

AKTUALNOŚCI

List do czytelników Psychiatrii Polskiej i członków Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego zawierający uwagi do projektu ustawy o zmianie ustawy Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw z 2 listopada 2012 roku

Poniższe uwagi zostały opracowane w trybie nagłym. Narzucenie krótkiego, bo dwudniowego, terminu konsultacji ma charakter wprowadzenia trybu przyspieszonego procedowania z prawdopodobnym celem niepozostawienia czasu na pogłębioną krytyczną analizę przedłożonego projektu. Niniejszym protestuję przeciwko takiemu trybowi konsultacji społecznych, odnoszę wrażenie, że wezwanie do przedłożenia krytycznych uwag do projektu dotyczącego niezwykle istotnych kwestii leczenia psychiatrycznego w ciągu dwóch dni ma znamiona ubezwłasnowolnienia środowiska psychiatrycznego wobec spraw żywotnie jego dotyczących.

Po zapoznaniu się z załączonym projektem ustawy o zmianie ustawy Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw z 2 listopada 2012 roku stwierdzam, że jest on sprzeczny w swojej istocie z aktualnym poziomem wiedzy z zakresu psychiatrii, stara się ingerować w kwestie diagnozowania chorób i zaburzeń psychicznych nie z punktu widzenia wiedzy medycznej, lecz niedoskonałości obowiązującego systemu prawnego. Tym samym projekt proponuje rozwiązania terapeutyczne stojące w sprzeczności ze standardami w zakresie możliwości leczenia zaburzeń psychicznych, a szczególnie zaburzonej osobowości, jaką ujawniają wszyscy sprawcy poważnych przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu i o szczególnej szkodliwości społecznej.

Zawarte w projekcie ustawy o zmianie ustawy Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw z 2 listopada 2012 roku propozycje pozostają w kolizji z regulacjami zawartymi w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego oraz z europejskimi i światowymi (WPA) regulacjami, określającymi medyczne zadania psychiatrii. Doprowadzają do zrównania chorych psychicznie ze sprawcami poważnych przestępstw przeciwko życiu poprzez wprowadzenie możliwości izolacji tych ostatnich w szpitalach psychiatrycznych, mimo że decyzją sądu, skazującego ich na kary pozbawienia wolności, nie zostali uznani za chorych psychicznie i niepoczytalnych. Istnieje poważne niebezpieczeństwo, że w przypadku przyjęcia proponowanych rozwiązań prawnych Polska będzie narażona na sankcje ze strony Rady Europy za wprowadzenie prawa umożliwiającego wykorzystywanie psychiatrii do realizacji celów pozamedycznych.

Przedłożony projekt w zakresie dotyczącym możliwości leczenia zaburzeń osobowości u sprawców przestępstw kieruje się zamiarem stworzenia ze szpitala psychiatrycznego alternatywnego dla zakładu karnego środka zabezpieczającego, który *de facto* ma spełniać rolę wyłącznie izolacyjną poza systemem więziennym. Zaburzenia osobowości,

nawet gdy z uwagi na ich organiczne oraz wynikające z uwarunkowań społecznych podłoże, skutkują ograniczeniem (ale nie zniesieniem) poczytalności, to nie jest możliwe ich wyleczenie medycznymi środkami. Najwłaściwsze, zgodnie ze współczesną wiedzą z zakresu psychiatrii jest stosowanie oddziaływań reedukacyjnych, resocjalizacyjnych oraz związanych ze stosowaniem narzędzi pedagogicznych i uwzględniających naprawczy efekt kary.

Tych zadań leczenie psychiatryczne nie może się podjąć. Próba skłonienia psychiatrii do brania odpowiedzialności za niedostatki systemu prawnego, który nie stworzył instytucji zajmującej się resocjalizacją i reedukacją zaburzonych osobowościowo sprawców poważnych przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, jest społecznie szkodliwa. Narusza zasadę realizowania przez psychiatrię celu medycznego, czyli leczenia chorób i zaburzeń psychicznych tam, gdzie to jest określone wiedzą. Projekt nowelizacji Kodeksu karnego w omawianym zakresie, zdaniem środowiska psychiatrycznego, chce przerzucić na służbę zdrowia zadania zapewnienia bezpieczeństwa powszechnego pod pozorem „leczenia” zaburzonej osobowości sprawców poważnych przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu – co zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną nie jest możliwe. Realizowanie zatem drugiego celu środka zabezpieczającego, jakim jest izolacja w szpitalu (zakładzie) psychiatrycznym, jest niebezpiecznym sposobem stworzenia ze szpitala psychiatrycznego instytucji więziennej, do czego psychiatria jako dyscyplina medyczna nie jest powołana. Projekt nowelizacji narusza fundamentalne definicje dotyczące choroby psychicznej oraz stygmatyzuje wszystkich chorych psychicznie poprzez umieszczenie ich w jednej instytucji leczniczej ze zdrowymi psychicznie sprawcami poważnych przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu pod pozorem założenia przyczyny dokonanego czynu w zaburzonej osobowości, która ma być wyleczona środkami, jakimi dysponuje psychiatria a nie system resocjalizacji przestępców.

Uzasadnienie.

I. W proponowanej wersji zmiany ustawy Art. 92 § 2 i § 3 stanowi:

„§ 2 *Lecznymi środkami zabezpieczającymi są:*

- 1) *skierowanie na leczenie ambulatoryjne*
- 2) *skierowanie na rehabilitację w placówce leczniczo-rehabilitacyjnej*

§ 3 *Izolacyjno-lecznymi środkami zabezpieczającymi są:*

umieszczenie, podczas odbywania kary, w zakładzie karnym, w którym stosuje się szczególne środki lecznicze lub rehabilitacyjne, umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym lub innym zakładzie zamkniętym.”

Moim zdaniem Art. 92b § 3 p. 2) wymaga zmiany poprzez następujące uzupełnienie:

§ 3. *Izolacyjno-lecznymi środkami zabezpieczającymi są:*

- 1)...
- 2) umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym lub innym zakładzie zamkniętym w celu leczenia i zabezpieczenia.

Określenie środka jako „izolacyjno-leczniczy” nie precyzuje, czy ma on spełniać rolę wyłącznie leczniczą czy też izolacyjną bez leczniczej. Sformułowanie to wydaje się celowo nieprecyzyjne, by nie nakładało obowiązku wdrożenia leczenia tam, gdzie jest ono z założenia niemożliwe lub nieskuteczne. Idea psychiatrycznego środka zabezpieczającego musi łączyć leczenie i zabezpieczenie w sposób immanentny i niemożliwe jest jego stosowanie w psychiatrii, gdy celu leczniczego z różnych przyczyn nie można byłoby zrealizować. Dla zadania samego zabezpieczenia winny być stworzone odrębne instytucje poza psychiatryczną opieką zdrowotną.

Nie można się zgodzić z traktowaniem szpitala psychiatrycznego (ustawowo określanego jako zakład psychiatryczny lub inny zakład zamknięty) jako środka zabezpieczającego realizowanego wyłącznie w sposób izolacyjny. W wersji proponowanej zakład karny jest wskazanym środkiem zabezpieczającym, w którym stosuje się szczególnie środki lecznicze lub rehabilitacyjne, gdy tymczasem zakład psychiatryczny ma realizować ogólny i nieprecyzyjny cel izolacyjno-leczniczy. Tylko pozornie, przyjmując proponowaną wersję projektu, wydawać by się mogło, że zakład psychiatryczny musi realizować zadania lecznicze. W rzeczywistości w kontekście dalej proponowanych zmian w ustawie, bez precyzyjnego określenia celu psychiatrycznego środka zabezpieczającego, jakim jest nie rozdzielne lecz łączne traktowanie zabezpieczenia i leczenia, może dochodzić do przeważającej sytuacji, że wiedza o niemożliwym zastosowaniu skutecznego leczenia nie wyeliminuje obowiązku realizowania przez szpital wyłącznie celu zabezpieczającego. Pozostawienie wersji proponowanej spowoduje, że w szpitalu (zakładzie) psychiatrycznym będzie można umieszczać decyzją sądu osoby zdrowe psychicznie w celu wyłącznie izolacji, pod pozorem leczenia zaburzonej osobowości, która jest cechą osobniczą właściwą dla osób popełniających przestępstwa, o których mowa.

Kontekst proponowanego przez nas uzupełnienia art. 92 § 3 p. 2), wiąże się z fundamentalnym zdefiniowaniem pojęcia, czym jest leczenie (psychiatryczne) i kogo można nim objąć. Z projektu ustawy wynika, niestety, mylne przeświadczenie, że leczenie psychiatryczne jest najlepszym sposobem na leczenie „zła”.

Leczenie psychiatryczne nie polega na izolacji (poprzez umieszczenie w szpitalu), ale na stosowaniu szczególnych metod i oddziaływań medycznych. 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.

Wnoszona poprawka będzie logicznie kompatybilna z proponowanym brzmieniem p. 1) i 2) art. 92b § 2 i p. 1) art. 92b § 3, gdzie wyraźnie jest mowa o leczeniu ambulatoryjnym (w poradni) i rehabilitacji (w placówce leczniczo-rehabilitacyjnej).

II. W proponowanej wersji zmiany ustawy Art. 92 d § 4 stanowi:

„Jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, przed orzeczeniem, zmianą i odstąpieniem od stosowania środka zabezpieczającego sąd wysłuchuje:

- 1) psychologa*
- 2) w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych – także lekarza seksuologa oraz psychologa seksuologa,*

3) w sprawach osób niepoczytalnych, osób o ograniczonej poczytalności lub osób z zaburzeniami osobowości, jak również przed orzeczeniem środka określonego w art. 92b § 1 pkt 4, albo gdy sąd uzna to za wskazane – także jednego lub więcej lekarzy psychiatrów.”

Art. 92d § 4 p. 1), 2), 3) w aktualnie proponowanej formie budzi zasadnicze wątpliwości odnośnie rozumienia roli „wysłuchania psychologa, lekarza seksuologa, psychologa, seksuologa, lekarzy psychiatrów”. Zawarta w projekcie propozycja „wysłuchania” jest obligatoryjna, ale proponowana w tej formie może zmierzać do szczególnego faktu prawnego wysłuchania tych osób w roli świadków w postępowaniu, którzy będą zobowiązani do przeprowadzenia badania i przedstawienia sądowi propozycji dotyczących środka zabezpieczającego. Zasadne jest, że wymienieni specjaliści muszą w takiej sprawie jak zastosowanie środka zabezpieczającego przyjąć na siebie obowiązki biegłego i wydać opinię.

Proponuję zmianę treści Art. 92d § 4 na następujący:

„Jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, przed orzeczeniem, zmianą i odstąpieniem od stosowania środka zabezpieczającego sąd” zapoznaje się z opinią powołanych, koniecznych do rozstrzygnięcia sprawy biegłych:

- 1) psychologa,
- 2) w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych – także lekarza seksuologa oraz psychologa seksuologa,
- 3) w sprawach osób niepoczytalnych, osób o ograniczonej poczytalności lub osób z zaburzeniami osobowości, jak również przed orzeczeniem środka określonego w art. 92b § 1 pkt 4, albo gdy sąd uzna to za wskazane – także jednego lub więcej lekarzy psychiatrów .

Obowiązki i prawa biegłego to konieczność wydania opinii zgodnie z postanowieniem i prawo do wynagrodzenia za jej sporządzenie. Propozycja „wysłuchania” nie obliguje sądu do przyznania specjalistom wynagrodzenia za wykonaną pracę, dopuszcza wręcz jej wykonanie za darmo lub na koszt NFZ.

III. W proponowanej wersji zmiany ustawy Art. 93 stanowi:

„Art. 93. Sąd może orzec prewencyjny lub leczniczy środek zabezpieczający, tylko wtedy, gdy jest to konieczne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę przestępstwa związanego z jego chorobą psychiczną, upośledzeniem umysłowym, zaburzeniem osobowości, zaburzeniem preferencji seksualnych albo uzależnieniem od alkoholu, substancji psychotropowej, środka odurzającego lub innego podobnego środka”.

Uważam, że art. 93 w proponowanej wersji projektu ustawy jest niedopuszczalny. Zakłada on w swojej istocie przeniesienie odpowiedzialności za zabezpieczenie sprawców przestępstw o szczególnej szkodliwości społecznej na służbę zdrowia.

Jest to idea niebezpieczna i zatrważająca, gdyż wbrew uznanym na całym świecie standardom służba zdrowia stanie się miejscem izolacji dla zdrowych psychicznie sprawców przestępstw (wcześniej nie uznanych za niepoczytalnych), którzy charakteryzują

się „zaburzona osobowością”. Taka proponowana konstrukcja przepisu świadczy o nierozumieniu pojęcia osobowości a szczególnie osobowości zaburzonej i zrównaniu jej ze stanem medycznym, takim jak choroba psychiczna, upośledzenie umysłowe, uzależnienie alkoholowe (choroba alkoholowa) czy zaburzenie preferencji seksualnych. Projekt ustawy o zmianie ustawy Kk. sugeruje, że odpowiedzialny za czyn przestępny (w odniesieniu do którego można stosować środek zabezpieczający) jest nieprawidłowy stan medyczny, który można zmienić, a jeśli nie, to medycyna i służba zdrowia jest za sprawców odpowiedzialna. Nie można wbrew nauce i wiedzy przyjmować, że osobowość to stan medyczny, który można zmieniać za pomocą środków, jakimi dysponuje psychiatria. Nie można również przyjmować, że istnieje rozdzielność pomiędzy zaburzoną osobowością a szczególnym czynem przestępnym. Sprawcy przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu innych zawsze nimi są z uwagi na wady ich osobowości. Dlatego zostają uznani za winnych i dlatego zostają skazani na kary izolacyjne realizowane w zakładach karnych.

Idea procedowanej zmiany ustawy stara się w sposób sprzeczny z wiedzą medyczną zamienić zakłady realizujące środek zabezpieczający w formie umieszczenia w zakładzie, w którym stosuje się szczególne środki lecznicze i rehabilitacyjne, na izolatoria.

Służba zdrowia, a w szczególności psychiatryczna służba zdrowia włącznie z zakładami o maksymalnym i wzmocnionym stopniu zabezpieczenia, nie jest przeznaczona i przygotowana do realizacji środka zabezpieczającego wyłącznie w formie izolacyjnej w stosunku do zdrowych psychicznie sprawców przestępstw (nie niepoctylnych) lub z wadami charakteru (osobowości), nawet jeśli mieli z tego powodu poczytalność określoną jako znacznie ograniczoną.

W stosunku do tego typu sprawców konieczne jest stosowanie zabezpieczeń o charakterze izolacji kryminalnej, a nie medycznej. W przeciwnym razie zaciera się różnica między więzieniem (zakładem karnym) a szpitalem (zakładem psychiatrycznym).

Propozycja zmiany ustawy abstrahuje od faktu, że winnym popełnienia przestępstwa (tam, gdzie nie stwierdza się choroby psychicznej) jest człowiek. Każdy człowiek ma osobowość, a sprawca przestępstwa popełnia je dlatego, że jego osobowość jest zaburzona. Przyczyną tego jest demoralizacja, brak lub zanik systemów normatywnych, na które nie mają wpływu środki medyczne-psychiatryczne lecz oddziaływania pedagogiczne i resocjalizacyjne, m. in. takie jak kara. Wobec powyższego proponujemy odrzucenie w całości proponowanego art. 93 lub usunięcie ze wskazanego art. stanu „zaburzonej osobowości”.

W obliczu tak kardynalnych wad i błędnych założeń próbujących instrumentalnie wykorzystywać psychiatrię do „naprawienia” wieloletnich zaległości w konstruowaniu „dobrego prawa” można wyłącznie krytycznie ocenić inne proponowane zmiany w kodeksie karnym, kodeksie wykonawczym i w Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, których celem jest wykorzystanie psychiatrii do celów nie leczniczych a izolacyjno-prewencyjnych. Psychiatryczna służba zdrowia nie ma podstaw naukowo i medycznie uzasadnionych, by realizować w wymiarze medycznym (nierozłącznego traktowania leczenia i zabezpieczenia) tzw. sprawiedliwość naprawczą. Jest to zadanie wymiaru sprawiedliwości i koniecznego tworzenia w jego ramach izolacyjnych środków zabezpieczających, związanych w pierwszej kolejności z zabezpieczeniem a w drugiej kolejności z resocjalizacją, pedagogizacją i tam, gdzie jest to możliwe z psychospołecznymi oddziaływaniami naprawczymi.

Prof. nadzw. dr hab. med. **Janusz Heitzman**, Prezes ZG PTP
Kierownik Kliniki Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii