy psychiatrów.

Środek ten ma charakter środka zabezpieczającego (izolacyjno – leczniczego). Nie wskazuje na maksymalny okres na jaki może zostać orzeczony. Zawiera przepisy, które poddają próbie (przez okres od 1 do 5 lat) osobę wypisaną z ośrodka i umożliwiają nałożenie na nią określonych obowiązków. W okresie próby sąd może orzec o ponownym umieszczeniu osoby poddanej terapii w ośrodku, jeśli jej zachowanie wskazuje, że powody dla których została tam umieszczona nie ustały albo ponownie wystąpiły, albo jeżeli nie przestrzega ona nałożonego na nią obowiązku. Wprawdzie sąd jest zobligowany do zwolnienia sprawcy, gdy jego dalsze pozostawanie w zakładzie lub ośrodku nie jest konieczne tzn. gdy ustaje prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego przez tę osobę, niemniej jednak tak być nie musi. Wydaje się więc, że bezterminowe umieszczenie sprawcy przestępstwa w zakładzie zamkniętym już po odbyciu przez niego kary pozbawienia wolności niesie za sobą ryzyko przekształcenia pobytu w tym zakładzie w długotrwałą, a nawet dożywotnią izolację. Postpenalny środek zabezpieczający może być postrzegany w kategoriach podwójnego ukarania za ten sam czyn, co może budzić wątpliwości natury konstytucyjnej.

2
P. L. L.