



Warszawa,

24/04/2009

RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Obywatelskich

dr Janusz KOCHANOWSKI

RPO-230517-VII/ 04/701.1/JZ

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00

Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Pani

Ewa Kopacz

Minister Zdrowia

WARSZAWA

Kielce Laurena Pani Minister

Ustawą z dnia 27 lipca 2005 r. o zmianie ustawy - Kodeks karny, ustawy - Kodeks postępowania karnego i ustawy - Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. Nr 163, poz. 1363) weszły w życie z dniem 26 września 2005 r. przepisy, które znacznie rozszerzają zakres postępowania z różnymi kategoriami sprawców przestępstw o charakterze seksualnym. W znowelizowanym art. 72 § 1 i art. 95a § 1 Kodeksu karnego zobowiązują one organy wymiaru sprawiedliwości oraz placówki opieki zdrowotnej do podejmowania wobec sprawców przestępstw o charakterze seksualnym odpowiednich przedsięwzięć prawno-karnych, organizacyjnych i leczniczo-terapeutycznych.

W sprawie tworzenia warunków do realizacji wskazanych wyżej przepisów zwracałem się już trzykrotnie do Ministra Zdrowia, w wystąpieniach z dnia 30 listopada 2006 r., 17 kwietnia 2007 r. i 11 lutego 2008 r.

Jedynie w piśmie z dnia 28 maja 2007 r. (l.dz. MZ-ZPP-073-3194-23/sk/07) zostałem w sposób jasny poinformowany przez Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia, że od 11 lipca 2006 r. w Ministerstwie Zdrowia pracuje międzyresortowy *Zespół do spraw opracowania systemowych rozwiązań dotyczących postępowania wobec osób z zaburzeniami preferencji seksualnych*, a raport z jego prac był przedmiotem obrad

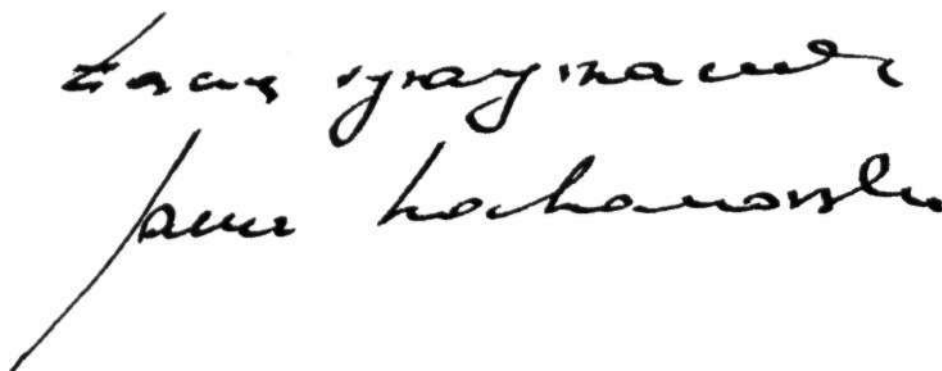
Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia. Podjęto też decyzję w sprawie realizacji poszczególnych zadań, jakie zawarto w raporcie. W opinii *Zespołu*, do zadań tych należy odpowiednia nowelizacja przepisów Kodeksu karnego i Kodeksu karnego wykonawczego w zakresie postępowania ze sprawcami przestępstw o charakterze seksualnym. Przygotowania wymagają też specjalne profesjonalne programy terapeutyczne, które będą realizowane nie tylko w zakładach karnych, ale również po odbyciu kary pozbawienia wolności - w utworzonych w tym celu specjalnych ośrodkach.

Od tego czasu brakuje mi jednak miarodajnej informacji o sposobie wprowadzenia w życie przygotowanych rozwiązań systemowych. Nadal więc obowiązujące od ponad trzech lat przepisy ustawowe, tak istotne z punktu widzenia interesu społecznego, nie znajdują zastosowania w praktyce. Nie powstały bowiem - wyposażone w odpowiednie programy lecznicze i rehabilitacyjne - placówki zamknięte i leczenia ambulatoryjnego przeznaczone dla sprawców przestępstw o charakterze seksualnym.

