

Katarzyna MRÓZ*

PROBLEMATYKA POSTPENALNEJ IZOLACJI TERAPEUTYCZNEJ OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI STWARZAJĄCYCH ZAGROŻENIE ŻYCIA, ZDROWIA LUB WOLNOŚCI SEKSUALNEJ INNYCH OSÓB

(Streszczenie)

Niniejszy artykuł przedstawia wybrane aspekty postpenalnej izolacji terapeutycznej osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób. Celem opracowania jest omówienie problematyki dotyczącej sytuacji prawnej osób z zaburzeniami psychicznymi, które po odbyciu kary pozbawienia wolności zostały umieszczone w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym, bądź w stosunku do których zastosowano nadzór prewencyjny.

Inspiracją dla rozważań były wydarzenia społeczno-polityczne z 2013 r., które doprowadziły do stworzenia modelu zabezpieczeń i oddziaływań profilaktyczno-terapeutycznych. Głównym założeniem autora było zbadanie zgodności przyjętych rozwiązań legislacyjnych z wartościami konstytucyjnymi wyrażonymi w art. 31 ust. 3 oraz art. 41 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Przeprowadzona analiza regulacji ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób pozwoliła na krytyczną ocenę unormowań zawartych w przywołanej akcie prawnym zarówno z perspektywy zgodności z przepisami Konstytucji, jak również z punktu widzenia prawa medycznego, w szczególności ochrony zdrowia psychicznego.

Słowa kluczowe: Krajowy Ośrodek; terapia; zaburzenia osobowości; nadzór prewencyjny

1. Wstęp

Stworzenie warunków do holistycznych, systemowych zmian, uwzględniających zarówno nowe formy szeroko ujmowanej przestępczości seksualnej, jak i możliwości różnokierunkowego wykorzystania oddziaływań

* Mgr, Uniwersytet Warszawski, Wydział Prawa i Administracji; e-mail: katarzyna.iwona.mroz@gmail.com

lecniczo-terapeutycznych sprzyja kompleksowemu rozwiązaniu problematyki form prawnokarnej reakcji wobec sprawców przestępstw seksualnych. Dokonując analizy istniejącego modelu zabezpieczeń i oddziaływań profilaktyczno-terapeutycznych, nie sposób pominąć społeczno-politycznego kontekstu towarzyszącego pracom legislacyjnym nad nową ustawą o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób¹. Akt prawny, będący efektem prac parlamentu nad projektem rządowym skierowanym do Sejmu w lipcu 2013 r., uchwalony w atmosferze narastającego poczucia zagrożenia i strachu przed opuszczeniem zakładów karnych przez osoby skazane na karę śmierci, którym na podstawie art. 5 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 grudnia 1989 r. o amnestii² zamieniono karę na 25 lat pozbawienia wolności³, wciąż budzi wiele kontrowersji⁴. Dyskusyjny charakter ustawy spowodował, że dwanaście z pięćdziesięciu ośmiu jej przepisów stało się przedmiotem kontroli konstytucyjności. Chociaż Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 23 listopada 2016 r., w sprawie o sygn. K 6/14 (OTK ZU A/2016, poz. 98) orzekł o zgodności oraz braku niezgodności z ustawą zasadniczą zakwestionowanych przepisów⁵, charakter prawny regulacji stanowi

¹ Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz.U. z 2016 r., poz. 2205), dalej: u.p.o.z.p.

² Dz.U. z 1989 r., nr 64, poz. 390.

³ Ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 1969 r., nr 13, poz. 94) nie przewidywała kary dożywotniego pozbawienia wolności.

⁴ Postpenalna izolacja terapeutyczna, wykonywana po odbyciu kary pozbawienia wolności, postrzegana jest w kategoriach podwójnej stygmatyzacji sprawcy. Zob. **J.K. Gierowski, L.K. Paprzycki**, *Kontrowersje związane z ustawą z dnia 2 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób – perspektywa prawna i psychiatryczno-psychologiczna*, *Palestra* 2014/9, s. 144–145; **M. Królikowski, A. Sakowicz**, *Granice legalności postpenalnej detencji sprawców niebezpiecznych*, *Forum Prawnicze* 2013/5, s. 17–18.

⁵ W wyroku z dnia 23 listopada 2016 r., sygn. K 6/14, Trybunał Konstytucyjny orzekł, że: a) art. 1 ustawy z 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób jest zgodny z art. 41 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz nie jest niezgodny z art. 42 ust. 1 Konstytucji i z zasadą *ne bis in idem* wynikającą z art. 2 Konstytucji; b) art. 2 ust. 3 ustawy nie jest niezgodny z zasadą *ne bis in idem* wynikającą z art. 2 Konstytucji oraz art. 42 ust. 1 Konstytucji; c) art. 9 w zw. z art. 1 pkt 2 i 3 ustawy jest zgodny z art. 2 i art. 41 ust. 1 Konstytucji; d) art. 11 ustawy jest zgodny z zasadą poprawnej legislacji wynikającą z art. 2 Konstytucji i z art. 45 ust. 1 Konstytucji oraz nie jest niezgodny z art. 41 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji; e) art. 14 ust. 1–3 jest zgodny z art. 45 ust. 1 Konstytucji; f) art. 14 ust. 2 ustawy jest zgodny z zasadą określoności prawa wynikającą z art. 2 Konstytucji oraz nie jest niezgodny z art. 42 ust. 1 Konstytucji; g) art. 14 ust. 3 ustawy jest zgodny z art. 41 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji oraz z zasadą określoności prawa wynikającą z art. 2 Konstytucji i nie jest niezgodny

źródło inspiracji dla rozważań w przedmiocie koherencji standardu konstytucyjnego ze standardem konwencyjnym⁶. Kwestia zgodności unormowań zawartych w ustawie z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (dalej: ETPCz) stanowi diskutowaną w przestrzeni publicznej próbę zrównoważenia kolidujących ze sobą wartości konstytucyjnych: wolności osobistej osób uznanych za stwarzające zagrożenie dla społeczeństwa oraz życia, zdrowia i wolności ich potencjalnych ofiar⁷.

Potrzeba usunięcia pojawiających się wątpliwości wymaga w pierwszej kolejności udzielenia odpowiedzi na pytanie, czy tryb oraz zakres wprowadzanych ograniczeń odpowiada międzynarodowym i konstytucyjnym standardom w zakresie ochrony praw człowieka⁸. Rozważania na temat legalności prewencyjnego pozbawienia wolności w postaci stosowania wobec osoby stwarzającej zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób nadzoru prewencyjnego lub umieszczenia w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym (dalej: KOZZD) stanowią asumpt do dokonania analizy zmian, które zainicjowane zostały wraz z wejściem w życie ustawy mającej na celu kompleksowe rozwiązanie problemu przemocy seksualnej poprzez stworzenie spójnego systemu⁹. Nie sposób dokonać jednak całościowej oceny obowiązującej regulacji prawnej bez zarysowania ogólnej problematyki izolacji postpenalnej.

z art. 42 ust. 1 Konstytucji; h) art. 15 ust. 1 zdanie pierwsze ustawy nie jest niezgodny z art. 177 Konstytucji; i) art. 19 ust. 3 ustawy nie jest niezgodny z art. 42 ust. 1 Konstytucji w związku z wynikającą z art. 2 Konstytucji *zasadą ne bis in idem*; j) art. 25 ustawy jest zgodny z zasadą zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa wynikającą z art. 2 Konstytucji; k) art. 46 ust. 1 ustawy w zakresie, w jakim przewiduje sporządzanie opinii w sprawie niezbędności dalszego pobytu w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym tylko przez jednego lekarza psychiatrę, jest niezgodny z art. 41 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

⁶ Por. zdanie odrębne sędziego TK Andrzeja Wróbla do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 listopada 2016 r., sygn. akt K 6/14, OTK ZU A/2016, poz. 98.

⁷ Zob. wyroki ETPCz z 17 grudnia 2009 r. w sprawach: M. v. Niemcy, nr 19359/04, § 128 i n.; Gardel v. Francja, nr 16428/05.

⁸ Zob. m.in. Powszechną Deklarację Praw Człowieka; Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych oraz Konwencję o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, po nowelizacji przez Protokół nr 11 i 14, z Protokołem nr 1 oraz Protokołami nr 4, 6, 7, 12 i 13.

⁹ Założenia regulacji umożliwiają wdrażanie przewidzianych przez nią środków w stosunku do osób, które łącznie spełniają następujące przesłanki: a) odbywają prawomocnie orzeczoną karę pozbawienia wolności lub karę 25 lat pozbawienia wolności, wykonywaną w systemie terapeutycznym, b) w trakcie postępowania wykonawczego występowały u nich zaburzenia psychiczne w postaci upośledzenia umysłowego, zaburzenia osobowości lub zaburzenia preferencji seksualnych, c) stwierdzone u nich zaburzenia psychiczne mają taki charakter lub takie nasilenie, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności

2. Granice ingerencji w sferę praw i wolności jednostki w kontekście konstytucyjnej zasady proporcjonalności

Należyte wyważenie celu legislacyjnego stanowi gwarancję zapewnienia równowagi pomiędzy ochroną praw jednostki a bezpieczeństwem publicznym¹⁰. Przekonanie to jest nie tylko postulatem prawa, lecz normą postępowania mającą wyraźne oparcie w przepisach konstytucyjnych¹¹. Wprowadzenie do systemu prawa nowej instytucji przymusowego umieszczania skazanych po odbyciu kary pozbawienia wolności w specjalnym ośrodku izolacyjnym wymaga ustalenia warunkowej relacji pierwszeństwa pomiędzy absolutnymi wolnościami i konstytucyjnymi ograniczeniami, niezbędnymi, „aby zapobiec realnym lub tylko potencjalnym ich kolizjom z interesem całego społeczeństwa”¹². Godzi się jednak zauważyć, że przydatność ograniczeń nie przekłada się automatycznie na ich niezbędność w demokratycznym państwie prawnym¹³.

Chociaż przesłanka «konieczności ograniczenia w demokratycznym państwie», rozumiana jako wymóg stosowania środków prawnych skutecznych (rzeczywiście służących realizacji zamierzonych celów), ale tylko tych niezbędnych (chroniących określone wartości w sposób bądź w stopniu nieosiągalnym przy zastosowaniu innych środków), nakazuje stosowanie środków jak najmniej uciążliwych dla podmiotów, których prawa lub wolności ulegną ograniczeniu, w każdym przypadku ingerencja w sferę statusu jednostki wymaga od prawodawcy wyważenia racjonalnej i odpowiedniej proporcji do celów, których ochrona uzasadnia dokonane ograniczenie¹⁴.

Zgodnie z założeniami projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności

seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat (por. art. 1 u.p.o.z.p.).

¹⁰ Zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 23 listopada 2014 r., sygn. K 6/14, s. 8.

¹¹ Zob. art. 31 ust. 3 oraz art. 41 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 2009 r., nr 114, poz. 946), dalej: Konstytucja.

¹² **B. Banaszak, A. Bisztyga, K. Complak, M. Jabłoński, R. Wieruszewski, K. Wójtowicz**, *System ochrony praw człowieka*, Zakamycze, Kraków 2003, s. 39.

¹³ Zob. opinię Rady Legislacyjnej z 14 czerwca 2013 r. o projekcie ustawy o postępowaniu wobec osób zaburzonych psychicznie stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, RL-0303-18/13.

¹⁴ Zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 11 kwietnia 2000 r., sygn. K 15/98, OTK ZU nr 3/2000, poz. 86; OTK ZU seria A nr 9/2013, poz. 136.

seksualnej innych osób¹⁵, celem prewencyjnego ograniczenia wolności sprawców najgroźniejszych przestępstw czy też pozbawienia ich wolności w wyniku umieszczenia w Ośrodku jest przeprowadzenie – po odbyciu kary pozbawienia wolności – terapii, „aż do chwili ustania wątpliwości, że osoby te nie powrócą do przestępstwa”¹⁶. Chociaż rozwiązania powyższe zdają się iść w dobrym kierunku, niebezpieczeństwo nadużywania uprawnień do umieszczania zaburzonych psychicznie po odbyciu kary pozbawienia wolności w parawięziennych instytucjach izolujących wciąż jest realnie wysokie.

Zagrożenie, jakie może powodować stworzenie instytucji prawnej posiadającej określone znaczenie dla realizacji celów doraźnych, nawet uzasadnionych, bez zachowania standardów stanowiących bazę demokratycznego państwa prawnego, rodzi zastrzeżenia co do celowości stosowanych środków ochrony. W literaturze krytycznie podnosi się, że przyjęta konstrukcja prowadzi *de facto* do przedłużenia izolacji osoby w pełni poczytalnej¹⁷ – już po odbyciu przez nią kary pozbawienia wolności – co niesie za sobą ryzyko przekształcenia pobytu w ośrodku zamkniętym w długotrwałą, a nawet dożywotnią izolację¹⁸.

Z punktu widzenia ochrony zdrowia społecznego należy podkreślić w sposób niebudzący wątpliwości, że zastosowanie skutecznych środków ochrony społecznej przed czynami zwalnianych po odbyciu kary pozbawienia wolności nadal niebezpiecznych sprawców zbrodni jest niezbędne. W świetle wymagań

¹⁵ Postulowanym przez projektodawcę celem regulacji było: „1) wprowadzenie do prawa polskiego rozwiązań przewidujących terapię, w warunkach izolacji, sprawców przestępstw, którzy z powodu zaburzonej psychiki mogą ponownie popełnić groźne przestępstwo przeciwko życiu, zdrowiu, bezpieczeństwu powszechnemu lub wolności seksualnej; 2) umożliwienie tym sprawcom, w wyniku odbytej terapii, readaptacji do społeczeństwa i funkcjonowania w nim zgodnie z zasadami współżycia społecznego; 3) umożliwienie efektywnego monitorowania zachowania tych spośród sprawców, którzy po odbyciu kary będą przebywać na wolności”. Zob. uzasadnienie rządowego projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (druk sejmowy nr 1577), Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2013/2.

¹⁶ **J. Długosz**, *Obligatoryjna postpenalna izolacja sprawcy przestępstwa*, Prokuratura i Prawo 2013/7–8, s. 257.

¹⁷ Zakres podmiotowy ustawy dotyczy zaburzonych psychicznie sprawców najgroźniejszych przestępstw, w stosunku do których brak było podstaw orzeczenia środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym, gdyż w czasie popełnienia przestępstwa byli całkowicie lub częściowo poczytalni.

¹⁸ Zob. **B. Kmiecik**, *Prawnopsychiatryczny kontekst wprowadzenia przepisów zezwalających na detencję niepsychotycznych sprawców*, Forum Prawnicze 2013/6, s. 29–30; **M. Bocheński**, *Kogo „uleczy” Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym*, RPEiS 2014/3, s. 149–150.

państwa praworządnego równie niezbędne jest odpowiednie wyważenie konstytucyjnych wartości, tj. bezpieczeństwa społeczeństwa oraz gwarantowanej konstytucyjnie wolności osobistej tak, aby zarządzenie w przedmiocie stosowania postpenalnych środków izolacyjnych było uzasadnione okolicznościami.

W świetle dotychczasowych rozważań można odnieść wrażenie, że współistniejąca ze standardami demokratycznego państwa prawnego zasada proporcjonalności – wprowadzająca taki poziom ochrony podstawowych praw i wolności, który odpowiada układowi preferencji aksjologicznych – nie stanowi formalnego uzasadnienia dla długoterminowej izolacji postpenalnej, orzekanej bezpośrednio po odbyciu przez skazanego kary pozbawienia wolności. Balansowanie na granicy zgodności z Europejską Konwencją oraz Konstytucją implikuje stwierdzenie, że obowiązująca regulacja prawna, przewidująca detencję prewencyjną osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, niebezpiecznie zbliża się do granic ustawowego bezprawia (*Gesetzliches Unrecht*)¹⁹.

3. Granice legalności stosowania postpenalnej izolacji terapeutycznej

Instytucja izolacji postpenalnej znana porządkom prawnym wielu europejskich państw²⁰ nie stanowi swoistego *novum* na gruncie prawa polskiego²¹. Nigdy jednak w polskiej tradycji prawnej nie miała zastosowania wobec szczególnie nie-

¹⁹ Zob. stanowisko Prokuratora Generalnego z dnia 22 sierpnia 2014 r. w sprawie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, PG VIII TK 21/14 (dot. K 6/14), s. 152.

²⁰ Środek w postaci osadzenia prewencyjnego (niebędący karą, lecz narzędziem o charakterze zabezpieczającym i poprawczym) przewidują m.in. przepisy: włoskie, francuskie, litewskie, austriackie i niemieckie (zob. ustawę z 22 grudnia 2010 r. o stosowaniu terapii i umieszczaniu w zakładach terapeutycznych cierpiących na zaburzenia psychiczne sprawców czynów popełnionych z użyciem przemocy – tzw. *Therapienunterbringungsgesetz*).

²¹ Instytucję postpenalnego środka zabezpieczającego przewidywał m.in. art. 84 § 1 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 11 lipca 1932 r. – Kodeks karny (Dz.U., nr 60, poz. 571), zgodnie z którym sąd zarządzał umieszczenie w zakładzie dla niepoprawnych, po odbyciu kary, przestępcy, u którego stwierdzono trzykrotny powrót do przestępstwa, tudzież przestępcy zawodowego lub z nawyknięcia, jeżeli pozostawanie ich na wolności groziło niebezpieczeństwem porządkowi prawnemu. Kodeks karny z 1969 r. w art. 62–65 przewidywał środki znacznie łagodniejsze, tj. nadzór ochronny i umieszczenie skazanego multirecydywisty w tzw. ośrodku przystosowania społecznego. Istotna różnica między umieszczeniem w ośrodku przystosowania społecznego na podstawie przepisów ustawy z 19 kwietnia 1969 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 1969 r., nr 13, poz. 94) a umieszczeniem w Ośrodku na podstawie obowiązującej ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób polega na tym,

bezpiecznych sprawców czynów seksualnych. Ustawa o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób stanowi swoiste uzupełnienie luk prawnych *extra legem*. Rozważania, jak dalece nowe przepisy sprzyjają kompleksowemu i systemowemu rozwiązaniu problematyki przestępczości seksualnej w Polsce, wymagają dla swojej zupełności przeprowadzenia analizy założeń postpenalnej izolacji terapeutycznej w odniesieniu do determinantów prognozy kryminologiczno-społecznej.

O tym, że w realiach polskiego wymiaru sprawiedliwości określenie „pozytywna prognoza kryminologiczna” jest pojęciem nieokreślonym, wobec braku istnienia nowoczesnych, znormalizowanych i wystandaryzowanych do krajowych warunków narzędzi do dokonywania rzetelnej, profesjonalnej i holistycznej oceny ryzyka recydywy, w literaturze wypowiedziano się wielokrotnie²². Za nietrafne i zawodne uznawano opieranie się przy określaniu prognozy penitencjarnej i kryminologiczno-społecznej jedynie na przesłance rodzaju przestępstwa, za które sprawca został skazany, pomijając jego aktualny stan zdrowia psychicznego i cechy osobowości. Formułowanie sądów prognostycznych w imię prewencji indywidualnej, przy wykorzystaniu niedoskonałego instrumentarium dowodowego w celu zastosowania względem osoby dolegliwego środka prawnego, niebędącego następczą reakcją państwa na popełniony czyn, lecz opartego na prognozie tego, co skazany mógłby w przyszłości dokonać, budzi nie mniejsze zastrzeżenia.

Nie sposób usunąć wątpliwości, jakie pojawiają się w zakresie egzekucji przepisów ustawy, stanowiących podstawę do stosowania środków równoznacznych z sankcją karną (pozbawienie wolności, stosowanie przymusu) wobec osoby, która nie dopuściła się żadnego czynu. Akceptowanie prewencyjnej izolacji tych, którzy jeszcze nie popełnili przestępstwa, ale mogą je popełnić, stanowi precedens niebezpieczny dla demokratycznego państwa prawnego. Tego rodzaju praktyki stosowane w przeszłości w różnych porządkach ustrojowych nie mają uzasadnienia w aksjologii demokratycznego państwa

że umieszczenie w ośrodku przystosowania społecznego możliwe było tylko w wyroku skazującym, a czas trwania tego środka nie mógł przekroczyć pięciu lat.

²² Zob. m.in. **J.K. Gierowski, L.K. Paprzycki**, *Niepoczytalność i psychiatryczne środki zabezpieczające. Zagadnienia prawno-materialne, procesowe, psychiatryczne i psychologiczne*, C.H. Beck, Warszawa 2013, s. 308; **M. Bocheński**, *Prawnokarna reakcja wobec sprawców przestępstw seksualnych w Polsce po 1 lipca 2015 r.*, *Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych* 2015/XIX/4, s. 29; **M. Filar**, *Druga nowelizacja Kodeksu karnego dotycząca tzw. przestępstw seksualnych*, *Państwo i Prawo* 2006/3, s. 88.

prawnego²³. Wskazać bowiem należy, że przestępstwem może być tylko „zachowanie się człowieka, które ma postać czynu”²⁴, a nie samo jedynie prawdopodobieństwo takiego zachowania.

Mając na uwadze powyższe, w świetle licznych pojęć niedookreślonych lub klauzul generalnych zawartych w u.p.o.z.p., twierdzenia ustawodawcy jakoby stworzony mechanizm miał być „czytelny, prosty i wykluczający dowolność”, a kryteria jego stosowania „przejrzyste”, jawią się jako przejaw myślenia w najwyższym stopniu „życzeniowego”²⁵.

Problem pojawia się w praktycznym stosowaniu przepisów ustawy, albowiem prawodawca wprowadził ograniczenie, aby zaburzenia osobowości miały taki charakter lub takie nasilenie, że „zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia”²⁶. Wobec występujących w Polsce trudności z dokonywaniem rzetelnej oceny ryzyka recydywy w oparciu o nowoczesne i adekwatne narzędzia diagnostyczne, precyzyjne określenie stopnia prawdopodobieństwa nie jest możliwe²⁷. Biorąc pod uwagę wątpliwości, jakie budzi wprowadzenie do systemu prawnego regulacji nieopartych na zweryfikowanych naukowo przesłankach, koniecznym z punktu widzenia sądowego wymiaru sprawiedliwości jawi się zasięgnięcie – w szczególności na etapie postępowania wykonawczego – opinii biegłych psychiatrów i psychologów, oceniających opisane wyżej zaburzenia oraz stopień prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia²⁸.

Biorąc pod uwagę ciężar gatunkowy wcześniej popełnionego czynu sprawcy, wagę zaburzeń psychicznych oraz konieczność podjęcia decyzji o ponownym zagrożeniu, ze świadomością ciężącej na biegłych odpowiedzialności, należy wskazać, że opiniujący w większości decydują się na konstatację faktu istnienia takiego prawdopodobieństwa, sądy zaś – z powodu braku prawnych i faktycznych środków weryfikujących twierdzenia i ustalenia biegłych

²³ **R. Piotrowski**, Opinia w przedmiocie zgodności z Konstytucją RP projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (druk nr 1577), Warszawa, 26 czerwca 2013 r., s. 37–42.

²⁴ **J. Giezek**, *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2012, s. 18.

²⁵ **M. Bocheński**, *Prawnokarna...*, s. 30.

²⁶ Por. art. 1 pkt 3 u.p.o.z.p.

²⁷ **M. Bocheński**, *Prawnokarna...*, s. 24.

²⁸ Przepisy u.p.o.z.p. nakładają na biegłych obowiązek sporządzenia opinii o stanie zdrowia danej osoby, prognozy kryminologicznej obejmującej przyszłe zachowania osoby badanej oraz dokonania kwantyfikacji stopnia prawdopodobieństwa popełnienia w przyszłości określonego czynu zabronionego.

– na ograniczanie praw (wolności) skazanego poprzez stosowanie postpenalnych środków izolacyjnych. W świetle powyższego aksjomatem staje się twierdzenie, zgodnie z którym celem badania nie jest wyłączenie ustalenie rozpoznania (z jego konsekwencjami) ryzyka recydywy, ale postawienie paradygmatu, że osoba badana z wysokim prawdopodobieństwem popełni czyn zabroniony podobny do tego, za który została wcześniej skazana²⁹.

Umieszczenie w Krajowym Ośrodku osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych, na podstawie bliżej nieokreślonych przesłanek, niezależnie od charakteru uprzedniej przestępczej działalności sprawcy, w odpowiedzi li tylko na psychospołeczne oddziaływania naprawcze, jawi się jako realne zagrożenie³⁰. Trudno znaleźć z deontologicznego punktu widzenia argumenty przemawiające za realizowaniem w wymiarze medycznym sprawiedliwości naprawczej³¹.

Leczenie medyczne nie polega bowiem na izolacji, ale na stosowaniu szczególnych metod i oddziaływań terapeutycznych. Te z kolei mogą być stosowane wyłącznie w odniesieniu do osób, które mają postawione rozpoznanie konkretnej choroby, w stosunku do której oddziaływania medyczne są uzasadnione z uwagi na planowany i prognozowany skutek w zakresie poprawy stanu zdrowia psychicznego.

W świetle obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kontrowersje budzi umieszczanie w Ośrodku przestępców niebędących osobami chorymi psychicznie. Podkreślić należy,

²⁹ **J. Heitzman**, Ekspertyza o projekcie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, Warszawa, 3 września 2013 r., s. 10.

³⁰ Zob. wyroki ETPCz z: 24 października 1979 r., sprawa Winterwerp v. Holandia, nr 6301/73, § 39; 24 października 1997 r., sprawa Johnson v. Wielka Brytania, nr 22520/93, § 60; 5 października 2000 r., sprawa Varbanov v. Bułgaria, nr 31365/96, § 45; 20 lutego 2003 r., sprawa Hutchison Reid v. Wielka Brytania, nr 50272/99, § 48, w których Trybunał wyznaczył trzy konwencyjne warunki dla uznania legalności przymusowej izolacji na podstawie art. 5 ust. 1 lit. e Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Po pierwsze, zaburzenie umysłowe osoby musi ustalić właściwy organ na podstawie obiektywnych opinii lekarskich. Po drugie, zaburzenia muszą być takiego rodzaju lub o takim stopniu, który uzasadnia przymusowe odosobnienie. Wreszcie po trzecie, zaburzenia muszą utrzymywać się przez cały okres pozbawienia wolności.

³¹ Zarówno Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, jak i Krajowy konsultant w dziedzinie psychiatrii prezentują pogląd, zgodnie z którym nie powinno sięgać się po środki natury medycznej w sytuacji, gdy podstawowym i prawdziwym celem rozwiązania problemu prawnokarnej reakcji wobec sprawców przestępstw seksualnych jest społeczna izolacja tych osób. Por. **J. Heitzman**, *op. cit.*, s. 7–18.

że wskazane w ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. zaburzenia, zgodnie z wyżej wymienioną klasyfikacją, nie stanowią choroby psychicznej, ale są sklasyfikowane w podgrupach F60-F62 (zaburzenia osobowości) i w podgrupie F65 (zaburzenia preferencji seksualnych). Prawodawca, przerzucając na służbę zdrowia zadania zapewnienia bezpieczeństwa powszechnego pod pozorem „leczenia” zaburzonej osobowości sprawców poważnych przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu lub wolności seksualnej innych osób, tworzy wrażenie wdrożenia skutecznej metody resocjalizacji i reedukacji zaburzonych osobowościowo sprawców, która wpływać ma na zmniejszenie ryzyka powrotu do zachowań dewiacyjnych dzięki podejmowanym działaniom systemowym w zakresie specjalistycznej terapii.

Wrażenie to jest złudne, jeśli wziąć pod uwagę, że współczesna psychiatria i psychologia nie dysponują mechanizmami, które pozwalają całkowicie wyleczyć zaburzenia psychiczne o charakterze upośledzenia umysłowego czy też zaburzenia osobowości³². Ustawodawca zaproponował rozwiązania terapeutyczne stojące w sprzeczności ze standardami w zakresie możliwości leczenia zaburzeń psychicznych, a szczególnie zaburzonej osobowości – psychopatii.

Akt prawny stara się fikcję (nadzieję na wyleczenie zła) podnieść do rangi bytu faktycznego poprzez unikanie prawdy, że celem zachowania poczucia społecznego bezpieczeństwa jest w szczególnych wypadkach bezwzględna izolacja osób niebezpiecznych³³. Powyższe pozwala sformułować tezę, że ustawa wykracza w swojej wierze w skuteczność metod leczniczych ponad profesjonalny, psychiatryczny punkt widzenia efektywności dostępnych oddziaływań terapeutycznych³⁴.

Nie można zapominać, że natura psychopatii zakłada skłonność i zdolność do przekonywującej manipulacji. Jeśli zważy się, że współczesna psychiatria i psychologia nie dysponują mechanizmami, które pozwalałyby zweryfikować pod względem intencji wyrażane przez sprawców z zaburzeniami psychicznymi na etapie postępowania terapeutyczno-izolacyjnego deklaracje, brak racjonalnych argumentów za stosowaniem wobec „osób stwarzających zagrożenie” obligatoryjnego postpenalnego środka w postaci umieszczenia w KOZZD. Zastosowanie środka przewidzianego w ustawie w sytuacji, gdy cel leczniczy nie będzie zrealizowany, czyni instytucję fasadową, a cel izolacyjnym.

³² H.M. Clecley wyraża opinię, że zachowania psychopatyczne nie podlegają w ogóle modyfikacji pod wpływem jakiegokolwiek formy terapii. Zob. **A. Jakubik**, *Zaburzenia osobowości*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1997, s. 100.

³³ **J. Heitzman**, *op. cit.*, s. 7–18.

³⁴ *Ibidem*.

W tym miejscu nie sposób pominąć przyjętej z zastrzeżeniami definicji „osób stwarzających zagrożenie”, która pozbawia możliwości stworzenia skutecznych instrumentów prawnych dla rzeczywiście szerokiego obszaru zagrożenia bezpieczeństwa społecznego przez osoby z zaburzeniami psychicznymi. Ustawodawca, w swoisty sposób definiując „osoby stwarzające zagrożenie” za pomocą trzech aksjomatów zawartych w pkt 1, 2 i 3 art. 1, zawęży wskazaną kategorię do bardzo wąskiego obszaru³⁵. Stawiając przed sobą cel abstrakcyjny – uzyskania metodami medycznymi w trakcie postępowania terapeutycznego (lecniczego) poprawy, która da gwarancję bezpieczeństwa społecznego – w sposób nieuzasadniony wyłącza stosowanie przepisów wobec nieskazanych, u których istnieją realne przesłanki zaburzeń psychoseksualnych na podstawie ujawnionej diagnozy medycznej³⁶.

Można odnieść wrażenie, że próba medykalizacji nie wytrzymuje w zderzeniu z przepisami regulującymi działanie Krajowego Ośrodka. Uzasadnieniem prezentowanego stanowiska jest wskazanie opisu metod stosowanych w instytucji, dotyczących precyzyjnie stosowania środków przymusu, nie zaś proponowanej terapii³⁷.

Szereg wątpliwości o charakterze zgodności z kodeksem etyki lekarskiej budzi stosowanie w jednostce leczniczej podlegającej Ministrowi Zdrowia³⁸, jaką jest KOZZD, metod przymusu bezpośredniego, określonych w ustawie o Policji³⁹, a polegających na zadawaniu przez personel medyczny (w instytucji medycznej należy do niego także pracownik ochrony) bólu fizycznego (pałka służbowa, ręczny miotacz substancji obezwładniających). Zakres dopuszczalnych środków przymusu bezpośredniego, możliwy do zastosowania w szerokim zakresie, czyni z KOZZD instytucję ściśle penitencjarną, nie leczniczą.

Niewątpliwie wskazane w u.p.o.z.p. formy przymusu bezpośredniego stanowią potencjalne źródło zagrożenia dla praw osób umieszczonych w Ośrodku, rodząc obawy immanentnego ryzyka nadużyć. Potrzebę stosowania środków przymusu określają pracownicy ochrony⁴⁰, rola lekarza sprowadza się jedynie

³⁵ Brak rozwiązań w wymiarze diagnostyczno-prewencyjno-terapeutycznym wobec osób stwarzających zagrożenie, funkcjonujących poza systemem postępowania wykonawczego. Zob. **M. Platek**, *op. cit.*, s. 43–52.

³⁶ **J. Heitzman**, *op. cit.*, s. 7–18.

³⁷ Por. art. 25 i art. 36 u.p.z.o.p.

³⁸ Por. art. 5 ust. 1 u.p.o.z.p.

³⁹ Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz.U. z 2017 r., poz. 768).

⁴⁰ Por. art. 34 ust. 2 u.p.o.z.p., zgodnie z którym przymus bezpośredni można stosować tak długo, jak wymaga tego potrzeba.

do odnotowania zastosowanego środka przymusu. Wątpliwości potęguje fakt, że o użyciu kajdanek, pałki służbowej lub ręcznego miotacza substancji obezwładniających decyduje samodzielnie (bez uprzedniej zgody lekarza) pracownik służby ochrony (art. 39 ust. 3 ustawy). W tym zakresie podział kompetencji i decyzyjności co do zastosowania różnych środków przymusu bezpośredniego, jak również ich właściwego dokumentowania, wymagają doprecyzowania w odpowiednich przepisach.

W tym miejscu zasadnym jawi się wskazanie, że gdzie w stosunku do osób niebezpiecznych dopuszczalne jest stosowanie środków przymusu bezpośredniego, tam niedopuszczalne jest stosowanie leków⁴¹. W świetle zasad etycznych oraz regulacji prawidłowego postępowania medycznego za niedopuszczalne uznać należy podawanie osobie niebędącej chorą produktu leczniczego celem wymuszenia określonych zachowań⁴². Niezrozumiałe jawi się stosowanie produktu leczniczego jako sposobu przeciwdziałającego naruszaniu regulaminu przez osoby przebywające w Ośrodku. Jeśli weźmie się pod uwagę diagnozę przebywających w KOZZD osób, realizowane praktyki nie gwarantują skutecznej terapii psychologicznej oraz oddziaływań resocjalizacyjnych osobom z zaburzeniami psychicznymi stwarzającym zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób. Ośrodek przestaje mieć charakter leczniczy, a jedynie represyjno-obezwładniający⁴³.

Stwierdzenie, że osoby z określonymi zaburzeniami psychicznymi popełniające wymienione w ustawie czyny przestępcze powinny być leczone i wymagają takiego leczenia prowadzi do wniosku, że także w warunkach wolnościowych powinny być poddawane określonym zabiegom terapeutycznym i resocjalizacyjnym, z instytucjonalnym nadzorem oraz kontrolą efektów. Nadzór prewencyjny ograniczający się w praktyce do dozoru policyjnego z ewentualnością zobowiązania⁴⁴ – w trakcie jego trwania – osoby stwarzającej zagrożenie do poddania się odpowiedniemu postępowaniu terapeutycznemu nie spełnia funkcji leczniczej. Fakultatywna możliwość nałożenia przez sąd na osobę, wobec której zastosowano nadzór prewencyjny, obowiązku poddania się odpowiedniemu postępowaniu terapeutycznemu uniemożliwia sprawdzenie rzeczywistych efektów

⁴¹ J. Heitzman, *op. cit.*, s. 7–18.

⁴² W odniesieniu do osób stwarzających zagrożenie przebywających w Ośrodku zakłada się przeprowadzenie terapii nawet wbrew ich woli, poprzez przymusowe – doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego – zastosowanie produktów leczniczych (art. 36 ust. 1 pkt 2 i art. 37 ust. 2 u.p.o.z.p.).

⁴³ J. Heitzman, *op. cit.*, s. 18.

⁴⁴ Por. art. 16 ust. 1 u.p.o.z.p.

resocjalizacji i leczenia czy też zweryfikowanie skłonności kryminogennych. Brak możliwości skonfrontowania efektów leczenia skazanego z realnymi wyzwaniami środowiskowymi czyni instytucję niedopracowaną⁴⁵.

4. Zakończenie

Poruszona w niniejszym artykule problematyka postpenalnej izolacji terapeutycznej osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób stanowi swoiste *novum* zarówno w zakresie systemu penitencjarnego, jak i leczenia psychiatrycznego w Polsce⁴⁶. Dokonując oceny wprowadzonych regulacji, należy z aprobatą odnieść się do faktu dostrzeżenia przez ustawodawcę znacznej grupy sprawców przestępstw seksualnych dotkniętych zaburzeniami osobowości oraz stworzenia warunków do rozwiązań kompleksowych w przedmiocie kontynuowania leczenia po opuszczeniu zakładu karnego.

Odpowiedzi wymaga jednak pytanie, czy instrumentalne wykorzystanie psychiatrii do „naprawienia” wieloletnich zaległości w konstruowaniu „dobrego prawa” w celu tworzenia złudnego i uspokajającego społecznie mitu⁴⁷ było efektem dogłębnego rozważenia problemu i dojrzałej decyzji ustawodawcy znajdującej racjonalne uzasadnienie, czy też wynikiem doboru środków najmniej uciążliwych dla jednostki w sytuacji konieczności zapewnienia ochrony i bezpieczeństwa publicznego w ramach konstytucyjnego porządku.

O ile nie szukamy sensacyjnie i emocjonalnie perswazyjnego pretekstu, by usprawiedliwić konstytucyjnie niedopuszczalne pozbawienie człowieka wolności, wówczas musimy przyznać, że tworzenie nowej kategorii zaburzenia medycznego w rozumieniu „bycia chorym na stwarzanie zagrożenia”⁴⁸ nie znajduje żadnego uzasadnienia, tak z punktu widzenia medycznego, ochrony zdrowia, jak również określania zasadności przesłanek terapeutycznych, których celem ma być taka zmiana zachowania się człowieka, by istniała pewność, że nigdy nie popełni przestępstwa z użyciem przemocy lub groźby jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej.

⁴⁵ **M. Domański**, Opinia dotycząca projektu Ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, Warszawa, 24 września 2013 r., s. 19–22.

⁴⁶ *Ibidem*.

⁴⁷ **J. Heitzman**, *op. cit.*, s. 18.

⁴⁸ *Ibidem*.

Bibliografia

Akty prawne

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 2009 r., nr 114, poz. 946).
- Ustawa z 19 kwietnia 1969 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 1969 r., nr 13, poz. 94).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2017 r., poz. 966).
- Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz.U. z 2017 r., poz. 768).
- Ustawa z 22 grudnia 2010 r. o stosowaniu terapii i umieszczaniu w zakładach terapeutycznych cierpiących na zaburzenia psychiczne sprawców czynów popełnionych z użyciem przemocy – *Gesetz zur Therapierung und Unterbringung psychisch gestörter Gewalttäter* z 22 XII 2010 r., BGBl.I.
- Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz.U. z 2016 r., poz. 2205).
- Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 11 lipca 1932 r. – Kodeks karny (Dz.U., nr 60, poz. 571).
- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka z 10 grudnia 1948 r.
- Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych z 16 grudnia 1966 r. 9 (Dz.U. z 1977 r., nr 38, poz. 167).
- Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z 10 grudnia 1948 r. (Dz.U. z 1993 r., nr 61, poz. 284) po nowelizacji przez Protokoły nr 11 i 14, z Protokołem nr 1 oraz Protokołami nr 4, 6, 7, 12 i 13.

Opracowania

- Banaszak Bogusław, Bisztyga Andrzej, Complak Krystian, Jabłoński Mariusz, Wieruszewski Roman, Wójtowicz Krzysztof**, *System ochrony praw człowieka*, Zakamycze, Kraków 2003, s. 39.
- Bocheński Maciej**, *Prawnokarna reakcja wobec sprawców przestępstw seksualnych w Polsce po 1 lipca 2015 r.*, Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych 2015/XIX/4, s. 29.
- Bocheński Maciej**, *Kogo „uleczy” Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym*, RPEiS 2014/3, s. 149–150.
- Długosz Joanna**, *Obligatoryjna postpenalna izolacja sprawcy przestępstwa*, Prokuratura i Prawo 2013/7–8, s. 257.
- Filar Marian**, *Druga nowelizacja Kodeksu karnego dotycząca tzw. przestępstw seksualnych*, Państwo i Prawo 2006/3, s. 88.
- Gierowski Józef K., Paprzycki Lech K.**, *Kontrowersje związane z ustawą z dnia 2 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób – perspektywa prawna i psychiatryczno-psychologiczna*, Palestra 2014/9, s. 144–145.
- Gierowski Józef K., Paprzycki Lech K.**, *Niepoczytalność i psychiatryczne środki zabezpieczające. Zagadnienia prawno-materialne, procesowe, psychiatryczne i psychologiczne*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2013, s. 308.
- Gierowski Józef K.**, *Uwagi psychologa sądowego o nowych regulacjach prawnych w sprawach o tzw. przestępstwa seksualne*, Psychiatria Polska 2012/XLVI/1, s. 6.
- Giezek Jacek**, *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2012, s. 18.

- Kmieciak Błażej**, *Prawnopsychiatryczny kontekst wprowadzenia przepisów zezwalających na detencję niepsychotycznych sprawców*, Forum Prawnicze 2013/6, s. 29–30.
- Królikowski Michał, Sakowicz Andrzej**, *Granice legalności postpenalnej detencji sprawców niebezpiecznych*, Forum Prawnicze 2013/5, s. 17–18.
- Morawski Lech**, *Zasady prawa – Komentarz praktyczny*, w: Jerzy Stelmach (red.), *Studia z filozofii prawa*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001, s. 21.
- Paprzycki Lech K.** (red.), *System prawa karnego, t. 7: Środki zabezpieczające*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2012, s. 228–237.

Dokumenty

- Domański Marek**, Opinia dotycząca projektu Ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, Warszawa, 24 września 2013 r., s. 19–22.
- Heitzman Janusz**, Ekspertyza o projekcie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, Warszawa, 3 września 2013 r.
- Kruszyński Piotr, Warchol Marcin**, Opinia prawna na temat rozwiązań zaproponowanych w rozdziale I rządowego projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (druk nr 1577), w szczególności dotyczących katalogu osób objętych propozycją i jakie konsekwencje mogą wystąpić w przypadku zastosowania tak szerokiego katalogu osób, Warszawa, 10 września 2013 r.
- Opinia Rady Legislacyjnej z 14 czerwca 2013 r. o projekcie ustawy o postępowaniu wobec osób zaburzonych psychicznie stwarzających zagrożenie dla życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, RL-0303-18/13.
- Piotrowski Ryszard**, Opinia w przedmiocie zgodności z Konstytucją RP projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (druk nr 1577), Warszawa, 26 czerwca 2013 r.
- Stanowisko Prokuratora Generalnego z dnia 22 sierpnia 2014 r. w sprawie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, PG VIII TK 21/14 (dot. K 6/14).
- Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (druk sejmowy nr 1577), Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2013, nr 2/2013.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 sierpnia 2014 r., sygn. K 6/14, s. 8.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 kwietnia 2000 r., sygn. K 15/98, OTK ZU nr 3/2000, poz. 86; OTK ZU seria A nr 9/2013, poz. 136.

Katarzyna MRÓZ

**ISSUES OF POSTPENAL THERAPEUTIC ISOLATION OF PERSONS WITH MENTAL DISORDERS
CAUSING DANGER FOR LIFE, HEALTH OR SEXUAL FREEDOM OF OTHER PERSONS**

(Summary)

The present contribution looks into selected aspects of the postpenal therapeutic isolation of persons with mental disorders causing danger for life, health or sexual freedom of other persons. The article discusses the issues concerning the legal status of people with mental disorders who, after serving a custodial sentence, have been placed at the National Center for the Prevention of Dysfunctional Disability or for which the surveillance was applied.

The considerations included in the article were inspired by Polish socio-political events of 2013 which led to the creation of a model of security and preventive and therapeutic interventions. The aim of the article was to examine the compatibility of the adopted legislative solutions with the constitutional values expressed in Article 31 paragraph 3 and Article 41 paragraph 1 of the Constitution. The conducted analysis of indicated in the Act of 22 November 2013 allowed their critical evaluation from the perspective of compatibility with the norms of the Constitution, as well as in regard to the medical law, in particular the protection of mental health.

Keywords: National Center; therapy; personality disorder; preventive supervision