



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, 17 czerwca 2004 r.

IV kadencja
Prezes Rady Ministrów
SSP – 140 – 40(3)/04

Pan
Józef Oleksy
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

Przedkładam **stanowisko Rządu** w sprawie poselskiego projektu ustawy

- **o zmianie ustawy Kodeks karny i
Kodeks karny wykonawczy (druk nr
2693).**

Jednocześnie informuję, iż Rada Ministrów upoważniła Ministra Sprawiedliwości do reprezentowania Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych.

Z szacunkiem

(-) Marek Belka

Stanowisko Rządu

w sprawie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy Kodeks karny i Kodeks karny wykonawczy (druk nr 2693)

Projekt ustawy o zmianie ustawy Kodeks karny i Kodeks karny wykonawczy przewiduje wprowadzenie możliwości orzekania, bezterminowo, zakazu zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności gospodarczej – w przypadku skazania za niektóre przestępstwa popełnione z pobudek seksualnych, jak również obligatoryjność, pod warunkiem zaistnienia określonych przesłanek, orzekania o przymusowym leczeniu sprawcy danego przestępstwa popełnionego z pobudek seksualnych, a w niektórych przypadkach – orzekania o umieszczeniu takiego sprawcy w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, po odbyciu kary.

Projekt zawiera także propozycje zmian w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy zdeterminowane projektowanymi zmianami Kodeksu karnego, dotyczące sposobu wykonania orzeczenia przymusowego leczenia sprawcy przestępstwa popełnionego z pobudek seksualnych, systemu odbywania orzeczonej kary oraz obowiązku poddania się badaniom na nosicielstwo wirusa HIV.

Proponowana nowelizacja, zdaniem projektodawców, ma na celu ochronę przed kontynuowaniem działalności przestępczej przez osoby, które z pobudek seksualnych dopuszczają się groźnych przestępstw.

Koncepcja poddania przymusowemu leczeniu osób skazanych za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności choć generalnie zasługuje na aprobatę, w proponowanej szacie prawnej nasuwa pewne, istotne wątpliwości.

Problematyczna wydaje się, w szczególności, propozycja, by zakaz wykonywania określonego zawodu lub zajmowania określonego stanowiska wobec określonej kategorii skazanych był orzekany bezterminowo.

Określenie „bezterminowo”, użyte w proponowanym, nowym brzmieniu art. 43 Kodeksu karnego nie pozwala jednak na jednoznaczne ustalenie intencji projektodawców.

Jeżeli intencją projektodawców jest to, aby skutecznie i nieodwracalnie uniemożliwić skazanemu wykonywanie określonego zawodu, zajmowanie określonego stanowiska lub prowadzenie określonej działalności gospodarczej, to należałoby, tak samo jak w przepisie art. 42 k.k. regulującym zakaz prowadzenia pojazdów mechanicznych, użyć nie budzącego już żadnych wątpliwości wyrażenia „na zawsze”.

Godzi się zarazem dostrzec, iż z kolei w art. 99 k.k. ustawodawca posłużył się wyrażeniem „bez określania terminu”, zbliżonym do proponowanego określenia „bezterminowo”. Przepis ten daje sądowi możliwość zmiany, orzeczonych tytułem środka zabezpieczającego, zakazów określonych w art. 39 ust. 2 k.k. wtedy, gdy ustały przyczyny, dla których zostały one zastosowane. W tej sytuacji użycie określenia „bezterminowo” sugeruje, że możliwa jest zmiana takiego orzeczenia również w stosunku do skazanego za przestępstwa określone w proponowanym art. 96 § 5 k.k., po zaistnieniu okoliczności, które nie zostały jednak sprecyzowane.

Zastrzeżenie budzi propozycja obligatoryjnego orzekania przez sąd o przymusowym leczeniu wobec sprawców przestępstw, o których mowa w art. 1 pkt 2 projektu (§ 5 art. 96 k.k.). Powyższa regulacja prowadziłaby do zróżnicowania traktowania sprawców, o których mowa w art. 96 § 1 k.k. i sprawców przestępstw wymienionych w projektowanym § 5 art. 96 k.k.

Projekt zawiera propozycję uzupełnienia art. 96 k.k., który stanowi o umieszczeniu sprawców przestępstw popełnionych w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego. Tymczasem, jak się wydaje, intencją projektodawców jest wprowadzenie przymusu leczenia sprawców określonych przestępstw, jeżeli motyw ich działania miał charakter seksualny. Z pewnością zatem nie może wchodzić w rachubę terapia w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego. Tak więc te dwie, różne przecież, instytucje nie powinny być połączone w jednym przepisie.

W proponowanym art. 96 § 5 k.k. nie wskazano jednak, o jakie „przymusowe leczenie” chodzi i gdzie miałyby być ono wykonywane. Przepisy odrębne nie nakładają obowiązków w powyższym zakresie na żaden podmiot z zakresu służby zdrowia, więc wyegzekwowanie tego obowiązku byłoby w istocie niemożliwe. Gdyby przyjąć proponowaną przez projektodawców zmianę, to – przykładowo – sprawcę zgwałcenia dziecka należałoby umieścić właśnie w zakładzie leczenia odwykowego.

Trzeba przy tym nadmienić, że popełnienie określonego przestępstwa lub zasługujący na potępienie motyw przestępstwa nie mogą być przesłanką orzeczenia o przymusowym leczeniu. Leczeniu, w tym przymusowemu, podlegają bowiem tylko wyodrębnione przez nauki medyczne schorzenia i tylko one. Dotychczasowe brzmienie art. 96 k.k. podyktowane jest wszakże uznaniem przez naukę uzależnień od alkoholu lub innego środka odurzającego za kryminogenne stany chorobowe.

W projektowanym § 8 art. 96 k.k. przewiduje się możliwość umieszczenia sprawcy określonego przestępstwa w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym nawet po odbyciu kary. Jest to nadzwyczaj drastyczna i rygorystyczna, jak się zdaje, ingerencja w prawo człowieka do wolności. Należy zauważyć, że orzeczenie sądu w tym zakresie miałyby następować jedynie w oparciu o opinię biegłych lekarzy psychiatrów, którzy musieliby ustalić przesłankę tak dalece nieokreśloną jak „znaczne prawdopodobieństwo ponownego popełnienia przez sprawcę czynu przestępnego”.

Dodatkowo istnieje duże prawdopodobieństwo, że orzeczenia wydane na podstawie przepisu art. 96 § 8 k.k. w proponowanym przez projektodawców brzmieniu mogłyby naruszać art. 5 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Przepis ten zawiera bowiem enumeratywny katalog dopuszczalnych przyczyn pozbawienia wolności, wśród których brak jednak przesłanki „prewencyjnej” wskazanej w propozycji co do art. 96 § 8 k.k., tj. obawy przed ponownym popełnieniem przez sprawcę określonego typu przestępstw.

Wydaje się, że należałoby raczej wskazać, że rzecz w stanie zdrowia psychicznego i związanym z nim znacznym prawdopodobieństwie ponownego popełnienia przestępstwa, które łącznie przemawiają za umieszczeniem w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym sprawcy, który zakończył już odbywanie kary.

Wymagałoby to też określenia kontroli tego rodzaju internacji oraz trybu badania przesłanek jej kontynuacji.

Nie można też w pełni zaakceptować projektowanego § 7 w art. 96 k.k., bowiem nie zawiera on niezbędnego, jak się wydaje, ograniczenia czasu leczenia i bieżącej kontroli stanu zdrowia psychicznego skazanego. Proponuje się tam, aby bez względu na wymiar kary i wyniki leczenia, psychiatrzy wydawali opinię tylko raz – 6 miesięcy przed zakończeniem odbywania kary pozbawienia wolności. Rygoryzm tego uregulowania powodowałby, że do sprawców, których projekt dotyczy, nie mógłby mieć zastosowania przepis art. 97 k.k., dopuszczający zwolnienie sprawcy umieszczonego w zakładzie leczenia odwykowego na próbę i skierowanie go na leczenie ambulatoryjne lub rehabilitację w placówce leczniczo-rehabilitacyjnej, z równoczesnym poddaniem go pod dozór.

Warto dodać, że proponowany przepis art. 96 § 8 k.k. pozostawałby w sprzeczności z obecnie obowiązującym art. 93 k.k., który zawiera podstawowe przesłanki zastosowania wszelkich środków zabezpieczających, związanych z umieszczeniem w zamkniętym zakładzie leczniczym. Przepis ów nie dopuszcza przecież możliwości umieszczenia w zakładzie zamkniętym sprawcy, którego „motyw działania miał charakter seksualny”.

Dlatego wydaje się, że jakakolwiek zmiana art. 96 k.k. powinna pociągnąć za sobą odpowiednią zmianę art. 93 k.k.

Ponadto projekt zawiera propozycję obligatoryjnego umieszczania skazanych sprawców przestępstw o podłożu seksualnym w zakładach karnych typu zamkniętego. Propozycja ta też wydaje się rozwiązaniem za daleko idącym. Nie sposób bowiem uznać wszystkich sprawców przestępstw o podłożu seksualnym za tak samo niebezpiecznych jak skazani wymienieni w art. 88 § 3-6 Kodeksu karnego wykonawczego.

Z kolei w art. 2 pkt 3 projektu przewiduje się nałożyć na osoby skazane za określone tam przestępstwa obowiązek poddania się badaniom na obecność wirusa HIV.

Wypada zauważyć, że w uzasadnieniu projektu stwierdza się, iż proponowana zmiana w art. 116 k.k.w. „pozwoli na obligatoryjne badanie na obecność wirusa HIV”.

Tymczasem wydaje się, że projektowany zapis nie przesądza o obligatoryjności przeprowadzania przedmiotowych badań, a jedynie rozszerza katalog obowiązków skazanego.

Należy też wskazać, iż zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia zawartymi w Poradniku WHO na temat infekcji HIV/AIDS w więzieniach, obowiązkowe badanie więźniów w kierunku wykrycia HIV uznane zostało za nieetyczne, nieefektywne i zabronione.

Nie przekonuje stwierdzenie, zawarte w uzasadnieniu projektu ustawy, że badanie na obecność wirusa HIV „ułatwi również ochronę współosadzonych oraz funkcjonariuszy służby więziennej przed ewentualnym zakażeniem wirusem HIV”, gdyż w realiach w jednostek penitencjarnych należy również brać pod uwagę niebezpieczeństwo „stygmatyzacji” osadzonych, którzy byliby poddawani tego typu badaniom. Problem miałby przeto wymiar konstytucyjny.

Podnieść wreszcie należy, że w uzasadnieniu projektu stwierdzono, że projekt nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa. Z prognozą tą nie można się zgodzić.

Przymusowe leczenie sprawcy zarówno w zakładzie karnym, jak i w warunkach nieizolacyjnych zawsze wiąże się z koniecznością wyasygnowania środków publicznych na ten cel. Skutki takie wywołałaby również regulacja art. 96 § 7 k.k. projektu. Tak więc nie da się przejść do porządku nad źródłem finansowania wszystkich tych wydatków.

Poza tym wprowadzenie projektowanych zmian spowodowałoby zwiększenie liczby osób kierowanych do oddziałów terapeutycznych oraz zakładów psychiatrycznych, które – jak wynika z informacji uzyskanych w Biurze Służby Zdrowia CZSW – już w chwili obecnej mają poważne problemy z przyjmowaniem wszystkich osób tego wymagających. W związku z tym należałoby się liczyć z koniecznością utworzenia nowych miejsc we właściwych zakładach i oddziałach oraz zatrudnienia dodatkowego, profesjonalnego personelu.

W końcu, dodatkowych środków finansowych wymagałby obowiązek badania na nosicielstwo HIV. Koszt dokładnego badania na nosicielstwo HIV wynosi obecnie około 100 zł.

Niemniej Rząd stanowczo stwierdza, że dostrzega wagę problemu pedofilii i widzi potrzebę podjęcia szeregu działań, które powinny przyczynić się do pełniejszej ochrony społeczeństwa przed tzw. przestępstwami seksualnymi, zwłaszcza wobec małoletnich.

Rząd w szczególności rozważa wprowadzenie do Kodeksu karnego nowego środka karnego, polegającego na obligatoryjnym poddaniu osoby skazanej za „pedofilię” odpowiedniej terapii. Wymaga to jednak sprecyzowania przesłanek, zwłaszcza o charakterze medycznym, które uzasadniałyby stosowanie takiego środka wobec właściwej kategorii osób skazanych za przestępstwa seksualne. Wszak jest to materia, w której powinni wypowiedzieć się specjaliści z różnych dziedzin nauki, przede wszystkim lekarze psychiatrzy. Realizując ten zamysł, Minister Sprawiedliwości w końcu ubiegłego roku zwrócił się do autorytetów medycznych w dziedzinie psychiatrii, seksuologii i psychologii kryminalnej oraz do Ministerstwa Zdrowia o wyrażenie opinii dotyczącej metod terapii dla osób skazanych za przestępstwo pedofilii. Z nadesłanych już odpowiedzi wynika, że wprowadzenie do Kodeksu karnego wspomnianego, nowego środka karnego byłoby ze wszech miar zasadne.

Z przedstawionych względów Rząd postuluje skierowanie projektu do dalszych prac parlamentarnych, w toku których będzie można wypracować wspólnymi siłami rozwiązania optymalne, z wykorzystaniem wskazań wiedzy i dotychczasowych efektów inicjatywy resortu sprawiedliwości.