Dlatego po raz kolejny zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w tej sprawie oraz określenie, jakie zostały podjęte i w jakich terminach będą zakończone działania w resorcie zdrowia zmierzające do wdrożenia w życie przepisów wymienionej powyżej ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. w zakresie dotyczącym sposobów postępowania ze sprawcami przestępstw o charakterze seksualnym, o których mowa w art. 72 § 1 i art. 95a § 1 Kodeksu karnego.

Jednocześnie w załączeniu przesyłam kalendarium działań Rzecznika Praw Obywatelskich na rzecz objęcia sprawców przestępstw seksualnych, w tym zwłaszcza pedofilów, odpowiednimi przedsięwzięciami o charakterze prawno - karnym, organizacyjnym i leczniczo- terapeutycznym.

Załącz. 1



Andrzej Gajmowski
Rzecznik Praw Obywatelskich

Warszawa, dn. 20.04.2009 r.

INFORMACJA

o najważniejszych działaniach Rzecznika Praw Obywatelskich na rzecz objęcia sprawców przestępstw seksualnych, w tym zwłaszcza pedofilów, odpowiednimi przedsięwzięciami o charakterze prawnokarnym, organizacyjnym i leczniczo- terapeutycznym.

1. Rzecznik Praw Obywatelskich już w wystąpieniu z 25 listopada 1996 r. zwracał się do Ministra Sprawiedliwości o podjęcie działań, które będą skutkowały zmianą w sposobie postępowania wobec sprawców przestępstw seksualnych, zwłaszcza poprzez utworzenie w zakładach karnych specjalnych oddziałów dla skazanych za te przestępstwa w celu objęcia ich odpowiednimi oddziaływaniami leczniczo-wychowawczymi. Minister Sprawiedliwości w udzielonej odpowiedzi z 9 maja 1997 r. nie zaakceptował tej propozycji uzasadniając swoje stanowisko brakiem motywacji skazanych do zmiany zachowań i leczenia, wysokimi kosztami takiego przedsięwzięcia, a także zagrożeniem swoistą stygmatyzacją skazanych zgromadzonych w wyodrębnionych oddziałach.

2. W wystąpieniu z 7 kwietnia 2004 r. Rzecznik zwrócił uwagę Ministra Sprawiedliwości na coraz większe zagrożenie, jakie stanowią dewianci seksualni w Polsce. Wymaga to pilnego rozwiązania polegającego na wprowadzeniu do ustawodawstwa karnego dodatkowych przepisów, a także zmiany stosowanej wobec nich polityki penitencjarnej. W swoim wystąpieniu Rzecznik zaproponował konkretne rozwiązania ustawowe (w dwóch wariantach), które mogłyby zostać wprowadzone do Kodeksu karnego (k.k.) i Kodeksu karnego wykonawczego (k.k.w.).

W udzielonej 6 maja 2004 r. odpowiedzi Minister Sprawiedliwości przyznał rację Rzecznikowi w tej sprawie, uznając za trafną propozycję orzekania wobec dewianta seksualnego środka zabezpieczającego oraz możliwość umieszczenia go po zwolnieniu z zakładu karnego w zakładzie zamkniętym albo skierowania na leczenie ambulatoryjne (RPO-230717-VII/04).

3. W pracach sejmowej Komisji Sprawiedliwości i Praw Człowieka nad rozwiązaniami ustawowymi w tym zakresie uczestniczył też przedstawiciel RPO -

dr Janusz Zagórski. Komisja wzięła również pod uwagę propozycję Rzecznika dot. nowelizacji przepisów k.k. i k.k.w.

4. Ustawą z dnia 27 lipca 2005 r. o zmianie ustawy - Kodeks karny, ustawy - Kodeks postępowania karnego i ustawy - Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. Nr 163, poz. 1363) wprowadzono w życie przepisy, które znacznie rozszerzają zakres postępowania z różnymi kategoriami sprawców przestępstw o charakterze seksualnym. Weszły one w życie 26 września 2005 r.

5. W wystąpieniu z 11 października 2005 r. RPO zwrócił się do Ministra Sprawiedliwości z prośbą o określenie stopnia wdrożenia w życie przepisów ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. o zmianie ustawy - Kodeks karny wykonawczy w zakresie dotyczącym zobowiązania organów wymiaru sprawiedliwości oraz placówek opieki zdrowotnej do podejmowania wobec sprawców przestępstw o charakterze seksualnym odpowiednich przedsięwzięć prawnokarnych, organizacyjnych i leczniczo-terapeutycznych. Zostały one wymienione w znowelizowanych przez cyt. ustawę: art. 72 § 1 i art. 95a § 1 Kodeksu karnego oraz art. 96 § 1 i art. 117 Kodeksu karnego wykonawczego.

Otrzymaanej w tej sprawie odpowiedzi Ministra Sprawiedliwości (pismo z dnia 31 października 2005 r.) Rzecznik nie mógł jednak uznać za satysfakcjonującą. Wskazywała bowiem, że z powodu niezadowalającej współpracy między resortem sprawiedliwości i Ministerstwem Zdrowia nie zostaną wdrożone w życie nowe rozwiązania ustawowe, tak istotne z punktu widzenia interesu społecznego.

W piśmie tym Minister Sprawiedliwości stwierdził, że źródłem poważnych trudności w tworzeniu profesjonalnych programów postępowania ze skazanymi o zaburzonych preferencjach seksualnych jest brak koncepcji oddziaływań terapeutyczno-leczniczych wypracowanej w specjalistycznych instytucjach podległych Ministrowi Zdrowia. Potrzebne są zwłaszcza odpowiednie programy terapii dla osób z zaburzeniami preferencji seksualnych, oparte na dowodach empirycznych i o sprawdzonej skuteczności, które mogłyby zostać przeniesione do zakładów karnych.

W udzielonej Rzecznikowi odpowiedzi Minister Sprawiedliwości przyznał również, że zakłady karne nie mogą być jedynymi placówkami zobligowanymi do prowadzenia tego typu oddziaływań. Podzielił w związku z tym wyrażoną przez Rzecznika w wystąpieniu opinię o nieprzygotowaniu placówek służby zdrowia do leczenia i rehabilitacji osób wykazujących zaburzenia preferencji seksualnych po ich zwolnieniu z zakładu karnego.

6. Wskazane powyżej problemy wymiaru sprawiedliwości oraz publicznej służby zdrowia rodziły obawę, czy w oparciu o dyspozycje ustawowe powstanie

i będzie realizowany w Polsce program kompleksowego postępowania ze sprawcami przestępstw o charakterze seksualnym, który obejmie nie tylko przedsięwzięcia prawnokarne, ale również terapeutyczne i leczniczo-rehabilitacyjne. Dlatego w wystąpieniu z 23 listopada 2005 r. Rzecznik zwrócił się do Premiera Rządu z prośbą o spowodowanie podjęcia międzyresortowych działań zmierzających do wdrożenia w życie przepisów cyt. ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. w zakresie dotyczącym sposobów postępowania ze sprawcami przestępstw o charakterze seksualnym, o których mowa w znowelizowanych przez tę ustawę: art. 72 § 1 i art. 95a § 1 Kodeksu karnego oraz art. 96 § 1 i art. 117 Kodeksu karnego wykonawczego.

W swoim wystąpieniu Rzecznik zaproponował aby - w celu wykonania tego ważnego zadania społecznego skorzystać z bogatych doświadczeń innych państw, które od kilkudziesięciu lat stosują z powodzeniem - także w warunkach izolacji więziennej - różne metody postępowania z osobami wykazującymi zaburzenia w sferze seksualnej.

Argumentem przemawiającym za szerokim korzystaniem z tych doświadczeń, na przykład w ramach ścisłej współpracy międzynarodowej, jest w odniesieniu do sprawców przestępstw o charakterze seksualnym znaczący spadek powrotności do przestępstwa. Jak wskazują dane z poszczególnych państw, recydywa w przypadkach osób wcale nie leczonych może wynosić od 70 do 90%, zaś po przebytych leczeniu - dla pedofilów i innych grup badanych, wobec których zastosowano różne metody leczenia i terapii - od 6 do 30%. Tak na przykład w Republice Czeskiej, gdzie w ciągu blisko 30 lat wypracowano system postępowania leczniczo-terapeutycznego wobec zaburzonych sprawców przestępstw seksualnych, zwanych tam dewiantami seksualnymi, poprzez terapię i leczenie redukuje się recydywę przestępczą takich osób do ok. 15%. Wskaźnik recydywy w przypadku osób, które nie są obejmowane leczeniem i terapią, określa się na poziomie 85-90%.

7. W tym samym czasie w Biurze RPO zorganizowano konferencję na temat: Problemy ścigania i przeciwdziałania przestępstwom wykorzystywania seksualnego dzieci z art. 200 Kk, w tym pedofili (23 listopada 2005 r.), wzięli w niej udział prawnicy, seksuolodzy, psychiatry, przedstawiciele resortów sprawiedliwości, zdrowia, Służby Więziennej, Fundacji Dzieci Niczyje.

8. W odpowiedzi na skierowane przez Rzecznika do Premiera Rządu wystąpienie odpowiedział pismem z 2 lutego 2006 r. Sekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości. Podzielił on w całości stanowisko Rzecznika. Poinformował jednocześnie, że wystąpił do Ministra Zdrowia ze wskazaniem

pilnej potrzeby wdrożenia nowych rozwiązań ustawowych dotyczących postępowania ze sprawcami przestępstw seksualnych.

9. W dniu 20 marca 2006 r. odbyło się w Ministerstwie Zdrowia pierwsze spotkanie międzyresortowe, które zainicjował RPO, poświęcone opracowaniu i wdrożeniu programów terapeutycznych dla osób z zaburzeniami preferencji seksualnych. Wzięli w nim udział obok przedstawicieli kierownictwa resortów zdrowia i sprawiedliwości także krajowi konsultanci w dziedzinach seksuologii, psychiatrii oraz psychologii klinicznej. Wszyscy podkreślali potrzebę utworzenia w tym zakresie zespołu międzyresortowego. W spotkaniu tym uczestniczył przedstawiciel RPO.

10. Realizacja zadań w zakresie postępowania wobec sprawców przestępstw seksualnych należy do resortów zdrowia i sprawiedliwości. Ustawa wymaga utworzenia placówek leczenia zamkniętego i leczenia ambulatoryjnego dla sprawców przestępstw seksualnych popełnionych w związku z zakłóceniem ich czynności psychicznych, którzy zostaną tam skierowani przez sąd po odbyciu kary pozbawienia wolności. Dlatego Rzecznik Praw Obywatelskich nadal domagał się realizacji tej dyspozycji ustawowej. W sprawie tworzenia warunków do realizacji wskazanych wyżej przepisów zwrócił się trzykrotnie do Ministra Zdrowia, w wystąpieniach z dnia 30 listopada 2006 r. , 17 kwietnia 2007 r. i 11.02. 2008 r.

Dotychczas jedynie w piśmie z dnia 28 maja 2007 r. (l.dz. MZ-ZPP-073-3194-23/sk/07) RPO został w sposób jasny poinformowany przez Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia, że od 11 lipca 2006 r. w Ministerstwie Zdrowia pracuje międzyresortowy *Zespół do spraw opracowania systemowych rozwiązań dotyczących postępowania wobec osób z zaburzeniami preferencji seksualnych*, a raport z jego prac był przedmiotem obrad Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia. Podjęto też decyzję w sprawie realizacji poszczególnych zadań, jakie zawarto w raporcie.

Opracował: dr Janusz Zagórski

Dyrektor Zespołu Prawa Karnego Wykonawczego

w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich