

*Ewa Dawidziuk* ■

## Izolacja od społeczeństwa po odbyciu w pełni kary pozbawienia wolności

### Being isolated from society after serving one's criminal sentence

**Abstrakt:** Artykuł opisuje funkcjonowanie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie na podstawie rozmów, jakie autorka przeprowadziła z pacjentami Ośrodka w czasie trzech jego wizytacji jako pracownik Biura Rzecznika Praw Obywatelskich. Ośrodek ten jest miejscem pozbawienia wolności oznaczonym jako podmiot medyczny, w którym prowadzona jest terapia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w postaci upośledzenia umysłowego, zaburzenia osobowości lub zaburzenia preferencji seksualnych. Ośrodek został stworzony w 2014 r. na podstawie ustawy z 22 listopada 2013 r. Autorka opisuje przykłady dotyczące sytuacji prawnej kilku pacjentów Ośrodka i problemów z respektowaniem ich praw konstytucyjnych. Ustawa przewiduje, że sąd cywilny podejmuje decyzję, czy uznać osobę, która w pełni odbyła karę pozbawienia wolności, za stwarzającą zagrożenie dla społeczeństwa ze względu na zaburzenia i w dalszym ciągu pozbawiać ją wolności poprzez umieszczenie w KOZZD albo zastosować nadzór prewencyjny. Trybunał Konstytucyjny uznał przepisy ustawy, z wyjątkiem jednego, za zgodne z Konstytucją RP. W praktyce ustawa zawiera szereg luk prawnych bądź wymaga nowelizacji w zakresie obowiązujących uregulowań. Liczba pacjentów wzrasta bardzo szybko, a problemy pozostają nierozwiązane przez ustawodawcę, który nie chce się pochylić nad zgłaszanymi wielokrotnie przez Rzecznika Praw Obywatelskich zagadnieniami.

**Słowa kluczowe:** Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, pozbawienie wolności, terapia, zagrożenie dla społeczeństwa, zaburzenia psychiczne

**Abstract:** The article describes the functioning of the National Centre for the Prevention of Antisocial Behaviour in Gostynin on the basis of interviews that the author conducted with patients there during three visits to the Centre as an employee of the Office of the Commissioner for Human Rights. It is a detention centre described as a medical facility where therapy is provided for people with mental disorders such as mental retardation, personality disorder, or sexual preferences disorder. The author describes examples of patients' legal situations and the observance of their constitutional rights. It was organised in 2014 on the basis of legislation from 22 November 2013. That act states that the civil court shall decide whether a person who has served their entire criminal sentence a danger to society because of his/her disorders. The Constitutional Tribunal has stated in its judgements that the act, apart from one article, is consistent with the Polish Constitution. In practice, we can observe many legislative gaps or a need to change a binding law. The number of patients at Gostynin is increasing rapidly whilst the existing problems have not been solved by the legislature, who do not wish to consider the problems pointed out many times by the Commissioner for Human Rights.

**Keywords:** National Centre for the Prevention of Antisocial Behaviour, deprivation of liberty, therapy, danger to society, mental disorders

Niniejszy artykuł opiera się na badaniach autorki przeprowadzonych w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie (dalej: Ośrodek lub KOZZD) w związku z zatrudnieniem w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich (dalej: Biuro RPO). Polegały one na przeprowadzeniu wizytacji z ramienia Rzecznika Praw Obywatelskich wraz z innymi pracownikami Biura. Dokonano wówczas oglądu Ośrodka, wszystkich jego oddziałów i pomieszczeń, które funkcjonowały w danym momencie. Przeprowadzono rozmowy z pracownikami Ośrodka, ale nie były one podparte żadnym usystematyzowanym kwestionariuszem i dotyczyły ogólnych kwestii związanych z funkcjonowaniem placówki. Natomiast rozmowy z pacjentami Ośrodka odbywały się na podstawie jednolitego kwestionariusza rozmowy<sup>1</sup>, który został uprzednio opracowany pod kątem weryfikacji poszanowania ich praw. Zostały one przeprowadzone tak, by pracownicy KOZZD ich nie słyszeli, na osobności (w gabinetach terapeutów lub innych pracowników Ośrodka, bądź w pokojach pacjentów), lecz w zasięgu wzroku pracowników ochrony ze względu na przeszklenie drzwi wszystkich pomieszczeń. Każda z wizytacji trwała jeden dzień, a liczba rozmów przeprowadzonych przez każdego pracownika Biura

---

<sup>1</sup> Kwestionariusz obejmował kilkadziesiąt pytań otwartych dotyczących widzeń, kontaktów telefonicznych ze światem zewnętrznym, korespondencji, dostępu do komputera i internetu, kontaktu z adwokatem, stosowania środków przymusu bezpośredniego, środków dyscyplinujących, kontroli osobistych, warunków bytowych, dostępu do zajęć na świeżym powietrzu, zakupów, terapii, składania skarg, występowania do sądu o ustalenie potrzeby dalszego pobytu w KOZZD, opieki medycznej, możliwości zachowania higieny osobistej i spożywania posiłków, traktowania przez personel Ośrodka, usług religijnych, zajęć kulturalno-oświatowych. Pytano też, kto przetransportował pacjenta do KOZZD (Policja czy Służba Więzienna), czy pacjenci trafili do Ośrodka bezpośrednio z zakładu karnego, czy też przebywali po odbyciu kary na wolności, czy znają swoje prawa i obowiązki i z czego one wynikają.

RPO, w tym przez autorkę niniejszego tekstu, była ograniczona wyłącznie możliwościami czasowymi, choć trwały one długo. Większość pacjentów sama zgłaszała się na rozmowy w czasie dokonywania oglądu Ośrodka, część była również wybierana do rozmowy losowo. Niemalże każdy z nich chciał wziąć udział w rozmowie. Charakterystyczne było to, że oprócz udzielania odpowiedzi na stawiane w kwestionariuszu pytania pacjenci wracali do czynów zabronionych, za które zostali skazani na bezwzględne kary pozbawienia wolności. Dokumentacja pacjentów prowadzona w Ośrodku była weryfikowana jednak tylko pod określonym kątem, np. badano zastosowane środki przymusu bezpośredniego. W ramach badań nie dokonano natomiast analizy kryminologicznej ani analizy opinii biegłych, na podstawie których poszczególne osoby zostały przez sąd cywilny uznane za stwarzające zagrożenie dla społeczeństwa. Te zapewne będą stanowiły w przyszłości niezwykle ciekawy i obszerny materiał badawczy. Nie dokonano również oceny terapii zaburzeń prowadzonych u poszczególnych pacjentów ze względu na konieczność przeprowadzenia takiej analizy przez psychologów, seksuologów i psychiatrów, nie zaś prawników.

Analiza kilkudziesięciu kwestionariuszy wypełnionych w czasie każdej z wizytacji<sup>2</sup> pozwoliła na stwierdzenie, że poglądy pacjentów na określone zagadnienia są spójne, niezależnie od oddziału, w którym pacjent jest umieszczony. Dokonanie oglądu całej placówki oraz rozmowy z kierownikiem ochrony, pielęgniarkami, a w końcu dyrektorem potwierdziły tylko to, co wynikało z rozmów z pacjentami i kwestionariuszy. Analizie poddano także wszystkie regulaminy wewnętrzne Ośrodka, które początkowo nie były zamieszczone na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej KOZZD i które ulegały też częstym modyfikacjom<sup>3</sup>.

Ośrodek utworzono na mocy przepisów Ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób<sup>4</sup> (dalej: ustawa). To miejsce bezterminowego pozbawienia wolności, któremu nadano charakter podmiotu leczniczego prowadzącego terapię. O umieszczeniu w nim pacjentów – osób, które uprzednio odbyły w pełni bezwzględną karę pozbawienia wolności, decyduje sąd cywilny w postępowaniu nieprocesowym.

<sup>2</sup> W 2015 r. przeprowadzono 6 rozmów, w 2017 r. – 24, w marcu 2018 r. – 37, w lipcu 2018 r. – 21.

<sup>3</sup> Na stronie internetowej KOZZD nadal widnieją regulaminy poszczególnych oddziałów wraz z licznymi aneksami zmieniającymi – <http://www.kozzd-gostynin.pl/Regulaminy.html> [dostęp: 13.01.2019]. Na stronie BIP KOZZD treść regulaminów jest zaś odmienna od tej zamieszczonej na stronie internetowej Ośrodka – <http://kozzd-gostynin.bip.eur.pl/public/?id=179972> [dostęp: 13.01.2019].

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób [Act of 22 November 2013 on the treatment of persons with mental disorders who pose a threat to the life, health, or sexual freedom of others], Dz. U. z 2014 r. poz. 24 ze zm.

Dotychczas przedstawiciele Rzecznika Praw Obywatelskich (dalej: RPO) przeprowadzili wizytacje Ośrodka w dniach: 7 września 2015 r.<sup>5</sup>, 26 czerwca 2017 r.<sup>6</sup>, 5–7 marca 2018 r.<sup>7</sup> oraz 2 lipca 2018 r.<sup>8</sup> Ta ostatnia miała jednak ograniczony zakres przedmiotowy – skupiono się wówczas na indywidualnych skargach pacjentów oraz, wyjątkowo, była to wizytacja zapowiedziana. Przedstawicielom RPO zależało bowiem na rozmowie z Dyrektorem KOZZD, co podczas poprzednich niezapowiedzianych przyjazdów było niemożliwe. Dialog z Dyrektorem Ośrodka jest istotny dlatego, że spojrzenie prawnika zajmującego się ochroną praw człowieka jest w wielu kwestiach odmienne od perspektywy lekarza psychiatry zarządzającego podmiotem leczniczym, w którym leczy się, jak podkreśla Dyrektor, pacjentów z osobowością dyssocjalną.

Autorka niniejszej publikacji uczestniczyła w dwóch pierwszych oraz ostatniej ze wskazanych wizytacji. Ponadto treść rozpoznawanych w Biurze RPO – w Zespole do spraw Wykonywania Kar – skarg pacjentów KOZZD pozwala na dokonanie oceny funkcjonowania Ośrodka z perspektywy poszanowania praw pacjentów tego podmiotu leczniczego, stwierdzonych naruszeń tych praw, jak również problemów natury systemowej. Obecnie pacjenci KOZZD zwracają się do Biura RPO zdecydowanie częściej, niż miało to miejsce w poprzednich latach. To efekt wizytacji, których kluczowym elementem były rozmowy przeprowadzone z pacjentami na osobności.

---

<sup>5</sup> Notatka z wizytacji Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie, przeprowadzonej w dniu 7 września 2015 r. [Notes from a visit to the National Centre for the Prevention of Antisocial Behaviour in Gostynin on 7 September 2015], <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Notatka%20z%20wizytacji%20Biura%20RPO%20w%20o%20C5%9Brodku%20w%20Gostyninie%20w%202015%20r..pdf> [dostęp: 29.12.2018]. Wówczas wizytację przeprowadził również Zespół Krajowego Mechanizmu Prewencji, który uprzednio był w KOZZD również w dniu 5 lutego 2014 r.

<sup>6</sup> Notatka z wizytacji Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie, przeprowadzonej w dniu 26 czerwca 2017 r. (Wyciąg) [Notes from a visit to the National Centre for the Prevention of Antisocial Behaviour in Gostynin on 26 June 2017 (Extract)], <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Notatka%20z%20wizytacji%20Biura%20RPO%20w%20o%20C5%9Brodku%20w%20Gostyninie%20w%202017%20r..pdf> [dostęp: 29.12.2018].

<sup>7</sup> Notatka z wizytacji Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie, przeprowadzonej w dniach 5–7 marca 2018 r. (Wyciąg) [Notes from a visit to the National Centre for the Prevention of Antisocial Behaviour in Gostynin on 5–7 March 2018 (Extract)], <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Notatka%20z%20wizytacji%20Biura%20RPO%20w%20o%20C5%9Brodku%20w%20Gostyninie%20w%202018%20r..pdf> [dostęp: 29.12.2018].

<sup>8</sup> Notatka z czynności przeprowadzonych w dniu 2 lipca 2018 r. w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie [Notes from the operations carried out on 2 July 2018 at the National Centre for the Prevention of Antisocial Behaviour in Gostynin], <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Notatka%20z%20wizytacji%20w%20KOZZD%20w%20Gostyninie%20z%202%20lipca%202018%20r..pdf> [dostęp: 29.12.2018].

## 1. Pacjenci Ośrodka

W Ośrodku przebywa obecnie 64 pacjentów (dane na dzień 29 grudnia 2018 r.)<sup>9</sup>, przy pojemności Ośrodka określonej na 60 osób w § 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym<sup>10</sup>. Od umieszczenia tam pierwszego pacjenta z początkiem 2014 r. miejsca w KOZZD zapełniły się zatem szybko. Tempo przyrastania liczby pacjentów, brak zmian infrastruktury obecnej siedziby Ośrodka i nierozpoczęcie budowy nowego budynku prowadzą do nadmiernego zagęszczenia i warunków naruszających prawo pacjentów do poszanowania godności, intymności i prywatności.

Obecne warunki bytowe i reżim panujący w Ośrodku zapewne będą za sobą pociągać określone sprawy sądowe. Z ustaleń autorki wynika, że jeden z pacjentów złożył do sądu cywilnego trzy pozwy o odszkodowanie<sup>11</sup>. Trzech kolejnych, samodzielnie bądź przy pomocy organizacji pozarządowej, skierowało skargi do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu (dane przekazane przez pacjentów w dniu 2 lipca 2018 r.)<sup>12</sup>. Ponadto liczne wystąpienia generalne kieruje w sprawie praw pacjentów Ośrodka Rzecznik Praw Obywatelskich. Należy zatem wyrazić nadzieję, że wszystkie te działania doprowadzą ostatecznie do oczekiwanych zmian w zakresie większych gwarancji poszanowania praw osób pozbawionych wolności w KOZZD.

Widać, że stworzona przez ustawodawcę możliwość pozbawienia wolności osób, które odbyły karę pozbawienia wolności, a które zostaną uznane przez sąd za stwarzające poważne zagrożenie dla społeczeństwa, jest wykorzystywana bardzo często. Zdaniem autorki dyrektorzy zakładów karnych, w których funkcjonują oddziały terapeutyczne, zwłaszcza dla osób z zaburzeniami preferencji seksualnych, uruchamiają procedurę przewidzianą ustawą o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie dla życia, zdrowia lub

---

<sup>9</sup> Dla porównania w dniu 2 lipca 2018 r. w Ośrodku przebywało 55 pacjentów. Liczba składanych przez dyrektorów zakładów karnych wniosków o uznanie danej osoby za stwarzającą zagrożenie dla społeczeństwa jest duża, stąd można zakładać, że liczba pacjentów nadal będzie rosła w dość dużym tempie. Niektórzy trafiają do KOZZD również przed wydaniem prawomocnego postanowienia o uznaniu za osobę stwarzającą zagrożenie – w ramach tzw. zabezpieczenia roszczeń.

<sup>10</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym [Regulation of the Minister of Health from 16 January 2014 on the National Centre for the Prevention of Antisocial Behaviour], t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1480.

<sup>11</sup> Informacja ta została uzyskana w związku z tym, że jeden z pracowników Biura RPO – referent spraw pacjenta KOZZD został powołany na świadka w jego sprawie cywilnej o odszkodowanie za naruszenie dóbr osobistych. Pracownik Biura RPO jest wzywany przez sąd jako świadek w trzech sprawach cywilnych, którym nadano różne sygnatury w Sądzie Okręgowym w Płocku.

<sup>12</sup> P. Rojek-Socha, *Pacjent Gostynina skarży się do Strasburga* [A Gostynin patient takes his case to Strasbourg], Prawo.pl, 4.07.2018, <http://www.lex.pl/czytaj/-/artykul/pacjent-gostynina-skarzy-sie-do-strasburga> [dostęp: 29.12.2018].

wolności seksualnej innych osób i występują do sądu o uznanie danej osoby, która kończy odbywać karę pozbawienia wolności, za stwarzającą zagrożenie z obawy przed sytuacją, w której niepodjęcie takiej decyzji i jednoczesne popełnienie czynu zabronionego przez osobę, która opuści zakład karny, spowoduje obarczenie ich zarzutem nieuruchomienia procedury wskazanej w ustawie<sup>13</sup>. Z drugiej strony jednak nikt inny, tylko sąd decyduje o uznaniu danej osoby za stwarzającą zagrożenie, a następnie o zastosowaniu nadzoru prewencyjnego (ograniczeniu wolności) czy też umieszczeniu w Ośrodku (pozbawieniu wolności). Dyrektorzy zakładów karnych co do zasady występują jedynie do sądu o uznanie za osobę stwarzającą zagrożenie, bez wskazania, czy ich zdaniem zasadne jest umieszczenie w KOZZD lub zastosowanie nadzoru prewencyjnego. Rozstrzygnięcie tej kwestii leży w gestii sądu, który nie jest przy tym związany ani opiniami przedstawionymi przez dyrektora zakładu karnego na etapie uruchomienia procedury ustawowej, ani opiniami biegłych, o których mowa w art. 11 ustawy. Chodzi o opinie dwóch biegłych lekarzy psychiatrów, w sprawach osób z zaburzeniami osobowości, ponadto biegłego psychologa, a w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych – biegłego lekarza seksuologa lub certyfikowanego psychologa seksuologa.

Liczba 64 pacjentów, którzy trafili dotąd do Gostynina, to oczywiście 64 różne historie. Wszyscy oni muszą się jednak mieścić w zakresie podmiotowym ustawy określonym w art. 1, a więc – m.in. – odbyć prawomocnie orzeczoną karę pozbawienia wolności lub karę 25 lat pozbawienia wolności, która była wykonywana w systemie terapeutycznym. Poza tym w trakcie postępowania wykonawczego muszą występować u nich zaburzenia psychiczne w postaci upośledzenia umysłowego, zaburzenia osobowości lub zaburzenia preferencji seksualnych. Ponadto zaburzenia te muszą mieć określony charakter i nasilenie, co powoduje, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia określonych czynów zabronionych.

Na etapie uchwalania ustawy zakładano, że do Gostynina trafią sprawcy najgroźniejszych przestępstw, którzy odbyli karę 25 lat pozbawienia wolności. Bardzo szeroki zakres podmiotowy ustawy sprawia jednak, że również po odbyciu 8 czy 10 lat kary pozbawienia wolności są oni umieszczani w KOZZD. Niekiedy są to jeszcze krótsze kary.

<sup>13</sup> Tezę tę potwierdził dyrektor jednego z zakładów karnych w czasie konferencji pt. „Praktyczne problemy stosowania ustawy o postępowaniu wobec osób zaburzonych psychicznie stwarzających zagrożenie dla życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób”, zorganizowanej w dniu 8.11.2018 r. w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Przytoczył przykład osadzonego, który po wyjściu z jednostki penitencjarnej skrzywdził dziecko, co poskutkowało pozwem przeciwko zakładowi karnemu. Takie zdarzenia powodują częstsze sięganie po możliwości przewidziane ustawą. Na temat konferencji – M.K. Nowak, *Horror Gostynina. Więźniowie, strażnicy i lekarze w pułapce bez wyjścia* [Horror in Gostynin. Prisoners, guards and doctors trapped with no escape], Oko.press, 17.11.2018, <https://oko.press/horror-gostynina-wiezniowie-straznicy-i-lekarze-w-pulapce-bez-wyjscia/> [dostęp: 13.01.2019]; E. Dawidziuk, *Z Gostynina nie ma wyjścia* [There is no way out of Gostynin], „Rzeczpospolita”, 20.11.2018, s. 2.

Pacjenci Ośrodka za swój pobyt w nim obwiniają osobę, która stała się impulsem do uchwalenia ustawy i stworzenia KOZZD. Wielu z nich w czasie rozmów z autorką wskazywało, że „to przez niego”, „gdyby nie jego historia, nie utworzono by Ośrodka”. Faktem jest, że moment, w którym pan T. opuszczał Zakład Karny w R., był nagłośniony medialnie i więźniowie zapewne mogli o tym usłyszeć w telewizji. Większość nie spodziewała się jednak zastosowania ustawy wobec nich. Jak relacjonują, byli spakowani i gotowi do wyjścia z jednostki, dostawali do ręki zaświadczenie o pełnym odbyciu kary pozbawienia wolności, ktoś czekał na nich pod zakładem karnym, aby w dniu wyjścia na wolność odebrać ich z jednostki, a tymczasem pod konwojem funkcjonariuszy Służby Więziennej byli przewożeni do Ośrodka. Inni wychodzili na wolność i dopiero po kilku lub kilkudziesięciu miesiącach trafiali do KOZZD. Niektórzy zdążyli w tym czasie założyć rodziny, inni już po umieszczeniu ich w Ośrodku zawierali związki małżeńskie z partnerkami, z którymi nawiązali relacje na wolności bądź przez internet (w pierwszym okresie, tuż po utworzeniu Ośrodka, kiedy jego Dyrektor zezwolił pacjentom na korzystanie z komunikacji elektronicznej).

Należy także podkreślić, że nie wszyscy pacjenci KOZZD zostali tam umieszczeni na podstawie prawomocnego postanowienia sądu o uznaniu ich za osobę stwarzającą zagrożenie dla społeczeństwa. W stosunku do jednego pacjenta należy odnotować bezprawne pozbawienie wolności w Ośrodku przez okres od 10 stycznia 2017 r. do 7 kwietnia 2017 r. Dyrektor KOZZD nie miał żadnej podstawy, aby przetrzymać pacjenta po tym, jak zapadło kasatoryjne postanowienie Sądu Najwyższego i sprawa została przekazana do ponownego rozpoznania, a jednocześnie nie zastosowano zabezpieczenia cywilnego. W kontekście bezprawnego działania Dyrektora Ośrodka niezbędne jest określenie na poziomie ustawy środków stosowanych wobec uczestnika postępowania po uchyleniu przez Sąd Najwyższy prawomocnego rozstrzygnięcia sądu odwoławczego, w którym to orzeczeniu zastosowano środki przewidziane przez ustawę.

Natomiast odnosząc się do przypadków stosowania zabezpieczenia cywilnego jako podstawy pobytu pacjenta w Ośrodku<sup>14</sup>, należy postawić pytanie, czy w ogóle jest ono dopuszczalne. Jeden z sądów skierował do Sądu Najwyższego zagadnienie prawne<sup>15</sup>, czy na podstawie odesłania zawartego w art. 2 ust. 3 ustawy dopuszczalne jest odpowiednie stosowanie w postępowaniu o uznanie osoby za stwarzającą zagrożenie, prowadzonym w trybie art. 9 i nast. tej ustawy, przepisów Kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu zabezpieczającym. Drugą kwestią,

<sup>14</sup> Do tej pory dotyczyło to kilku pacjentów, na dzień 2 lipca 2018 r. zabezpieczenie cywilne było podstawą pozbawienia wolności w Ośrodku w stosunku do 3 pacjentów.

<sup>15</sup> Zagadnienie prawne do SN z dnia 23 sierpnia 2018 r., sygn. akt III CZP 75/18 [Legal query to the Supreme Court on 23 August 2018, ref. act III CZP 75/18], [http://www.sn.pl/sprawy/SitePages/Zagadnienia\\_prawne.aspx?ItemSID=1081-16544171-be1b-4089-b74b-413997467af2&ListName=Zagadnienia\\_prawne](http://www.sn.pl/sprawy/SitePages/Zagadnienia_prawne.aspx?ItemSID=1081-16544171-be1b-4089-b74b-413997467af2&ListName=Zagadnienia_prawne) [dostęp: 13.01.2019].

w przypadku pozytywnej odpowiedzi na powyższe pytanie, jest to, czy na podstawie odpowiednio stosowanych art. 755 § 1 w zw. z art. 730 k.p.c. sąd rozpoznający sprawę o uznanie osoby za stwarzającą zagrożenie prowadzoną w trybie art. 9 i nast. ustawy może udzielić wnioskodawcy zabezpieczenia polegającego na zastosowaniu środka w postaci umieszczenia osoby, której dotyczy wnioszek, w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym na czas od momentu zakończenia odbywania przez tę osobę kary pozbawienia wolności do momentu prawomocnego zakończenia postępowania o uznanie tej osoby za stwarzającą zagrożenie<sup>16</sup>. Kwestię tę rozstrzygnął w dniu 30 stycznia 2019 r. Sąd Najwyższy<sup>17</sup>, stwierdzając, że przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o zabezpieczeniu mają zastosowanie do ustawy z 22 listopada 2013 r., ale niedopuszczalne jest udzielenie takiego zabezpieczenia w postaci umieszczenia danej osoby w KOZZD. Sąd Najwyższy podkreślił, że kumulacja norm o charakterze odsyłającym (do odpowiedniego stosowania przepisów k.p.c. i przepisów o zabezpieczeniu) w ostateczności prowadzi do stosowania przepisów na podstawie analogii, co w przypadku rozstrzygnięcia skutkującego pozbawieniem wolności jest niedopuszczalne. Stosowanie analogii nie może zastępować wymogu określenia w ustawie przesłanek i terminu pozbawienia wolności jednostki. Przepisy regulujące zabezpieczenie cywilne nie spełniają zatem wymogu określoności stawianego przez art. 41 Konstytucji RP. Dlatego nie mogą stanowić podstawy umieszczenia danej osoby w KOZZD.

W związku z tym niezwykle istotne jest uregulowanie obecnie w obowiązujących przepisach prawa katalogu środków stosowanych tymczasowo wobec uczestnika postępowania toczącego się na podstawie ustawy, które precyzyjnie określą ramy prawne ograniczenia wolności osobistej jednostki. Ponadto, należy uregulować terminy stosowania tych środków tymczasowych bądź przynajmniej trybu obowiązkowego badania przez sąd zasadności dalszego ich stosowania w trakcie postępowania. Dotychczas nie było żadnych gwarancji co do długości stosowania zabezpieczenia cywilnego w postaci pobytu w Ośrodku, a w przypadku niektórych pacjentów trwał on bardzo długi okres<sup>18</sup>.

<sup>16</sup> RPO przystąpił do postępowania przed Sądem Najwyższym w tej sprawie, przedstawiając stanowisko, że art. 2 ust. 3 Ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób stanowi podstawę odpowiedniego stosowania w postępowaniu o uznanie osoby za stwarzającą zagrożenie prowadzonym w trybie art. 9 i nast. tej ustawy przepisów Kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu zabezpieczającym – o ile postanowienie sądu w przedmiocie zabezpieczenia nie prowadzi do pozbawienia lub ograniczenia wolności osobistej uczestnika postępowania. Stanowisko wraz z uzasadnieniem dostępne jest pod adresem: <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Stanowisko%20RPO%20ws.%20pytania%20prawego%20w%20kwestii%20stosowania%20zabezpieczenia%20do%20ustawy%20z%2022%20listopada%202013%20r.pdf> [dostęp: 30.12.2018].

<sup>17</sup> Zagadnienie prawne do SN z dnia 23 sierpnia..., op. cit.

<sup>18</sup> Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 7 maja 2018 r. do Ministra Sprawiedliwości [Address of the Commissioner for Citizens' Rights to the Minister of Justice on 7 May 2018],



Opisując pacjentów, należy również odnotować, że wśród ogółu pacjentów płci męskiej przebywa jedna pacjentka-kobieta. Została ona umieszczona w pokoju jednoosobowym w oddziale 1, jednakże ze względu na fakt, że drzwi pokoi nie są zamykane, a w pokoju znajduje się także kącik sanitarny z prysznicem, czuje się ona zagrożona ze strony pacjentów-mężczyzn, co relacjonowała w trakcie rozmów z pracownikami Biura RPO. Ze względu na trudne zachowania pacjentki, bardzo często są wobec niej stosowane środki przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia. Pacjentka, jak twierdzi Dyrektor Ośrodka, jest osobą chorą psychicznie. Potwierdziła to również lekarz psychiatra – ekspert, która wizytowała Ośrodek wraz z pracownikami Biura RPO w 2017 r.

Na tym tle niezbędne jest zwrócenie uwagi, że KOZZD nie jest szpitalem psychiatrycznym. Jest to podmiot leczniczy, w którym prowadzi się terapię. Mimo że ani ustawa, ani wydane na jej podstawie akty wykonawcze nie określają, na czym ta terapia ma polegać<sup>19</sup>, to bez wątpienia leczenie różnego rodzaju chorób psychicznych powinno mieć miejsce w zakładzie psychiatrycznym, a nie w Ośrodku. W art. 1 ustawa stanowi o zakresie podmiotowym jej stosowania. Katalog zamknięty tego przepisu nie obejmuje osób chorych psychicznie. Ustawę stosuje się wyłącznie do osób, u których w trakcie wykonywania kary pozbawienia wolności występowały zaburzenia psychiczne w postaci upośledzenia umysłowego, zaburzenia osobowości lub zaburzenia preferencji seksualnych<sup>20</sup>. Problem pojawia się natomiast w sytuacji, gdy w świetle opinii biegłych<sup>21</sup>, na podstawie których sąd orzeka o uznaniu danej osoby za stwarzającą zagrożenie i umieszczeniu w Ośrodku (nie jest tymi opiniami związany, ale zapewne są one bardzo ważne przy podejmowaniu niezawisłej decyzji), nie jest ona chora psychicznie, natomiast pracownicy KOZZD w toku pobytu danej osoby w Ośrodku stwierdzają występowanie takiej choroby.

---

IV.567.1.2016, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20RPO%20do%20Ministra%20Sprawiedliwo%C5%9Bci.pdf> [dostęp: 13.01.2019].

<sup>19</sup> Bardzo skąpa regulacja była przedmiotem zaskarżenia przez Rzecznika Praw Obywatelskich do TK art. 25 ustawy w zakresie, w jakim nie określa zasad postępowania terapeutycznego, jakim zostaje objęta osoba umieszczona w Ośrodku. RPO uznał go za niezgodny z zasadą zaufania obywateli do państwa i prawa, wynikającą z art. 2 Konstytucji RP. W wyroku z dnia 23 listopada 2016 r. (sygn. akt K 6/14) Trybunał uznał wskazany przepis za zgodny z Konstytucją, podkreślając, że terapia z natury rzeczy musi mieć zindywidualizowany charakter i być adresowana osobno do każdego, kto wymaga takich oddziaływań. Nie można więc wymagać, ani od ustawodawcy, ani od podmiotu wydającego rozporządzenie wykonawcze, szczegółowej regulacji terapii.

<sup>20</sup> Postanowienie SN z dnia 16 kwietnia 2015 r., sygn. akt I CSK 825/14.

<sup>21</sup> Należy podkreślić, że sądy powinny zwracać uwagę na metodologię opracowania opinii przez biegłych. Powszechnie stosowana metoda HCR, przetłumaczona również na język polski (*HCR-20. Ocena ryzyka przemocy*), nadal rzadko jest stosowana. Tymczasem zastosowana metoda opiniowania może przekładać się na ostateczną konkluzję biegłego. Zob. A. Welento-Nowacka, *Zastosowanie oraz założenia teoretyczne narzędzi opartych na modelu ustrukturyzowanej oceny ryzyka wystąpienia zachowań związanych z przemocą w praktyce klinicznej* [Structured professional judgement of the violence risk and its potential applications in clinical practice], „Psychiatria” 2017, t. 14, nr 1, s. 21–27.

Pod kątem regulacji prawnych należy zwrócić uwagę na lukę prawną, która nie pozwala na przeniesienie osoby chorej psychicznie do zakładu psychiatrycznego o odpowiednim poziomie zabezpieczenia, a więc takim, który uniemożliwi oddalenie się tej osoby z podmiotu leczniczego wobec uznania jej za stwarzającą zagrożenie dla społeczeństwa, a jednocześnie zapewni pełne leczenie psychiatryczne (nie tylko farmakoterapię<sup>22</sup>). Obecnie w Ośrodku znajdują się osoby chore psychicznie, co uniemożliwia udział w terapii, do jakiej jest przewidziany Ośrodek. Nie można też wykluczyć sytuacji, że ktoś zachoruje psychicznie w trakcie wieloletniego pobytu w Ośrodku (takie przypadki znane są u osób odbywających karę pozbawienia wolności, które trafiły do jednostek penitencjarnych jako osoby zdrowe, a choroba psychiczna ujawniła się po kilku latach pobytu w zakładzie karnym). Niezbędne są zatem zmiany legislacyjne. Rzecznik Praw Obywatelskich występował w tej kwestii do Ministra Sprawiedliwości<sup>23</sup>, który zadeklarował włączenie tej problematyki do prac zespołu roboczego resortu zdrowia i sprawiedliwości. Zespół ten ma pracować także nad uzupełnieniem luki prawnej związanej z pobytem w zakładach karnych osób chorych psychicznie, które zachorowały w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności. Obie sytuacje są podobne. Wprost musi istnieć przepis, który pozwoli na przewiezienie osoby chorej psychicznie z zakładu karnego w ramach udzielonej w związku z chorobą psychiczną przerwy w karze. Takiej osoby nie można bowiem umieścić w jakimkolwiek szpitalu psychiatrycznym czy zwolnić jej z zakładu karnego po udzielonej przerwie w karze. Osoba taka wymaga stałej opieki psychiatrycznej w szpitalu poza więzienną służbą zdrowia i w tym celu sąd penitencjarny powinien udzielić jej przerwy. Obecnie, na podstawie art. 153 k.k.w., jest ona obligatoryjna, niemniej jednak w praktyce sądy penitencjarne odmawiają zastosowania instytucji przerwy w karze wobec braku odpowiednich regulacji prawnych, które stanowiłyby o tym, gdzie należy przewieźć osobę chorą psychicznie z zakładu karnego.

Jeżeli zaś chodzi o KOZZD, instytucja przerwy z powodów zdrowotnych nie jest przewidziana ustawą. W kontekście stanu zdrowia pacjentów KOZZD przepisy stanowią jedynie w art. 26 ustawy, że świadczenia zdrowotne, których nie można udzielić w Ośrodku, są udzielane osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku w pierwszej kolejności przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności, a inne podmioty lecznicze jedynie współdziałają w zapewnieniu pacjentom KOZZD świadczeń zdrowotnych. W praktyce pacjenci Ośrodka najczęściej są przewożeni do szpitali lub innych placówek medycznych niefunkcjonujących

<sup>22</sup> Szpitale psychiatryczne oferują osobom chorym psychicznie farmakoterapię, psychoterapię, terapię warsztatową, a w przypadku lekoopornych schizofrenii – także elektrowstrząsy.

<sup>23</sup> Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 5 grudnia 2017 r. do Ministra Sprawiedliwości w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie [Address of the Commissioner for Citizens' Rights to the Minister of Justice on 5 December 2017 regarding the National Centre for the Prevention of Antisocial Behaviour in Gostynin], IX.517.1702.2017, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1212516&sygnatura> [dostęp: 6.07.2018].

w strukturze więziennej. Korzystają ze stomatologa więziennego, ale tak jak więźniowie jeżdżą na konsultacje lekarzy specjalistów poza zakład karny do publicznych placówek służby zdrowia, tak również pacjenci KOZZD odbywają te konsultacje poza strukturą więziennej służby zdrowia. Odbywają się one pod konwojem pracowników ochrony KOZZD. Za każdym razem przy powrocie do Ośrodka pacjent jest poddawany kontroli osobistej, o czym również nie stanowią przepisy ustawy. Czynność ta, ingerująca w prawo do prywatności i intymności, jak wiele innych, jest wykonywana mimo braku podstaw prawnych. Ustawodawca, uchwalając ustawę w 2013 r., zupełnie nie pochylił się nad uregulowaniem spraw związanych z pobytem i codziennym życiem pacjentów oraz obowiązkiem pracowników Ośrodka zapewnienia w nim porządku i bezpieczeństwa, z czym wiążą się określone czynności, takie jak kontrola osobista czy kontrola korespondencji<sup>24</sup>.

Świadczenia zdrowotne są udzielane osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku w obecności upoważnionych pracowników Ośrodka, chyba że w uzasadnionych przypadkach Dyrektor zdecyduje inaczej. Stanowi o tym art. 26 ust. 4 ustawy. Co do tego sformułowania ustawy można mieć uwagi, jeżeli upoważniony pracownik nie byłby osobą wykonującą zawód medyczny. Poza tym „uzasadnione przypadki” to sformułowanie ogólne, oznaczające też, że zasadą jest badanie w obecności pracownika Ośrodka – jak można przypuszczać, pracownika ochrony. Pozostawienie do decyzji Dyrektora możliwości odstąpienia od obecności pracownika Ośrodka w czasie badania lekarskiego jest również kontrowersyjne. To lekarz udzielający świadczenia zdrowotnego powinien decydować, czy np. pracownik ochrony ma być obecny w czasie badania w związku z tym, że czuje się zagrożony, a nie Dyrektor KOZZD. Zasada, że pracownik Ośrodka jest obecny, a jedynie Dyrektor może od tego odstąpić, jest regulacją niekonstytucyjną. Komentowany przepis ustawy można bowiem porównać do dawnej regulacji art. 115 § 7 k.k.w., który został zakwestionowany do Trybunału Konstytucyjnego (dalej: TK, Trybunał). W wyroku z dnia 19 lutego 2014 r.<sup>25</sup> TK stwierdził naruszenie postanowień art. 47 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP przez to, że przepis ten nakazuje obecność funkcjonariusza niewykonywającego zawodu medycznego podczas udzielania świadczenia zdrowotnego również osobom pozbawionym wolności, co do których nie jest to konieczne, i nie określa przesłanek uzasadniających odstąpienie od tego nakazu. W przypadku regulacji dotyczącej udzielania świadczeń medycznych pacjentom KOZZD niezbędne jest także wskazanie, w jakich okolicznościach

---

<sup>24</sup> Obecnie, mimo braku podstaw prawnych, całość korespondencji jest nadzorowana. Wszystkie listy, niezależnie od tego, kto jest ich adresatem, muszą zostać otwarte przez pacjenta w obecności pracownika Ośrodka celem sprawdzenia zawartości koperty; nie są czytane (cenzurowane). W przypadku korespondencji z Europejskim Trybunałem Praw Człowieka czy Rzecznikiem Praw Obywatelskich taka kontrola jest niedopuszczalna, o czym Dyrektor Ośrodka był wielokrotnie informowany w trakcie wizytacji Ośrodka.

<sup>25</sup> Wyrok TK z dnia 26 lutego 2014 r., sygn. akt K 22/10 [The judgment of the Polish Constitutional Court from 26 February 2014, ref. act K 22/10].

możliwe jest prowadzenie badania w obecności osoby niewykonującej zawodu medycznego.

Z relacji pacjentów wynika również, że świadczenia zdrowotne udzielane poza KOZZD dotyczą wizyt u lekarzy specjalistów z wyjątkiem opieki stomatologicznej, która jest zapewniana w strukturze więziennej służby zdrowia. W przypadku wizyty u lekarza specjalisty w publicznej placówce służby zdrowia pacjent KOZZD jest zakuty w kajdanki, także w trakcie samego badania lekarskiego, które odbywa się w obecności pracowników ochrony Ośrodka, a więc osób niewykonujących zawodu medycznego. Zagadnienie to wymaga monitorowania od strony poszanowania praw pacjentów i tajemnicy lekarskiej.

## 2. Warunki pobytu w KOZZD

Mimo pierwotnych planów, zgodnie z którymi na terenie Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej (dalej: ROPS) miał zostać wybudowany nowy budynek przeznaczony wyłącznie na KOZZD, uwzględniający wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, do dnia dzisiejszego nie rozpoczęto tej budowy. Dotychczasowy sposób tworzenia Ośrodka to proces przejmowania kolejnych pomieszczeń budynku, w którym jeszcze w 2014 r., kiedy do KOZZD skierowano pierwszego pacjenta, funkcjonował ROPS. Obecnie w miejscu wszystkich pomieszczeń po zakładzie psychiatrycznym o maksymalnym poziomie zabezpieczenia funkcjonują cztery oddziały KOZZD. Ze względu na taki stan rzeczy Minister Zdrowia znowelizował rozporządzenie wydane na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy<sup>26</sup>, wskazując Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym jako zakład psychiatryczny, w którym wykonuje się obserwację psychiatryczną, trwającą przez okres do 4 tygodni, orzeczoną przez sąd cywilny na potrzeby merytorycznego rozstrzygnięcia, czy dana osoba zostanie uznana za stwarzającą zagrożenie dla społeczeństwa. Wobec zlikwidowania ROPS pod koniec czerwca 2018 r. obserwacja taka była przeprowadzana w jednym z pustych pokoi zakładu psychiatrycznego o maksymalnym zabezpieczeniu. Wówczas uprzednio obowiązujące Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie wskazania zakładu psychiatrycznego wykonującego obserwację orzeczoną przez sąd wskazywało jeszcze ROPS jako zakład, w którym wykonuje się obserwację. Już wówczas nie było miejsca na umieszczanie tam osób podlegających obserwacji.

<sup>26</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 listopada 2018 r. w sprawie wskazania zakładu psychiatrycznego wykonującego obserwację orzeczoną przez sąd [Regulation of the Minister of Health from 16 November 2018 on selecting a mental-health institution to perform court-ordered psychiatric assessments], Dz. U. z 2018 r. poz. 2186.

Obecnie zaś Minister usankcjonował umieszczanie na obserwacji w KOZZD osób objętych procedurą z ustawy i przekazał w ręce Dyrektora KOZZD wydawanie opinii w sprawie podstaw do przyjęcia do Ośrodka kolejnych osób – dzieje się to w sytuacji braku wolnych miejsc i braku możliwości stworzenia ich w obecnych warunkach lokalowych. Należy zwrócić uwagę, że sytuacja ta mogła zostać rozwiązana inaczej, a rozporządzenie znowelizowane w taki sposób, że wskazałoby jeden z dwóch innych zakładów psychiatrycznych o maksymalnym zabezpieczeniu, jakie obecnie funkcjonują w Polsce (w Starogardzie Gdańskim i Branicach), jako miejsce przeprowadzanej obserwacji. Co istotne, KOZZD nie jest zakładem psychiatrycznym, a rozporządzenie stanowi o wyznaczeniu go jako zakładu psychiatrycznego, w którym jest prowadzona obserwacja psychiatryczna. To wszystko jest niespójne prawnie, nie uwzględnia realiów faktycznych.

Niedostosowanie przepisów do zmian, jakie musiały zostać wprowadzone, aby pomieścić pacjentów KOZZD, których liczba stale przyrasta, musi podlegać krytyce. Należy podkreślić, że Dyrektor Ośrodka nie może też odmówić przyjęcia osoby dowiezionnej przez funkcjonariuszy Policji czy Służby Więziennej. Każdy z nich przyjeżdża bowiem z prawomocnym postanowieniem sądu o umieszczeniu w KOZZD bądź zastosowaniu zabezpieczenia roszczenia w postaci pobytu w Ośrodku.

Brak adekwatności regulacji prawnych należy również odnotować w kontekście załącznika nr 2 do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2018 r. w sprawie wykazów zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środka zabezpieczającego określonego w art. 93c pkt 1–3 Kodeksu karnego oraz podmiotów leczniczych przeznaczonych do wykonywania terapii wobec sprawców określonych w art. 93c Kodeksu karnego w zakresie działalności stacjonarnej<sup>27</sup>. Wskazanie 53 łóżek w KOZZD w wykazie podmiotów leczniczych przeznaczonych do wykonywania terapii wobec sprawców określonych w art. 93c k.k. w zakresie działalności stacjonarnej jest oderwane od rzeczywistości. W kontekście braku miejsc w Ośrodku trudno wyobrazić sobie dodatkowo kierowanie osób na leczenie stacjonarne, o którym mowa powyżej. Sądy, wydając postanowienia w tych sprawach, nie będą jednak zapewne weryfikować uprzednio, czy w Ośrodku jest możliwość prowadzenia terapii stacjonarnej w ramach orzeczonych środków zabezpieczających, skoro przepisy wymieniają ten Ośrodek. Zdarza się jednak, że sąd zwraca się do Komisji Psychiatrycznej do spraw Środków Zabezpieczających

<sup>27</sup> Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2018 r. w sprawie wykazów zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środka zabezpieczającego określonego w art. 93c pkt 1–3 Kodeksu karnego oraz podmiotów leczniczych przeznaczonych do wykonywania terapii wobec sprawców określonych w art. 93c Kodeksu karnego w zakresie działalności stacjonarnej [Announcement of the Minister of Health from 13 March 2018 regarding lists of psychiatric centres designated for the implementation of security measures specified in Art. 93c (1–3) of the Penal Code and medical facilities designated for the treatment of perpetrators specified in Art. 93c of the Penal Code within the scope of regular operations], M.P. z 2018 r. poz. 342.

działającej przy Ministrze Zdrowia z pytaniem o możliwe do wskazania miejsce terapii orzeczonej jako środek zabezpieczający. Komisja ta, mając wiedzę o sytuacji w Gostyninie, zapewne nie wskaże tego podmiotu leczniczego. Co jednak w sytuacji, gdy sąd nie wystąpi do Komisji w takiej sprawie, zwłaszcza że takiego obowiązku nie ma w przypadku orzekania terapii?<sup>28</sup>

Konsekwencją wzrastającej liczby pacjentów i przejmowania kolejno pomieszczeń zajmowanych dotychczas przez zakład psychiatryczny o maksymalnym zabezpieczeniu (ROPS), w którym wykonywano środki zabezpieczające, było długotrwałe naruszanie obowiązujących regulacji prawnych w postaci przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym. Do 22 września 2018 r. stanowiło ono bowiem o salach 2-osobowych (pierwotny tekst rozporządzenia, obowiązujący do 10 września 2015 r., stanowił z kolei o pokojach jednoosobowych), co nie było zapewniane wobec znacznej liczby pacjentów<sup>29</sup>. Obecnie przepis § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia stanowi ogólnie o salach łóżkowych przeznaczonych dla osób umieszczonych, bez wskazania dopuszczalnej liczby osób w pokoju. Funkcjonowanie pokoi wieloosobowych, w tym 8-osobowych, nie tylko nie odpowiada warunkom adekwatnym do prowadzenia terapii, ale powoduje też konflikty międzyludzkie i może zostać uznane za traktowanie niehumanitarne. Brak poczucia intymności czy wkraczanie w prawo do prywatności jest naturalną konsekwencją takich warunków, zwłaszcza jeśli weźmiemy pod uwagę, że pacjentami KOZZD są, w świetle przepisów ustawy, osoby, u których w trakcie postępowania wykonawczego występowały zaburzenia psychiczne w postaci upośledzenia umysłowego, zaburzenia osobowości lub zaburzenia preferencji seksualnych (art. 1 pkt 2 ustawy). Trudna osobowość tych pacjentów, różnego rodzaju zaburzenia sprawiają zatem, że wspólne funkcjonowanie w pokoju kilkuosobowym przez większą część dnia prowadzi do sytuacji konfliktowych. Takie warunki mogą zostać uznane za niehumanitarne, naruszające art. 41 ust. 4 Konstytucji RP, jak również art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka.

Jeżeli chodzi o funkcjonowanie oddziałów, to drzwi pokoi są otwarte i pacjenci mogą poruszać się po korytarzu, udać się do świetlicy, gdzie znajduje się telewizor, czy do jadalni w porze obiadowej bądź sali terapii zajęciowej (tam też umieszczono infokiosk z dostępem do strony internetowej Ministerstwa Spraw

<sup>28</sup> Art. 201 § 2b k.k.w. stanowi o przesyłaniu odpisu orzeczenia kierownikowi podmiotu leczniczego w przypadku orzeczenia terapii. Jedynie w stosunku do środka zabezpieczającego w postaci zakładu psychiatrycznego jest mowa o zasięgnięciu przez sąd opinii Komisji Psychiatrycznej ds. Środków Zabezpieczających (art. 201 § 2 k.k.w.).

<sup>29</sup> Należy odnotować zróżnicowane warunki w poszczególnych oddziałach mieszkalnych. W oddziale 1 większość pokoi jest 2-osobowa, jedyna w Ośrodku kobieta przebywa w pokoju sama. Oddział 2 przez dłuższy czas mieścił w pokojach po 8 osób, z łózkami piętrowymi, przy braku przestrzeni do przechowywania rzeczy osobistych. W oddziale 3 pokoje są 4- lub 5-osobowe, ale wraz z przyjęciami nowych pacjentów dostawiane są kolejne łóżka. Oddział 4 dysponuje salami 8-osobowymi.

Zagranicznych [ETPC], Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Internetowego Systemu Aktów Prawnych<sup>30</sup>). Rozmowy telefoniczne mogą być prowadzone wyłącznie w pokoju pacjenta.

Dodatkowo niedogodność pobytu w pokojach wieloosobowych zwiększa ograniczony okres, jaki pacjent może spędzić na świeżym powietrzu. Jest on limitowany przez Dyrektora KOZZD do jednej godziny dziennie, czyli tak jak w zakładzie karnym. Tymczasem czas spędzony na zewnątrz, zwłaszcza w soboty i niedziele, kiedy nie prowadzi się terapii, mógłby zostać zdecydowanie wydłużony. Co prawda w trakcie weekendów pobyt na terenie rekreacyjnym Ośrodka może trwać 1,5 godziny, ale taką długość również należy uznać za niewystarczającą. Poza tym trudność wywietrzenia sal wieloosobowych, wobec zabezpieczeń ochronnych i możliwości otwarcia wyłącznie górnego lufcika okna, ma również znaczenie. W ostatnim czasie w niektórych pomieszczeniach zainstalowano klimatyzację, co poprawia nieco warunki bytowe w okresie letnim.

Każdy człowiek przebywający w izolacji musi mieć zapewnioną aktywność fizyczną dla zachowania zdrowia. Ograniczanie pobytu na świeżym powietrzu do jednej godziny dziennie nie jest rozwiązaniem, które zasługuje na akceptację. Pacjentom brakuje aktywności fizycznej, a to – w perspektywie wieloletnich pobytów w Ośrodku – będzie prowadzić do schorzeń somatycznych. Dla porównania ta oczywista wiedza przyświecająca budowie zakładu psychiatrycznego o wzmocnionym zabezpieczeniu w Warszawie, w Instytucie Psychiatrii i Neurologii, sprawiła, że dzięki możliwości zaplanowania wszystkiego od podstaw na potrzeby zakładu zbudowano pełnometrażową salę gimnastyczną i siłownię w środku budynku, jak również boisko do gry w siatkówkę na świeżym powietrzu. W KOZZD jedyną możliwość ruchu zapewnia pacjentom teren wzdłuż budynku, gdzie istnieje możliwość gry w koszykówkę lub w siatkówkę. W środku budynku w dużej sali znajdują się rowerki stacjonarne i inne przyrządy do ćwiczeń oraz stół do ping-ponga. W tej samej sali są odprawiane msze święte. Pacjenci mają również możliwość wypożyczenia książek lub uczestniczenia w terapii zajęciowej (arteterapia). Zdecydowana część dnia jest zarezerwowana na spotkania z psychologiem klinicznym, psychologiem seksuologiem, psychiatrą. Sami pacjenci relacjonują, że nie widzą sensu uczestniczenia w terapii, skoro nikt dotąd nie został zwolniony z Ośrodka, bądź wybierają tylko te zajęcia, które im odpowiadają, np. ze względu na osobę prowadzącą konkretne zajęcia.

Dyrektor KOZZD pytany, czy kiedykolwiek zapraszał do Ośrodka osoby z zewnątrz w ramach zorganizowania zajęć kulturalno-oświatowych, odpowiedział

---

<sup>30</sup> Możliwość taka została stworzona po jednej z wizytacji Ośrodka przez przedstawicieli RPO oraz wydaniu rekomendacji w zakresie zapewnienia dostępu do określonych stron internetowych, na wzór stron udostępnianych w jednostkach penitencjarnych. Dyrektor Ośrodka nie zdecydował się jednak na udostępnienie stron Biuletynów Informacji Publicznej poszczególnych instytucji, ograniczając się do czterech stron internetowych.

negatywnie. Zdaniem autorki nikt w tym momencie nie zastanawia się nad funkcjonowaniem KOZZD w perspektywie wieloletnich pobytów pacjentów i zorganizowania im życia w tym miejscu. Na wzór ośrodków zamkniętych funkcjonujących za granicą<sup>31</sup> powinno im się zapewnić różne formy aktywności, możliwość wykonywania określonych prac – niezwiązanych z wysiłkiem, ale z sensownym spędzeniem czasu oraz przygotowaniem do reintegracji ze społeczeństwem. Wzorem może być ośrodek w Rosdorf w Dolnej Saksonii, zapewniający możliwość wykonywania odpłatnej pracy, swobodny dostęp do terenu rekreacyjnego na świeżym powietrzu, pojedyncze pokoje, które można urządzić według własnego uznania, i ustawodawstwo, z którego przebija myśl o przygotowaniu osoby niebezpiecznej do życia na wolności. Filozofia funkcjonowania niemieckiego odpowiednika KOZZD jest zatem zupełnie inna<sup>32</sup>. Po wizycie studyjnej przedstawicieli RPO w Rosdorf Rzecznik skierował kolejne wystąpienia do Ministra Zdrowia i Ministra Sprawiedliwości, przedkładając porównanie obu placówek – niemieckiej i polskiej<sup>33</sup>.

W kontekście przedstawionych informacji warto odnotować wypowiedzi pacjentów, którzy w trakcie rozmów z autorką wielokrotnie podnosili, że w Ośrodku jest gorzej niż w zakładzie karnym ze względu na brak regulacji prawnych. Pacjenci są rozgoryczeni brakiem perspektyw wyjścia z Ośrodka wobec niezwolnienia dotąd przez Sąd Okręgowy w Płocku żadnego z pacjentów<sup>34</sup>. Jednocześnie niektórzy pacjenci wypierają swój czyn zabroniony, za który odbyli pełną karę pozbawienia wolności. Podkreślają, że gdyby nie tamten wyrok karny, który opierał się na poszlakach, nie byłoby ich tutaj. Jeden z pacjentów świadomy z kolei swoich zaborzeń seksualnych (popęłnił czyny pedofilskie) wypowiadał się, że państwo powinno mu zapewnić kastrację, że podawanie mu leków na obniżenie libido to za mało, ma tego świadomość.

<sup>31</sup> J. de Boer, J. Gerrits, *Learning from Holland. The TBS system*, „Psychiatrij” 2007, t. 6, nr 11, s. 459–460.

<sup>32</sup> *Wizyta studyjna przedstawicieli BRPO w Rosdorf – saksońskim odpowiedniku polskiego zakładu w Gostyninie* [A study visit from representatives of the Office of the Commissioner for Citizens' Rights in Rosdorf – the Gostynin Centre's Saxon counterpart], Rzecznik Praw Obywatelskich, 8.10.2018, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wizyta-studyjna-przedstawicieli-brpo-w-rosdorf> [dostęp: 30.12.2018]; *Ośrodki dla osób stwarzających zagrożenie w Polsce i Niemczech – porównanie* [Centres for people who pose a threat in Poland and Germany – a comparison], Rzecznik Praw Obywatelskich, 19.11.2018, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/o%C5%9Brodki-dla-os%C3%B3b-stwarzaj%C4%85cych-zagro%C5%BCenie-w-polsce-i-niemczech-%E2%80%93-por%C3%B3wnanie> [dostęp: 30.12.2018].

<sup>33</sup> *RPO ponownie wnosi o zmianę ustawy dotyczącej ośrodka w Gostyninie* [The Commissioner For Citizens' Rights once again calls for changes to the law regarding the Gostynin Centre], Rzecznik Praw Obywatelskich, 17.12.2018, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-ponownie-wnosi-o-zmiane-ustawy-o-bestiach-dotyczacej-o%C5%9Brodka-w-gostyninie> [dostęp: 30.12.2018].

<sup>34</sup> W czasie konferencji w IPIN w dniu 8.11.2018 r. sędzia z Sądu Okręgowego w Płocku poinformowała, że w październiku 2018 r. wydała pierwsze postanowienie o zwolnieniu pacjenta z KOZZD. Nie jest ono jednak prawomocne, a prokurator zapowiedział odwołanie do Sądu Apelacyjnego w Łodzi.



Normy uznane przez Trybunał Konstytucyjny za zgodne z ustawą zasadniczą<sup>35</sup> pozwalają na pozbawienie wolności osoby, która odbywała karę pozbawienia wolności w oddziale terapeutycznym jednostki penitencjarnej<sup>36</sup>. Nie precyzują już jednak, jak długo system terapeutyczny musi być stosowany, aby móc zostać objętym procedurą ustawową. Praktyka stosowania ustawy pokazuje, jak zróżnicowane jest podejście do tej kwestii. W przypadku jednego z pacjentów Ośrodka sąd karny uznał, że po wyjściu z zakładu karnego zostanie zastosowany wobec niego środek zabezpieczający w postaci elektronicznej kontroli miejsca pobytu i terapii. Przebywający jeszcze wówczas w zakładzie karnym osadzony tuż przed końcem odbywania kary został jednak przetransportowany do innej jednostki penitencjarnej, której dyrektor wystąpił z kolei do sądu cywilnego o inną procedurę – uznanie danej osoby za stwarzającą zagrożenie dla społeczeństwa. Sąd do czasu rozstrzygnięcia w tej sprawie w ramach zabezpieczenia cywilnego umieścił tego mężczyznę w KOZZD, który udał się tam z już założoną bransoletką elektroniczną. Ten przypadek jest zupełnie niezrozumiały. Gdy do sądu karnego dotarło, że pacjent przebywa w KOZZD, system dozoru elektronicznego został usunięty, a postępowanie umorzono. Takie przypadki nie mogą ująć uwadze osób badających naukowo stosowanie ustawy.

Powyższy przykład to także przypadek mężczyzny, który na miesiąc przed końcem odbywania 25-letniej kary pozbawienia wolności został umieszczony w oddziale terapeutycznym, choć wcześniej odbywał ją w systemie zwykłym. Zdecydowanie skłania to do zadania pytania, czy o to chodziło ustawodawcy, gdy uchwalał zakres podmiotowy ustawy. Czy powinno być tak, że – skoro przez wiele lat odbywania kary pozbawienia wolności skazany nie został zakwalifikowany do terapeutycznego systemu odbywania kary, a komisja penitencjarna zakładu karnego nie widziała takiej potrzeby – umieszcza się go w takim oddziale na miesiąc przed końcem kary tylko po to, aby zastosować przepisy ustawy? Jak zatem oddziaływano na takiego człowieka przez wszystkie lata pobytu w zakładzie karnym w zwykłym oddziale mieszkalnym, skoro finalnie potrzebuje on terapii w KOZZD? Przypadki takie jak ten muszą być omawiane z dyrektorami zakładów karnych i przedstawiane jako praktyka trudna do zaakceptowania. Sądy orzekające na podstawie ustawy również powinny zwracać uwagę na tego typu okoliczności.

<sup>35</sup> Wyrok TK z 23 listopada 2016 r., sygn. akt. K 6/14 [The judgment of the Polish Constitutional Court from 23 November 2016, ref. act K 6/14].

<sup>36</sup> Taki przypadek został dostrzeżony w toku analizy akt pacjentów KOZZD, co oznacza, że pole do nadużywania ustawy jest i może być wykorzystywane.

### 3. Ograniczenia praw pacjentów Ośrodka

Tworząc Ośrodek w Gostyninie, ustawodawca nie pochylił się nad tym, jak ma wyglądać pobyt pacjentów tam umieszczonych. Mimo że ustawa stanowi o bezterminowym pozbawieniu wolności, nie uregulowano w niej, jakie prawa i obowiązki mają pacjenci, nie stworzono podstaw ograniczenia konstytucyjnych wolności lub praw. Te ostatnie przynależą każdemu człowiekowi, niezależnie od tego, czy jest wolny, czy pozbawiony wolności w jakimkolwiek miejscu, chyba że w świetle art. 31 ust. 3 Konstytucji RP<sup>37</sup> ograniczenia w zakresie korzystania z praw i wolności konstytucyjnych zostały ustanowione w ustawie i są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą też naruszać istoty wolności i praw.

Nikt nie zastanowił się, jak ma wyglądać prowadzona tam terapia, a jednocześnie codzienne życie pacjentów KOZZD. Z perspektywy 5 lat funkcjonowania Ośrodka nic się w tym zakresie nie zmieniło. Frustracja pacjentów narasta, zwłaszcza wobec ciągłych zmian w kreowaniu zasad życia w Ośrodku przez Dyrektora tej placówki, zróżnicowanych warunków bytowych w poszczególnych oddziałach i nikłych perspektyw na wyjście z KOZZD.

Przypadek pacjenta, który po umieszczeniu w tej placówce został prawomocnie skazany za posiadanie pornografii dziecięcej jeszcze w zakładzie karnym, a jednocześnie nie został przetransportowany do zakładu karnego celem odbycia orzeczonej kary kilku lat pozbawienia wolności, pokazuje, że wykonanie wyroku sądu cywilnego ma w tym momencie pierwszeństwo przed wykonaniem kary orzeczonej przez sąd karny. Sądy uznały, że dopiero po zwolnieniu z KOZZD trafi on z powrotem do zakładu karnego w związku z wydanym wyrokiem. Kara pozbawienia wolności została odroczone. Ponieważ ustawa ma charakter temporalny i w świetle art. 3a ma zastosowanie do osób skazanych za czyn popełniony przed dniem 1 lipca 2015 r., to gdyby osobę skazaną za popełnione przestępstwo umieszczono w oddziale terapeutycznym zakładu karnego, dyrektor jednostki penitencjarnej nie mógłby ponownie wszcząć procedury o umieszczenie w KOZZD po odbyciu kary pozbawienia wolności, jeśli czyn zabroniony został popełniony po wskazanej dacie. Wówczas jedyną drogą, aby izolować daną osobę od społeczeństwa po odbyciu kary, byłoby zastosowanie środków zabezpieczających, w szczególności środka izolacyjnego w postaci pobytu w szpitalu psychiatrycznym.

Ta sprawa może jednak rodzić dyskusję, co ma pierwszeństwo wykonania – wyrok sądu karnego czy postanowienie sądu cywilnego o pozbawieniu wolności

---

<sup>37</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r. [The Constitution of the Republic of Poland from 2<sup>nd</sup> April 1997], Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483.

w Ośrodku, którego celem jest działalność terapeutyczna. Obecna praktyka oznacza też nierespektowanie zasady bezzwłoczności wykonania kary (art. 9 § 1 k.k.w.), tym bardziej że pobyt w Ośrodku może być dożywotni bądź pacjent może opuścić go po wielu latach pobytu. Nie bez powodu zwraca się w tym miejscu uwagę na to zagadnienie, gdyż pacjenci mają w toku różne sprawy karne, związane jeszcze z czynami, jakich dopuścili się w czasie pobytu w jednostce penitencjarnej, bądź potencjalnie mogą zostać skazani za czyny zabronione popełnione już w trakcie pobytu w Ośrodku. Bez wątplenia można natomiast założyć, że niektóre osoby nigdy nie opuszczą Ośrodka przy uwzględnieniu przez sąd dobra, jakim jest ochrona społeczeństwa przed sprawcami groźnych przestępstw.

Po tym, jak wśród rekomendacji RPO skierowanych do Dyrektora KOZZD znalazł się postulat zamieszczenia w Biuletynie Informacji Publicznej regulaminów funkcjonujących w Ośrodku, w marcu 2018 r. pojawiły się one na stronie BIP Ośrodka<sup>38</sup>. Wcześniej były one niedostępne publicznie, a jedyną informacją, jaką można było znaleźć o KOZZD, był adres tego podmiotu na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

Regulaminy wewnętrzne (każdy oddział ma obecnie swój odrębny regulamin, funkcjonuje także regulamin odwiedzin) były dotąd wielokrotnie zmieniane. Najważniejszą uwagę w kontekście regulaminów KOZZD<sup>39</sup> jest to, że ich treść nie może stanowić o ograniczeniu praw wynikających z Konstytucji, jeżeli ich ograniczenie nie zostało wprowadzone w drodze ustawy. Wynika to z treści art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. Poza tym analiza regulaminów wewnętrznych pozwala stwierdzić różnice między poszczególnymi oddziałami w różnych aspektach życia codziennego, co nie powinno mieć miejsca. W 2015 r. przewidywały one wprost np. brak możliwości wysłania listu poleconego. Pacjenci nie otrzymywali w tamtym czasie żadnego potwierdzenia wysłania korespondencji urzędowej. W sytuacji, gdy mają oni bądź mogą mieć toczące się postępowania sądowe, możliwość wysłania korespondencji poleconej i otrzymania potwierdzenia jej nadania, jest istotna. Zadanie zawieszenia wypełnionych przez pacjentów druków nadania korespondencji poleconej na pocztę należy do pracownika socjalnego. Poza tym regulamin z 2015 r. wprowadzał ograniczenia w dysponowaniu przez pacjentów własnymi środkami finansowymi do 130 zł. Problemy te zostały wyeliminowane wkrótce po przedstawieniu rekomendacji przez RPO.

Wśród niewielu kwestii uregulowanych w ustawie w sposób odrębny i dość konkretny jest zagadnienie monitoringu wizyjnego na terenie Ośrodka oraz

<sup>38</sup> Biuletyn Informacji Publicznej Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie. Regulaminy Ośrodka [Public Bulletin of the National Centre for the Prevention of Antisocial Behaviour in Gostynin. Regulations of the Centre], <http://kozzd-gostynin.bip.eur.pl/public/> [dostęp: 13.01.2019].

<sup>39</sup> Obecnie jest to Regulamin odwiedzin pacjentów KOZZD oraz Wewnętrzny regulamin organizacyjno-porządkowy pobytu pacjenta KOZZD 1 oraz analogiczne regulaminy dotyczące oddziałów 2, 3 i 4.

stosowanie środków przymusu bezpośredniego. Dyrektor KOZZD podjął decyzję o nagrywaniu wyłącznie wizji, bez rejestrowania fonii. Jej nagrywanie niewątpliwie ułatwiłoby proces weryfikacji zarzutów kierowanych przez pacjentów pod adresem personelu oraz do siebie nawzajem. W szczególności ważna byłaby możliwość rejestracji fonii przez urządzenia monitorujące pokój izolacyjny, każdorazowo w przypadku potrzeby stosowania środków przymusu bezpośredniego. Poza tym nagranie z całego okresu stosowania przymusu, z wizją i fonią, powinno być przechowywane wraz z całą dokumentacją dotyczącą stosowania przymusu bezpośredniego.

W kontekście monitoringu należy również odnotować, że kamery w pokoju widzeń powinny zostać przesłonięte w trakcie spotkania pełnomocnika z pacjentem. W kontekście prawa do obrony udzielanie widzeń w pokoju monitorowanym jest nie do zaakceptowania<sup>40</sup>. Do tego rodzaju spotkań z pełnomocnikiem zasadne jest wyodrębnienie oddzielnego pomieszczenia, które nie będzie monitorowane. Uwagi należy także podnieść w kwestii przeprowadzania widzeń z osobami bliskimi wyłącznie w obecności pracowników ochrony, mimo że sala widzeń jest monitorowana, a pomieszczenie to znajduje się naprzeciwko dyżurki strażników. Obecnie pacjenci składają wiele skarg dotyczących sposobu przeprowadzania widzeń. Gdy partnerka lub żona przyjeżdża z dzieckiem, nie ma możliwości wniesienia niczego ze sobą. Ewentualny poczęstunek w czasie spotkania jest organizowany w ten sposób, że pacjent zabiera ze sobą produkty uprzednio przez siebie zakupione. W kwestii widzeń skargi pacjentów dotyczyły także zakazu dotykania się (nawet trzymania za rękę) z żoną czy inną osobą, która odwiedza pacjenta, oraz procedury zabierania dzieciom zabawek bądź innych przedmiotów.

Większość pacjentów w trakcie rozmów z autorką porównuje swój pobyt w Gostyninie z życiem w więzieniu. Podkreślają, że w izolacji penitencjarnej było lepiej, jasność regulacji miała znaczenie, wiedzieli m.in., jakie kary dyscyplinarne mogą otrzymać, jakie nagrody. W Ośrodku brakuje zaś takich regulacji, co oznacza, że podejmowanie przez Dyrektora KOZZD decyzji o karze w postaci zabrania telefonu komórkowego lub zakazu zrobienia zakupów jest przez nich bardzo źle odbierana. W rezultacie skłania ich to do prowadzenia głodówki i tworzy złą atmosferę. Wszystkie tego typu informacje przenoszą się zresztą bardzo szybko nie tylko między pacjentami jednego oddziału (pokoje pacjentów nie są zamknięte i istnieje pełna swoboda przemieszczania), ale także między poszczególnymi oddziałami ze względu na posiadanie telefonów komórkowych i możliwość stałej komunikacji telefonicznej<sup>41</sup>.

<sup>40</sup> W przeszłości analogiczne uwagi były zgłaszane przez RPO w kontekście udzielania widzeń z adwokatami na terenie jednostek penitencjarnych.

<sup>41</sup> Dla porównania: przebywając w zakładzie karnym, mogli odbywać rozmowy telefoniczne nie przez telefony komórkowe i w większości przypadków nie codziennie, ale w dniach wyznaczonych w porządku wewnętrznym jednostki penitencjarnej dla danego oddziału mieszkalnego. Z kolei

Jak wynika z rozmów z pacjentami, kwestia posiadania telefonów komórkowych (bez funkcji dostępu do internetu) bądź ich utraty jako reakcji na niewłaściwe zachowanie, jest dla nich bardzo istotna. To dla nich najdogodniejszy sposób na kontakt z bliskimi, w tym z dziećmi. Rodziny, mieszkając niejednokrotnie bardzo daleko od KOZZD, rzadko przyjeżdżają w odwiedziny, mimo że nie ma żadnych ograniczeń w tym zakresie (widzenia mogą odbywać się codziennie). Przy braku możliwości telefonowania przez Skype'a, z czego korzystali w trakcie pobytu w zakładzie karnym, rozmowa telefoniczna pozostaje najważniejszą formą kontaktu ze światem zewnętrznym. Również pełnomocnicy, w świetle relacji Dyrektora, w 99% mają z pacjentami kontakt wyłącznie telefoniczny, nie przyjeżdżają na widzenia.

Porównania z życiem w jednostce penitencjarnej dotyczą zresztą wielu innych kwestii. Jako przykład można wskazać, że jeden z pacjentów całe lata spędzone w oddziale terapeutycznym zakładu karnego pisał wiersze, korzystając przy tym z komputera. Jak podkreśla, była to dla niego forma terapii i spędzania wolnego czasu. W Gostyninie Dyrektor odmawia mu wyrażenia zgody na własny komputer (bez dostępu do internetu), aby mógł kontynuować swoją twórczość pisarską. Stanowisko Dyrektora jest takie, że może on pisać na papierze, nie potrzebuje do tego komputera. Dla pacjenta to decyzja niezrozumiała. Otrzymanie zgody na dostęp do komputera umożliwiłoby mu kontynuowanie pasji pisania wierszy i uczestniczenie w konkursach, w których uprzednio wielokrotnie brał udział, zdobywając liczne nagrody.

Z kwestii porównywanych przez pacjentów można również wskazać zagadnienie tzw. przepustek losowych, czyli możliwości opuszczenia Ośrodka w celu wzięcia udziału w pogrzebie bliskiej osoby czy w związku z innymi szczególnie ważnymi dla pacjenta okolicznościami. Pacjenci skarżą się, że ich prawo do życia rodzinnego jest naruszane poprzez brak możliwości uzyskania zezwolenia na udział w pogrzebie najbliższej osoby, tj. rodziców czy dziadków. Przepisy ustawy nie przewidują przepustek na takie uroczystości. Instytucję przepustek losowych pacjenci znają zaś z okresu pobytu w zakładzie karnym, więźniowie mogą bowiem o nie występować na podstawie art. 141a k.k.w. Można zatem postawić pytanie, czy brak analogicznej regulacji dotyczącej pacjentów KOZZD jest kolejną luką prawną, czy celowym działaniem ustawodawcy. Prowadzi on do naruszenia art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka<sup>42</sup>, wobec czego ustawa powinna zostać w tym zakresie znowelizowana.

---

w zakładach psychiatrycznych, w których wykonywane są środki zabezpieczające, regulaminy oddziałów przewidują możliwość korzystania ze swoich telefonów komórkowych przez pewien okres w ciągu dnia, np. przez 2 godziny.

<sup>42</sup> Zob. np. wyrok ETPC z dnia 29 listopada 2011 r. w sprawie Giszczak przeciwko Polsce, skarga nr 40195/08 [The judgment of the European Court of Human Rights (Fourth Section) from 29<sup>th</sup> November 2011 in case of Giszczak v. Poland (Application no. 40195/08)] – „[...] wszelka ingerencja w prawo osoby do poszanowania jej życia prywatnego i rodzinnego będzie stanowić naruszenie art. 8 Konwencji, chyba że była «przewidziana przez ustawę», realizowała uzasadniony prawnie cel lub

Obecnie wszystkie wnioski pacjentów o wyrażenie zgody na czasowe opuszczenie Ośrodka są odrzucane przez Sąd Okręgowy w Płocku z powołaniem się na art. 199 § 1 pkt 1 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. Należy jednak zwrócić uwagę, że bezpośrednie stosowanie Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, która stanowi część porządku prawnego Polski<sup>43</sup>, pozwala na udzielenie przez sąd zezwolenia na czasowe opuszczenie KOZZD i udział w ostatnim pożegnaniu zmarłego członka rodziny.

Nie można pominąć informacji, że przepustki losowe nie zostały również przewidziane w przypadku pacjentów internowanych, przebywających w zakładach psychiatrycznych o wzmocnionym lub maksymalnym zabezpieczeniu, w których wykonuje się środki zabezpieczające. Możliwość udzielenia przepustki została uregulowana jedynie w stosunku do osób umieszczonych w zakładach psychiatrycznych o podstawowym zabezpieczeniu. Może jej udzielić kierownik zakładu po uzyskaniu opinii lekarza prowadzącego, a odbywa się ona pod opieką członka rodziny lub osoby godnej zaufania, jeżeli jest to uzasadnione m.in. ważnymi względami rodzinnymi (art. 204d k.k.w.).

W przypadku pacjentów KOZZD umożliwienie uczestniczenia w pogrzebie najbliższego członka rodziny zapewne odbywałoby się pod konwojem pracowników ochrony oraz przy zastosowaniu środków przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek. Pacjenci mają tego świadomość, jednak w bezpośrednich rozmowach podnoszą, że to nie ma dla nich znaczenia. Ważne, aby móc pożegnać zmarłych, zwłaszcza że wcześniej latami utrzymywali oni z pacjentami kontakt jeszcze w okresie pobytu w zakładzie karnym, a następnie już w trakcie pobytu w KOZZD.

Analiza zasad funkcjonowania KOZZD nasuwa również pytanie, jak wypełnić czas pacjentów – nie są zatrudnieni odpłatnie czy nieodpłatnie, nie wykonują prac porządkowych. Wydaje się, że do tej pory nikt się nad tym nie zastanawiał, a funkcjonowanie pacjentów Ośrodka jest kształtowane wyłącznie decyzjami jego Dyrektora. W ciągu pięciu lat Dyrektor kilkakrotnie zmieniał regulamin KOZZD, najpierw pozwalając na pewne kwestie, następnie ich zakazując lub odwrotnie – początkowo wprowadzając duży rygoryzm w określonych sprawach, a następnie go łagodząc. Np. tuż po utworzeniu Ośrodka w Gostyninie pacjenci nie mogli przez tydzień korzystać ze świeżego powietrza. Takie ograniczenia nie mogły być podyktowane i usprawiedliwione względami bezpieczeństwa: zamknięcie w budynku, brak ruchu na świeżym powietrzu, ogrodzenie terenu murem i wiele zabezpieczeń

---

cele wskazane w ustępie drugim art. 8 EKPC i była «konieczna w demokratycznym społeczeństwie» w tym sensie, iż była proporcjonalna do celów, które miały zostać zrealizowane”.

<sup>43</sup> Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 [The Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms] została przez Polskę ratyfikowana 19 stycznia 1993 r. za uprzednią zgodą wyrażoną w ustawie, stąd na podstawie art. 91 Konstytucji RP stanowi część porządku prawnego i jest bezpośrednio stosowana, Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.

techniczno-ochronnych przewidzianych dla zakładu psychiatrycznego o maksymalnym zabezpieczeniu (w budynku, w którym mieści się KOZZD, znajdował się bowiem uprzednio Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej<sup>44</sup>, dla którego wymogi ochronne, zabezpieczające przed ucieczką, zostały określone w obowiązujących przepisach prawa). Z czasem Dyrektor zrezygnował z tej zasady. Jak się okazało w trakcie wizytacji Ośrodka w dniu 2 lipca 2018 r. – nastąpiło to tylko formalnie, gdyż jeden z nowo przyjętych pacjentów, rozmawiając z autorką niniejszego tekstu, ponownie podniósł, że przez pierwszy tydzień pobytu w Ośrodku nie mógł wyjść na świeże powietrze. Taka praktyka jest niedopuszczalna. Poza tym w dalszym ciągu teren nie jest w pełni wykorzystywany, gdyż zabrania się spacerowania po jednej stronie budynku, zezwalając jedynie na spacer czy grę w piłkę od strony drogi pożarowej. Pacjenci składają skargi w tym przedmiocie. Dotychczasowe uzasadnienie Dyrektora KOZZD o wykorzystywaniu tego terenu na potrzeby ROPS jest obecnie bezprzedmiotowe wobec zlikwidowania tego ostatniego.

Pierwotnie obowiązywała również zasada zakazu samodzielnego parzenia herbaty czy kawy – robili to pracownicy Ośrodka, przynosząc pacjentom ostudzony napój. Obecnie zakaz już nie funkcjonuje, a na każdym oddziale są kuchenki, w których umieszczono czajnik elektryczny oraz mikrofalówkę – korzystają z nich również pracownicy Ośrodka. Pacjenci w rozmowach wyśmiewali uprzednio funkcjonujący zakaz, podkreślając, że w zakładzie karnym, z którego trafili do Gostynina, mieli czajniki elektryczne w celach mieszkalnych, a tu muszą prosić nawet o zaparzenie herbaty czy kawy. Do dnia dzisiejszego obowiązuje natomiast zasada, że czynność golenia odbywa się w obecności pracownika ochrony. Nasuwa się pytanie, czy takie względy bezpieczeństwa są potrzebne. Być może w pewnych indywidualnych przypadkach tak, np. gdy pacjent wykazuje tendencje samobójcze czy próbuje dokonywać samouszkodzeń. Decyzje o stosowaniu szczególnych względów ochronnych powinny jednak zapadać w odniesieniu do indywidualnego przypadku pacjenta, nie zaś dotyczyć ogółu społeczności Ośrodka.

Zanegować należy również zbiorowe karanie. Do tej pory, jak wskazują pacjenci, wielokrotnie miały miejsce sytuacje, gdy za niewłaściwe zachowanie jednego z pacjentów, np. ubliżanie pracownikowi KOZZD, kara była wymierzana dla większej grupy pacjentów, np. całego oddziału, w postaci chociażby zakazu rozmów telefonicznych przez bliżej nieokreślony czas czy zakazu dokonywania zakupów artykułów spożywczych. To pokazuje, jak brak regulacji ustawowych – również w zakresie katalogu kar dyscyplinarnych czy nagród (te nie są stosowane,

---

<sup>44</sup> Początkowo równolegle w jednym budynku przebywali pacjenci KOZZD i ROPS. Później Komisja Psychiatryczna ds. Środków Zabezpieczających nie kierowała do ROPS żadnej osoby, wobec której orzeczono środek zabezpieczający, gdyż pomieszczenia ROPS zostały przejęte przez KOZZD. Nie zmieniono jednak regulacji prawnych w tym przedmiocie, mimo że liczba łóżek, jaka widnieje w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2018 r., w przypadku zakładu psychiatrycznego o maksymalnym zabezpieczeniu, jakim jest ROPS w Gostyninie, wynosi nadal 2 (stan na dzień 30.12.2018 r.).

żaden z pacjentów nie stwierdził, że otrzymał nagrodę za swoje zachowanie) – wpływa na życie pacjentów KOZZD. Większość kwestii jest oparta wyłącznie na decyzjach uznaniowych Dyrektora.

Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich wystąpiła w sprawie praw pacjentów KOZZD do Zastępcy Rzecznika Praw Pacjenta<sup>45</sup>. Podkreśliła, że sama ustawa kwestie praw i obowiązków pacjentów reguluje jedynie szczątkowo. W rozdziale 5 zatytułowanym „Pobyt w Ośrodku” opisane są nieliczne prawa osób tam umieszczonych. Odnoszą się one do udzielania świadczeń zdrowotnych, kontroli przedmiotów i pomieszczeń, posiadania przedmiotów zabronionych czy też kontaktów z osobami spoza KOZZD. Pomijają natomiast w zupełności inne sfery życia codziennego pacjentów, dotyczące m.in. warunków bytowych, zakupów, widzeń, korespondencji, rozmów telefonicznych, wyżywienia, kontroli osobistych, postępowania z pacjentami naruszającymi przepisy, praktyk religijnych, dostępu do środków masowego przekazu czy możliwości składania pisemnych wniosków, skarg i odwołań od decyzji Dyrektora Ośrodka. Zastępczyni RPO wystąpiła o pochylenie się przez Rzecznika Praw Pacjenta nad problemami osób umieszczonych w KOZZD, a w szczególności o skorzystanie z uprawnień wynikających z art. 47 ust. 1 pkt 4 i 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta i przyłączenie się do działań Rzecznika Praw Obywatelskich w zakresie zmian legislacyjnych zmierzających do ochrony praw pacjentów umieszczonych w Ośrodku. Zawarte we wcześniejszym piśmie kierowanym do Zastępczyni RPO stwierdzenie, że „stopień przestrzegania praw pacjenta KOZZD kształtuje się na podobnym poziomie, jak w wielu innych szpitalach psychiatrycznych, nie wykazując tendencji negatywnych”, nie napawa jednak optymizmem co do zajęcia się poszanowaniem praw pacjentów Ośrodka w Gostyninie przez Rzecznika Praw Pacjenta. Odpowiedź z dnia 6 lipca 2018 r., jaka wpłynęła do Biura RPO w tej sprawie, podkreśliła jeszcze dosadniej brak chęci zainteresowania się tematem KOZZD przez ten organ.

#### 4. Nadzór prewencyjny

Zdecydowanie brakuje pogłębionej analizy nadzoru prewencyjnego i jego stosowania przed tym, jak zamieniono go na pobyt w Ośrodku. Jakie powody zadecydowały o tym, że sąd zamienił środek w postaci ograniczenia wolności (nadzór prewencyjny) na bezterminowe pozbawienie wolności (pobyt w KOZZD)? To materia,

<sup>45</sup> Wystąpienie Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 20 czerwca 2018 r. do Zastępcy Rzecznika Praw Pacjenta [Address of the Deputy Commissioner for Citizens' Rights to the Deputy Commissioner for Patient's Rights on 20 June 2018], IX.517.1702.2017, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20do%20Rzecznika%20Praw%20Pacjenta%20ws.%20praw%20pacjent%C3%B3w%20o%C5%9Brodka%20w%20Gostyninie.pdf> [dostęp: 13.01.2019].



która powinna zostać dogłębnie zbadana na podstawie analizy akt sądowych i opinii biegłych.

Jeżeli chodzi o nadzór prewencyjny, to warto odnotować skierowanie do Sądu Najwyższego zagadnienia prawnego dotyczącego procedowania w przedmiocie jego zamiany na pobyt w Ośrodku. Sąd Apelacyjny w Białymstoku skierował<sup>46</sup> pytanie o następującej treści: „Czy wskazany w art. 15 ust. 1 Ustawy 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 2014 r. poz. 24) wymóg orzekania na rozprawie w składzie trzech sędziów zawodowych, z obowiązkowym udziałem prokuratora i pełnomocnika, stosuje się także do orzekania w trybie art. 21 tej ustawy?”. Zapewne jest to wątpliwość wielu sądów, które procedują w trybie ustawy. Na podstawie art. 2 ustawy w postępowaniu sądowym stosuje się przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu nieprocesowym, ze zmianami wynikającymi z ustawy. Takie zmiany przewiduje art. 15 ustawy, stanowiąc o orzekaniu na rozprawie w składzie trzech sędziów zawodowych. Sąd wydaje wówczas postanowienie o uznaniu osoby za stwarzającą zagrożenie i zastosowaniu wobec niej nadzoru prewencyjnego albo o umieszczeniu jej w Ośrodku, albo postanowienie o uznaniu, że osoba, której dotyczy wnioski, nie jest osobą stwarzającą zagrożenie. Rodzi się pytanie, czy te same zasady dotyczą procedowania na podstawie art. 21 ustawy, a więc wówczas, gdy sąd orzeka o umieszczeniu w Ośrodku osoby stwarzającej zagrożenie, wobec której zastosowano nadzór prewencyjny, jeżeli osoba ta uchyła się od obowiązku poddania się postępowaniu terapeutycznemu lub od obowiązków wynikających ze sprawowanego nad nią nadzoru prewencyjnego. Ustawa nie wskazuje składu orzekającego ani obowiązkowego udziału pełnomocnika i prokuratora, jak ma to miejsce w art. 15 ustawy. Wobec braku szczególnego przepisu ustawowego niektóre sądy na podstawie art. 13 § 2 k.p.c. w postępowaniu nieprocesowym orzekają w pierwszej instancji w składzie jednego sędziego. Ustawa stanowi bowiem o składzie trzech sędziów zawodowych tylko co do procedowania merytorycznego przewidzianego w art. 15 ustawy. Jak można zauważyć, inne przepisy ustawy wprowadzają odmienne niż przewidziane przepisami k.p.c. zasady postępowania jeszcze w art. 30 ustawy. Stanowi on bowiem o rozpoznaniu zażalenia na zarządzenie kierownika Ośrodka w składzie jednego sędziego, podczas gdy w świetle przepisów k.p.c. zażalenie w postępowaniu nieprocesowym rozpatruje trzech sędziów zawodowych. Udział pełnomocnika w posiedzeniach innych niż to, o którym mowa w art. 15 ustawy, również nie został przewidziany.

<sup>46</sup> Zagadnienie prawne do SN z dnia 22 maja 2018 r., sygn. akt III CZP 46/18 [Legal query to the Supreme Court on 22 May 2018, ref. act III CZP 46/18], [http://www.sn.pl/sprawy/SitePages/Zagadnienia\\_prawne.aspx?ItemSID=1119-16544171-be1b-4089-b74b-413997467af2&ListName=Zagadnienia\\_prawne](http://www.sn.pl/sprawy/SitePages/Zagadnienia_prawne.aspx?ItemSID=1119-16544171-be1b-4089-b74b-413997467af2&ListName=Zagadnienia_prawne) [dostęp: 13.01.2019].

Czy powyższe oznacza jednak, że tylko w przypadku procedowania merytorycznego z art. 15 wymagany jest skład trzech sędziów zawodowych? Analiza poszczególnych spraw wykazuje brak jednolitości poglądów sądów co do wymaganego składu orzekającego przy wydawaniu postanowienia o zamianie nadzoru prewencyjnego na pozbawienie wolności w Ośrodku. Zasadnie jest przyjąć, że w przypadku przewidzianym w art. 21 ustawy sąd postanawia o niezmiernie istotnej kwestii, jaką jest zamiana środka ograniczającego wolność w postaci nadzoru prewencyjnego na pozbawienie wolności w postaci pobytu w KOZZD i to bez określenia terminu, po którym zwolnienie z Ośrodka może nastąpić. Gwarancje proceduralne powinny zatem uwzględniać ten fakt. Jednoosobowy skład sądu cywilnego nie jest gwarancją wystarczającą, dlatego wymagany jest skład trzech sędziów zawodowych, podobnie jak przy pierwotnym rozstrzygnięciu. Kwestię tę rozstrzygnął Sąd Najwyższy, podejmując uchwałę w związku z przedstawionym mu zagadnieniem prawnym. Zgodnie z jej treścią „o umieszczeniu w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym osoby, wobec której zastosowano nadzór prewencyjny, sąd orzeka w składzie trzech sędziów zawodowych po przeprowadzeniu rozprawy z obowiązkowym udziałem prokuratora i pełnomocnika tej osoby (art. 21 ust. 1 lub 2 oraz art. 15 ust. 1 ustawy 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 2014 r. poz. 24 ze zm.)”<sup>47</sup>.

Jak dotąd w 14 przypadkach zastosowany nadzór prewencyjny został przez sądy zamieniony na pobyt w Ośrodku<sup>48</sup>. Z jednej strony następowało to na skutek zażalenia wniesionego przez prokuratora po wyroku pierwszej instancji o uznaniu danej osoby za stwarzającą zagrożenie i zastosowaniu nadzoru prewencyjnego, z drugiej zaś – na wniosek komendanta Policji sprawującego nadzór prewencyjny. Te dwie procedury były wskazywane przez pacjentów Ośrodka jako prowadzące do ich izolacji w KOZZD. Zgodnie z art. 21 ustawy istnieje jeszcze możliwość orzeczenia przez sąd o umieszczeniu w KOZZD z urzędu, w przypadku uchylania się przez daną osobę od obowiązku poddania się postępowaniu terapeutycznemu lub od obowiązków wynikających ze sprawowanego nad nią nadzoru prewencyjnego.

W rozmowie z autorką pacjenci Ośrodka, wobec których stosowany był nadzór prewencyjny, relacjonowali, że policjanci chodzili za nimi krok w krok, niemniej jednak w czasie pobytu na wolności wykonywali różne prace zarobkowe, niektórzy założyli rodziny.

Nadzór prewencyjny, podobnie jak pobyt w Ośrodku, orzeka się bezterminowo (art. 14 ust. 4 ustawy). Z relacji pacjentów wynika, że były to nadzory kilkumiesięczne. Poszczególne sprawy wymagają jednak pogłębionej analizy aktowej, aby móc wysnuć z nich jakiegokolwiek wnioski.

<sup>47</sup> Uchwała SN z dnia 19 października 2018 r., sygn. akt III CZP 46/18 [The resolution of the Polish Supreme Court from 19 October 2018, ref. act III CZP 46/18].

<sup>48</sup> Dane na dzień 20.06.2018 r. uzyskane z Komendy Głównej Policji.

## 5. Zwolnienie z Ośrodka

Procedura zwolnienia z Ośrodka wymaga odrębnego, obszerniejszego omówienia. Przepis art. 46 ustawy został uznany przez Trybunał Konstytucyjny za niezgodny z Konstytucją RP w zakresie, w jakim nie przewiduje konieczności zasięgnięcia opinii tych samych biegłych, którzy opiniowali na etapie podejmowania przez sąd decyzji o uznaniu za osobę stwarzającą zagrożenie. Prace zostały podjęte przez Senat<sup>49</sup>, a ich celem jest implementowanie wyroku TK<sup>50</sup>. Obecnie nowelizacja jest procedowana w Sejmie<sup>51</sup>. Zakres przewidywanych zmian jest jednak bardzo wąski, ograniczający się do zwiększenia liczby biegłych orzekających w trybie wskazanego przepisu. Tymczasem należy zwrócić uwagę, że obecna regulacja stanowi o sporządzeniu notatki na temat przedłużenia pobytu w Ośrodku. Decyzja o dalszym pozbawieniu wolności zdecydowanie powinna przybrać inną postać niż notatki dołączanej do akt sprawy. Prawo do bycia wysłuchanym w takiej procedurze jest równie istotne, ale nierespektowane dotychczas w przypadku pacjentów Ośrodka.

Sytuacja pacjentów Ośrodka pod kątem procedowania o przedłużeniu pobytu w tym podmiocie leczniczym przypomina postępowanie w sprawie przedłużenia pobytu w zakładzie psychiatrycznym osoby, wobec której jest wykonywany środek zabezpieczający. Taka procedura ma miejsce co 6 miesięcy, analogicznie do przypadku przedłużania pobytu osoby internowanej. Warto przypomnieć, że Trybunał Konstytucyjny wypowiedział się<sup>52</sup> w sprawie niezgodności z Konstytucją przepisu, który nie przewidywał obecności internowanego w trakcie posiedzenia, na którym sąd podejmuje decyzję o przedłużeniu jego pobytu w zakładzie psychiatrycznym bądź zwolnieniu z tego zakładu. W przypadku pacjentów KOZZD prawo do bycia wysłuchanym powinno być również zagwarantowane przepisami i praktyką. Obie regulacje prawne, tzn. Kodeks karny wykonawczy i ustawa, przewidują bowiem odbywającą się co 6 miesięcy procedurę weryfikacji przez sąd potrzeby

<sup>49</sup> Projekt ustawy o zmianie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, druk senacki nr 775 [Draft bill amending the Act on the treatment of persons with mental disorders who pose a threat to the life, health, or sexual freedom of others, Senate Report no. 775], <https://www.senat.gov.pl/prace/senat/proces-legislacyjny-w-senacie/inicjatywy-ustawodawcze/inicjatywa,60.html> [dostęp: 13.01.2019]. Zob. E. Świętochowska, *Poprawianie Lex Trynkiewicz* [Amending Lex Trynkiewicz], „Dziennik Gazeta Prawna”, 30.05.2018, s. 5.

<sup>50</sup> Wyrok TK z dnia 23 listopada 2016 r., sygn. akt K 6/14.

<sup>51</sup> Senacki projekt ustawy o zmianie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób [Senate draft bill amending the Act on the treatment of people with mental disorders who pose a threat to the life, health, or sexual freedom of others, Senate Report no. 2757] został skierowany do Sejmu w dniu 2 lipca 2018 r., druk sejmowy nr 2757, <http://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=2757> [dostęp: 30.12.2018].

<sup>52</sup> Wyrok TK z dnia 22 marca 2017 r., sygn. akt SK 13/14 [The judgment of the Polish Constitutional Court from 22 March 2017, ref. act SK 13/14].

przedłużania pobytu odpowiednio w zakładzie psychiatrycznym i KOZZD. Nie ulega też wątpliwości, że ustawodawca, projektując przepis art. 46 ust. 1 ustawy, kierował się instytucją weryfikacji, o której mowa w art. 204 k.k.w. W sytuacji zatem, w której Trybunał orzekł o potrzebie zapewnienia pacjentowi przebywającemu w zakładzie psychiatrycznym prawa do bycia wysłuchanym przez sąd w procedurze weryfikacji potrzeby przedłużenia internacji, tożsame prawo należy przyznać pacjentom KOZZD podlegającym podobnej procedurze w trybie art. 46 ust. 1 ustawy.

Prawo do bycia wysłuchanym ma przeciwdziałać rutynowemu procedowaniu jedynie na podstawie dokumentów i opinii, bez możliwości wypowiedzenia się w tym przedmiocie samego zainteresowanego. Co ważne, TK podkreślił, że wprowadzenie obowiązkowego uczestnictwa w posiedzeniu sądu obrońcy nie może stanowić samo w sobie uzasadnienia dopuszczalności wyłączenia tego prawa w stosunku do skazanego (sprawcy umieszczonego w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym). Zasada dostępu do sprawiedliwej i jawnej procedury, obejmująca prawo do udziału w posiedzeniu i bycia wysłuchanym, odnosi się bowiem bezpośrednio do osoby, o której prawach lub obowiązkach sąd rozstrzyga.

Należy zatem podnieść, że wykonania wyroku Trybunału w sprawie SK 13/14 nie można ograniczyć wyłącznie do regulacji z Kodeksu karnego wykonawczego, ale trzeba też odnieść go do regulacji tożsamy, a taką pozostaje procedura wypisania z Ośrodka, o której mowa w art. 46 ust. 1 ustawy.

Ponadto sąd, decydując o dalszym pobycie pacjenta w Ośrodku, powinien wydać postanowienie, które podlega zaskarżeniu. Sporządzenie notatki do akt sprawy z ustalenia w procedurze 6-miesięcznej, czy niezbędny jest dalszy pobyt w Ośrodku konkretnego pacjenta uznanego za osobę stwarzającą zagrożenie, oznacza, że obecnie nie odbywa się posiedzenie w tym przedmiocie, nie jest wydawane postanowienie oraz nie ma możliwości złożenia na nie zażalenia. Taka konstrukcja art. 46 ustawy musi rodzić zdecydowany sprzeciw i zostać znowelizowana w kierunku większych gwarancji proceduralnych i poszanowania praw pacjentów Ośrodka. Dopiero w procedurze uwzględnienia wniosku o zwolnienie z Ośrodka (art. 47 ustawy) złożonego przez pacjenta lub Dyrektora, lub podjętej z urzędu jest wydawane postanowienie, na które przysługuje zażalenie.

Analiza dotychczasowych spraw wykazuje, że ani pacjent KOZZD nie jest obecny na posiedzeniu sądu procedującym co 6 miesięcy w przedmiocie dalszego pobytu w Ośrodku, ani Dyrektor Ośrodka nie bierze udziału w takim posiedzeniu. W sytuacji, gdy to Dyrektor KOZZD występował do sądu z wnioskiem o zwolnienie pacjenta z Ośrodka, wystawiany był nakaz doprowadzenia pacjenta. Jak poinformował Dyrektor Ośrodka, otrzymywał on w takich sytuacjach zawiadomienie o posiedzeniu, ale bez obowiązkowego uczestnictwa, w związku z czym nie był obecny w sądzie. Wysłuchanie Dyrektora oraz pacjenta, którego procedura dotyczy, wydaje się niezbędne. Sąd nie może opierać się wyłącznie na opiniach powołanych przez siebie biegłych, którzy udają się do Ośrodka i po kilkugodzinnej rozmowie

z pacjentem wydają opinię<sup>53</sup>. Z relacji pacjentów wynika, że spotkania odbywają się obecnie w sali widzeń, która jest monitorowana. Sąd w Płocku wyznacza zawsze tych samych czterech biegłych, którzy po godzinnej rozmowie wystawiają opinię. W takim przypadku zarówno przesłuchanie przez sąd osoby wnioskującej o zwolnienie, jak i samego pacjenta wydaje się kluczowe dla obiektywnej oceny, czy istnieje dalsza potrzeba pobytu w Ośrodku, czy też wystarczający będzie nadzór prewencyjny. Przesłuchanie biegłych i ustalenie ich narzędzi badawczych również mogłoby pomóc w takiej ocenie.

Do tej pory żaden pacjent KOZZD nie został zwolniony z tego podmiotu leczniczego. Co prawda sąd wydał postanowienie o zwolnieniu jednego z nich, ale jest ono nieprawomocne, a prokurator złożył apelację. Co istotne, sąd, decydując o zwolnieniu z Ośrodka, może zastosować nadzór prewencyjny (art. 47 ust. 3 ustawy), a więc formę ograniczenia wolności. Stanowi to gwarancję, że osoba zwolniona z Ośrodka jest kontrolowana przez funkcjonariuszy Policji. Jest to forma przejścia z pobytu w Ośrodku do życia na wolności, ale jednak pod pewną ustaloną ustawowo kontrolą. Warto także rozważyć zmiany legislacyjne w kierunku możliwości stosowania Systemu Dozoru Elektronicznego wobec pacjentów objętych nadzorem prewencyjnym. Mogłaby to być swego rodzaju gwarancja kontroli osoby objętej przepisami ustawy, co być może bardziej skłaniałoby sądy do sięgania po środek w postaci nadzoru prewencyjnego, nie zaś pozbawienia wolności w KOZZD.

Sąd powinien mieć też jasność, które podmioty lecznicze w skali kraju prowadzą terapię ambulatoryjną, do której można zobowiązać w ramach nadzoru prewencyjnego. Brak wykazu miejsc leczenia zaburzeń osobowości czy zaburzeń preferencji seksualnych w warunkach ambulatoryjnych może być problematyczny dla sądu, który rozważa zastosowanie nadzoru prewencyjnego czy to na etapie pierwotnego rozstrzygnięcia, który ze środków przewidzianych ustawą zastosować, czy na etapie zwalniania z Ośrodka.

Pacjenci Ośrodka w rozmowach z autorką wyraźnie stwierdzali, że nie widzą sensu uczestniczenia w terapii, która jest celem działalności KOZZD, biorąc pod uwagę, że Sąd Okręgowy w Płocku, który jest wskazany jako właściwy do rozstrzygnięcia w przedmiocie funkcjonowania Ośrodka, przez okres 5 lat nie zwolnił ani jednego pacjenta. Dotyczy to zarówno standardowej copółrocznej procedury rozstrzygnięcia, czy istnieje dalsza potrzeba pozbawienia wolności danego pacjenta w KOZZD, jak i procedury inicjowanej przez Dyrektora tej placówki.

Należy zwrócić uwagę, że sytuacja, w której Dyrektor Ośrodka (będący lekarzem psychiatrą) przedstawia opinię o braku podstaw do dalszego przebywania pacjenta w Ośrodku (którego zna z procesu terapeutycznego, jakiemu jest poddawany), świadczy o faktycznym dokonywaniu w Ośrodku oceny zachowania zaburzeń każdego z pacjentów, ale również o odwadze Dyrektora, który nie obawia się

<sup>53</sup> Zob. E. Siedlecka, *Mrok nad kukułczym gniazdem* [Darkness covers the cuckoo's nest], „Polityka”, 24.10.2018.

wystąpić do sądu z wnioskiem o zwolnienie pacjenta z Ośrodka. Faktem jest, że sąd nie jest związany takim wnioskiem i opinią o danym pacjencie, niemniej jednak trudno wyobrazić sobie bardziej przychylną dla pacjenta sytuację. Jak dotąd tego typu wnioski nie stanowiły jednak dla sądu wystarczająco przekonującego argumentu, aby skłonić go do wydania postanowienia o zwolnieniu pacjenta z Ośrodka. Sąd powoływał w takich sytuacjach swoich biegłych, niezwiązanych z KOZZD, którzy przedstawiali opinię na temat potrzeby dalszego pobytu w Ośrodku lub jego braku na podstawie wizyty w Ośrodku.

## 6. Podmioty wizytujące KOZZD

Warto zwrócić uwagę, że Ośrodek może być wizytowany przez przedstawicieli Rzecznika Praw Obywatelskich na podstawie uprawnień wynikających z Ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich<sup>54</sup> oraz przez sędziego rodzinnego wyznaczonego przez Prezesa Sądu Okręgowego w Płocku<sup>55</sup>. Mimo ustawowego upoważnienia do przeprowadzania takich kontroli<sup>56</sup> przez pierwsze cztery lata funkcjonowania KOZZD w jednym tylko przypadku sędzia rodzinna (z Sądu Rejonowego w Gostyninie, wyznaczona przez Prezesa Sądu Okręgowego w Płocku) przeprowadziła kontrolę stałą. Obowiązujące regulacje prawne stanowią tymczasem, że sędzia wykonuje kontrole stałe co najmniej raz w roku. Istnieją zatem obawy, że tak sporadycznie przeprowadzane kontrole nie pozwolą na przeciwdziałanie nieprawidłowościom w funkcjonowaniu KOZZD. Rekomendacje przedstawione w raportach z wizytacji Rzecznika Praw Obywatelskich zdecydowanie różnią się bowiem od ustaleń i wniosków przedstawionych przez sędziego Sądu Rejonowego w Gostyninie w sprawozdaniu z kontroli Ośrodka, która odbyła się w dniach 21 i 22 września 2017 r. Nie zawarto w nim żadnych rekomendacji dla Dyrektora Ośrodka. Jednocześnie należy zauważyć, że sędzia była w KOZZD jeszcze kilka razy, kierowana tam w związku z potrzebą zajęcia się indywidualnymi skargami pacjentów. Takie jednostkowe interwencje nie mogą jednak zastąpić

<sup>54</sup> Ustawa z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich [Act of 15 July 1987 on the Commissioner for Citizens' Rights], t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2179.

<sup>55</sup> Pismo Biura Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 12 czerwca 2018 r. do Prezesa Sądu Okręgowego w Płocku [Letter from the Office of the Commissioner for Citizens' Rights dated 12 June 2018 to the President of the District Court in Płock], IX.517.1702.2017.TRo, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Pismo%20do%20Prezesa%20S%C4%85du%20Okr%C4%99gowego%20w%20P%C5%82ocku%20w%20sprawie%20sprawozda%C5%84%20z%20kontroli%20KOZZD%20.pdf> [dostęp: 6.07.2018].

<sup>56</sup> Stanowi o tym przepis art. 32 ust. 3 ustawy z 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, w związku z art. 43 ust. 4 pkt 1 ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [Act of 19 August 1994 on the protection of mental health].

obowiązku corocznej wizytacji. W przypadku miejsca takiego, jak KOZZD, w którym pacjenci stale zgłaszają szereg uwag, a zasady pobytu określa regulamin wewnętrzny placówki, nie zaś obowiązujące przepisy prawa, ma to szczególne znaczenie i powinno być dodatkową gwarancją praworządnego traktowania pacjentów Ośrodka.

W tym kontekście pozytywnie należy ocenić najbardziej aktualną działalność sędzi rodzinnej z Sądu Okręgowego w Płocku z 22–24 sierpnia 2018 r.<sup>57</sup>, w rezultacie której opracowano obszerny raport z wizytacji. Sędzia wizytator uwypukliła w nim niehumanitarne warunki pobytu pacjentów w KOZZD, dostrzegła nieprawidłowości, co nie miało miejsca wcześniej. Istotne, że odniosła się również do umieszczania w Ośrodku przez sądy osób, u których zdiagnozowano chorobę psychiczną, podkreślając (jako kolejny już organ, który dostrzegł ten niepokojący problem), że leczenie psychiatryczne takich osób nie może być realizowane w KOZZD w takim wymiarze, jak ma to miejsce w szpitalu psychiatrycznym. Ponadto zwróciła uwagę, że warunki lokalowe nie pozwalają na umieszczenie pacjentów w pokojach jednoosobowych (z wyjątkiem przebywającej tam kobiety), a osoby te w fazie objawów psychotycznych są uciążliwe dla innych pacjentów. Prezes Sądu Okręgowego w Płocku zadeklarował też coroczne kontrole Ośrodka.

Do maja 2018 r. na miejscu w budynku KOZZD był również obecny Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Co istotne, przepis art. 29 ust. 3 ustawy stanowi o tym, że Dyrektor Ośrodka nie może ograniczyć kontaktów ani z Rzecznikiem Praw Obywatelskich, ani z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, jak również z przedstawicielem ustawowym i ustanowionym pełnomocnikiem. Jak już jednak zauważono, uprawnienia Rzecznika Praw Obywatelskich do wizytowania takiego miejsca, jak KOZZD wynikają przede wszystkim z ustawy, na podstawie której wykonuje on swoje zadania. Ustawa o KOZZD dodatkowo stanowi o zakazie ograniczania kontaktu z tym podmiotem. Zwraca to uwagę w kontekście braku szeregu innych regulacji i wielu luk prawnych ustawy.

Wykonywanie zadań przez Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w KOZZD wynika z odesłania zawartego w ustawie, na podstawie której utworzono Ośrodek, do przepisu art. 10b ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Funkcjonowanie na miejscu Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego miało dotychczas bez wątpienia duże znaczenie dla pacjentów KOZZD, którzy mogli na bieżąco zgłaszać problemy związane z pozbawieniem wolności w Ośrodku, ich codziennym życiem bądź innymi sprawami, jak np. odmowną decyzją sądu w przedmiocie ustanowienia kuratora. Ten ostatni może odgrywać istotną rolę dla pacjenta Ośrodka, który np. po zakończeniu odbywania kary pozbawienia wolności przebywał jakiś czas na wolności, a następnie trafił do KOZZD i potrzebuje pomocy do prowadzenia na wolności wszystkich swoich spraw albo spraw

<sup>57</sup> Raport z wizytacji został przesłany do Biura RPO, uprzednio zaś raporty z wizytacji KOZZD przez przedstawicieli Rzecznika były przekazywane do wiadomości Prezesa SO w Płocku.

określonego rodzaju. Na ustanowienie kuratora przez sąd opiekuńczy, właściwy dla siedziby KOZZD, pozwala odesłanie ustawy do art. 44 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. W praktyce zdarzały się jednak przypadki decyzji odmownych w tym przedmiocie.

Brak Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego na miejscu w Ośrodku od maja 2018 r. i obsługa KOZZD przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta w Warszawie oznacza, że nikt fizycznie nie spotka się z pacjentami, nie wysłucha ich, nie wyjaśni wielu problemów z Dyrektorem KOZZD<sup>58</sup>. W sytuacji kilkukrotnych protestów w formie głodówki podejmowanych przez pacjentów jako formy sprzeciwiania się decyzjom Dyrektora Ośrodka (zwłaszcza wymierzonym przez niego karom dyscyplinarnym w postaci zabrania telefonu komórkowego bądź zakazu dokonywania zakupów artykułów spożywczych oraz stosowaniu odpowiedzialności zbiorowej) brak takiej osoby nie pozostaje bez znaczenia dla pacjentów KOZZD. Tym bardziej, że ich losem zajmuje się niewiele osób spoza KOZZD. Dotychczas sposób wykonywania swoich zadań przez Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego był oceniany w wypowiedziach pacjentów pozytywnie. Kobieta, która pełniła tę funkcję, była na miejscu, znała problemy pacjentów, wyjaśniała różne kwestie. Jak poinformował Rzecznika Praw Obywatelskich Rzecznik Praw Pacjenta, „mając na względzie zintensyfikowaną działalność Rzecznika Praw Obywatelskich w stosunku do pacjentów KOZZD oraz priorytety Rzecznika Praw Pacjenta, którymi są w szczególności działania na rzecz dzieci, młodzieży i seniorów, podjęta została decyzja o przeniesieniu Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego [...] z Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zaburzeniom Dysocjalnym (60 łóżek) do Wojewódzkiego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego (316 łóżek)”<sup>59</sup>. Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się ponownie do Rzecznika Praw Pacjenta w grudniu 2018 r., apelując o jak najszybsze przywrócenie funkcji Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego na terenie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w określonych, regularnych odstępach czasowych, uwzględniających potrzeby pacjentów tego Ośrodka<sup>60</sup>.

<sup>58</sup> M. Płatek, *Prof. Płatek: w Gostyninie gwałcą prawa Piotra W. Rzecznik Praw Pacjenta atakuje pacjenta i prawniczkę* [Professor Płatek: 'In Gostynin, they are violating Piotr W.'s rights. The Commissioner for Patient's Rights is attacking a patient and a lawyer'], *Oko.press*, 21.12.2018, <https://oko.press/prof-platek-w-gostyninie-gwalca-prawa-piotra-w-rzecznik-praw-pacjenta-atakuje-pacjenta-i-prawniczke/> [dostęp: 30.12.2018].

<sup>59</sup> Pismo Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 6 lipca 2018 r. do Zastępcy Rzecznika Praw Obywatelskich [Letter from the Commissioner for Patients' Rights dated 6 July 2018 to the Deputy Commissioner For Citizens' Rights], RzPP-DZP-WRII.420.26.2018, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20Rzecznika%20Praw%20Pacjenta.pdf> [dostęp: 29.12.2018].

<sup>60</sup> Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 14 grudnia 2018 r. do Rzecznika Praw Pacjenta [Address of the Commissioner for Citizens' Rights to the Commissioner for Patient's Rights on 14 December 2018], IX.517.384.2018, [https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20RPO%20do%20Rzecznika%20Praw%20Pacjenta\\_0.pdf](https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20RPO%20do%20Rzecznika%20Praw%20Pacjenta_0.pdf) [dostęp: 13.01.2019].



Ponadto warto odnotować, że Najwyższa Izba Kontroli nie kontrolowała dotąd Ośrodka, mimo że znaczne środki finansowe przeznaczane na tę placówkę składają do zainteresowania się nią również NIK<sup>61</sup>. W planie kontroli NIK na rok 2019 również nie przewidziano kontroli KOZZD<sup>62</sup>.

W 2017 r. wizytację Ośrodka przeprowadził natomiast Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu, Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT – Committee for the Prevention of Torture)<sup>63</sup>, co miało miejsce w czasie okresowej wizytacji Komitetu w Polsce<sup>64</sup>. Po długim okresie oczekiwania i ponagleniach Rzecznika Praw Obywatelskich<sup>65</sup> w sprawie publikacji raportu ukazał się on w lipcu 2018 r. Jeżeli chodzi o KOZZD, to CPT zwrócił uwagę, że „nie oferowano leczenia psychiatrycznego *sensu stricto* i rzekomo ok. 75% pacjentów nie było zainteresowanych terapią. W tym przypadku delegacja nie mogła pozbyć się wrażenia, że istniał ogólny problem z koncepcją terapii, a w szczególności nie miano jasnej wizji co do tego, co robić z pacjentami, którzy odmawiają leczenia i uczestniczenia w działaniach rehabilitacyjnych. Komitet zatem rekomenduje poważne rozważenie koncepcji i filozofii leczenia w Krajowym Ośrodku w Gostyninie”<sup>66</sup>. Poza tym odnotowano, że warunki bytowe są dobre (obiekt po remoncie), lecz pacjenci mieszkają w ciasnocie, na łóżkach piętrowych. CPT podkreślił też,

<sup>61</sup> Limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym ustawy został w latach 2015–2022 określony na 7 000 000 zł rocznie pod warunkiem, że liczba pacjentów nie przekroczy 10 osób. Ponieważ liczba ta została przekroczona pięciokrotnie, limit wydatków jest znacznie większy, o czym stanowi art. 56 ustawy. Na tym tle zwraca uwagę liczba 272 pracowników na 64 pacjentów, czyli 4 pracowników na jednego pacjenta. To bardzo dużo, jeżeli zestawimy te liczby chociażby z wymaganą liczbą personelu zakładów psychiatrycznych o wzmocnionym lub maksymalnym zabezpieczeniu, w przypadku których jest mowa o zatrudnieniu personelu odpowiednio w liczbie 1/3 pojemności zakładu w porze dziennej i 1/6 w porze nocnej (wzmocnione zabezpieczenie) oraz zatrudnieniu personelu w liczbie, która co najmniej dwuipółkrotnie przekracza liczbę internowanych sprawców (maksymalne zabezpieczenie).

<sup>62</sup> Najwyższa Izba Kontroli. Departament Strategii, *Plan Pracy Najwyższej Izby Kontroli na 2019 rok* [Supreme Audit Office Work Plan for 2019], 21.11.2018, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,18764.pdf> [dostęp: 29.12.2018].

<sup>63</sup> Wykaz miejsc, w których CPT przeprowadził wizytacje – *Council of Europe anti-torture Committee visits Poland*, Council of Europe. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 30.05.2017, <https://www.coe.int/en/web/cpt/-/council-of-europe-anti-torture-committee-visits-poland> [dostęp: 24.06.2018].

<sup>64</sup> Wizytacja miała miejsce w dniach 11–22.05.2017 r.

<sup>65</sup> Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 18 czerwca 2018 r. do Ministra Sprawiedliwości [Address of the Commissioner for Citizens' Rights to the Minister of Justice on 18 June 2018], KMP.571.9.2017, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Pismo%20z%2018.06.2018%20r.%20do%20MS%20ws.%20raportu%20CPT%20i%20procedury%20automatycznej%20publikacji%20raport%C3%B3w.pdf> [dostęp: 29.06.2018].

<sup>66</sup> Raport dla Rządu Rzeczypospolitej Polskiej z wizyty Europejskiego Komitetu do spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) przeprowadzonej w Polsce w dniach 11–22 maja 2017 r. [Report for the Government of the Republic of Poland on the visit of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhumane or Degrading

że osoby chore psychicznie nie powinny być umieszczane w KOZZD. Co istotne, tak jak wielokrotnie zalecał Rzecznik Praw Obywatelskich, także CPT zalecił zapewnienie pacjentom Ośrodka nieograniczonego dostępu do ćwiczeń na świeżym powietrzu, chyba że aktywności związane z leczeniem wymagają, że muszą przebywać na oddziale. Komitet zalecił także zainstalowanie osłon przed niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi, których obecnie brakuje<sup>67</sup>.

Rekomendacje CPT dotyczące funkcjonowania KOZZD to kolejny ważny głos, który powinien przysłużyć się poprawie warunków pozbawienia wolności w tym podmiocie leczniczym. Niezbędne jest monitorowanie wdrożenia ich w życie.

Jeżeli zaś chodzi o instytucje utworzone na podstawie Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania<sup>68</sup>, to według danych na dzień 3 lipca 2018 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur wizytował KOZZD dwa razy – w latach 2014 i 2015. Z kolei Podkomitet ONZ do Spraw Prewencji (SPT – Subcommittee on Prevention of Torture) przeprowadził swoją pierwszą wizytację w Polsce w dniach 8–19 lipca 2018 r.<sup>69</sup> Nie objęła ona jednak KOZZD, choć zapewne ważne byłoby zainteresowanie Podkomitetu ONZ tym Ośrodkiem.

## Podsumowanie

Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym jest szczególnym miejscem pozbawienia wolności. Przepisy uznane za zgodne z Konstytucją z dość dużą łatwością są stosowane przez poszczególne organy państwowe. Liczba pacjentów rośnie systematycznie, co w świetle ich dotychczasowego przyrostu nie napawa optymizmem co do przyszłości. W dodatku pojemność Ośrodka, określona na 60 miejsc, zapewne niedługo zostanie zwiększona przez Ministra Zdrowia. Co jednak, kiedy i ta nowa liczba miejsc zostanie osiągnięta? Kolejna zmiana przepisów, zwiększenie pojemności, wybudowanie nowego budynku – to wszystko można oczywiście zrobić, ale taka polityka państwa zdaje się zmierzać w bliżej

---

Treatment or Punishment (CPT) in Poland on 11–22 May 2017], [https://bip.ms.gov.pl/Data/Files/\\_public/ogloszenia/raport\\_tlumaczenie.pdf](https://bip.ms.gov.pl/Data/Files/_public/ogloszenia/raport_tlumaczenie.pdf) [tłumaczenie przysięgłe], s. 7 [dostęp: 29.12.2018].

<sup>67</sup> Ibidem, s. 56 i 63.

<sup>68</sup> Protokół fakultatywny do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania [Optional Protocol of the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment], Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192.

<sup>69</sup> United Nations Human Rights. Office of The High Commissioner. Optional Protocol of the Convention against Torture (CAT-OP) [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/TreatyBodyExternal/CountryVisits.aspx?SortOrder=Alphabetical](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/CountryVisits.aspx?SortOrder=Alphabetical) [dostęp: 6.07.2018].

niesprecyzowanym kierunku. O poszanowaniu praw pacjentów tego Ośrodka wydaje się mówić niewiele<sup>70</sup>. Liczne wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich w kwestii potrzeby uregulowania praw i obowiązków oraz stworzenia podstaw do ograniczenia praw pacjentów KOZZD do tej pory nie znalazły pozytywnego odbioru ani Ministra Zdrowia, któremu Ośrodek podlega jako podmiot leczniczy, ani Ministra Sprawiedliwości, który tworzył przepisy ustawy, ani Senackich Komisji – Praw Człowieka, Praworządności i Petycji czy Ustawodawczej. Materia ta wymaga pilnego uregulowania, a niektóre obecnie obowiązujące przepisy rodzą zastrzeżenia co do zgodności z Konstytucją RP.

Oprócz nowych unormowań prawnych dogłębnej analizy wymaga także praktyka stosowania ustawy. Nie jest to oczywiście proste zagadnienie, pozwalające na zero-jedynkowe konkluzje, jednakże bez pochylenia się nad tym tematem kolejne osoby będą umieszczane w KOZZD bez perspektywy opuszczenia tego podmiotu leczniczego, przy jednoczesnym braku zorganizowania im życia w Ośrodku, z zagrożeniem wystąpienia buntu bądź innych zdarzeń nadzwyczajnych<sup>71</sup>. Mam tu na myśli narzędzia badawcze biegłych – przygotowywanie opinii z wykorzystaniem funkcjonujących na całym świecie narzędzi, co zmniejszy prawdopodobieństwo błędu. Równie ważne są szkolenia dla sędziów orzekających w tego typu sprawach, umiejętne zadawanie pytań biegłym i samodzielne dokonywanie oceny przedłożonych sądowi opinii. W końcu niezbędną jest rozważa przy wnioskach Policji o zmianę nadzoru prewencyjnego na pobyt w Ośrodku.

Sąd Okręgowy w Płocku, któremu podlega Ośrodek, ma trudne zadanie w podejmowaniu decyzji, czy zwolnić z Ośrodka konkretnego pacjenta. Niemniej jednak trudno nie przyznać racji pacjentom, którzy mówią: „po co mam uczestniczyć w terapii, skoro nikt stąd nie wyszedł”. Pamiętajmy jednak, że sąd nie musi decydować o zwolnieniu w próżnię, bez żadnej kontroli – może zastosować nadzór prewencyjny i kontrolować konkretnego człowieka, zobowiązać go do terapii. Analiza akt sądowych tych spraw będzie zapewne niezwykle ciekawym materiałem badawczym, pomocnym w poprawie obecnego systemu.

Na zakończenie należy podkreślić, że fakt decydowania przez sąd cywilny o pozbawieniu wolności w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym nie zmienia rzeczywistości. Ta zaś pokazuje, że w Ośrodku mamy faktycznie do czynienia z rygiorem więziennym. Sami pacjenci oceniają zaś, że „jest tam gorzej niż w więzieniu”. Jednocześnie dla pacjentów KOZZD nie ma obecnie gwarancji, jakie są wymagane dla miejsc pozbawienia wolności przez standardy

<sup>70</sup> W ostatnim czasie pojawiło się kilka artykułów prasowych na temat Ośrodka – M.K. Nowak, *Zamknąć i zapomnieć. Piekło porzuconych „bestii” Gowina* [Lock them up and forget them. The hell of Gowin's abandoned 'beasts'], *Oko.press*, 24.10.2018, <https://oko.press/zamknac-i-zapomniec-pieklo-porzuconych-bestii-gowina/> [dostęp: 13.01.2019].

<sup>71</sup> W Ośrodku nie przewidziano żadnej procedury na tę okoliczność, a zdarzenia w postaci samoszkodzeń, prób samobójczych, są wpisywane jedynie do dokumentacji medycznej pacjentów.

międzynarodowe i orzecznictwo strasburskie. Samo nazwanie Ośrodka podmiotem leczniczym i prowadzona w nim terapia nie zmieniają faktu, że osoby, które zostały tam umieszczone, przebywają w szczególnych warunkach izolacji, trudniejszych od warunków penitencjarnych, wobec braków legislacyjnych, decydowania o wielu sprawach przez Dyrektora Ośrodka, braku zagospodarowania czasu wolnego, sensownego zaangażowania w pracę bądź inne czynności, w końcu – z poczuciem, że nigdy stamtąd nie wyjdą. Niezbędne są kompleksowe zmiany w tym zakresie, sięgnięcie do praktyki prowadzenia takich miejsc za granicą, np. w Niemczech<sup>72</sup> czy Holandii, nie zaś udawanie przez właściwe resorty, że problemu nie ma.

## Bibliografia

- de Boer J., Gerrits J., *Learning from Holland. The TBS system*, „Psychiatri” 2007, t. 6, nr 11, s. 459–461.
- Dawidziuk E., *Z Gostynina nie ma wyjścia* [There is no way out of Gostynin], „Rzeczpospolita”, 20.11.2018, s. 2.
- Siedlecka E., *Mrok nad kukułczym gniazdem* [Darkness covers the cuckoo’s nest], „Polityka”, 24.10.2018.
- Świętochowska E., *Poprawianie Lex Trynkiewicz* [Amending Lex Trynkiewicz], „Dziennik Gazeta Prawna”, 30.05.2018, s. 5.
- Welento-Nowacka A., *Zastosowanie oraz założenia teoretyczne narzędzi opartych na modelu ustrukturyzowanej oceny ryzyka wystąpienia zachowań związanych z przemocą w praktyce klinicznej* [Structured professional judgement of the violence risk and its potential applications in clinical practice], „Psychiatria” 2017, t. 14, nr 1, s. 21–27.

## Źródła internetowe

- Biuletyn Informacji Publicznej Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie. Regulaminy Ośrodka [Public Bulletin of the National Centre for the Prevention of Antisocial Behaviour in Gostynin. Regulations of the Centre], 23.07.2018, <http://kozdzd-gostynin.bip.eur.pl/public/?id=179972> [dostęp: 13.01.2019].
- Council of Europe anti-torture Committee visits Poland*, Council of Europe. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment

---

<sup>72</sup> E. Dawidziuk, *Ośrodek w Gostyninie ma odpowiedniki w Niemczech – dużo lepsze* [The centre in Gostynin has counterparts in Germany – much better ones], Prawo.pl, 19.10.2018, <https://www.prawo.pl/prawnicy-sady/prewencyjnie-izolowanie-bestii-w-niemczech-porownanie-z,315477.html> [dostęp: 13.01.2019].

- or Punishment (CPT), 30.05.2017, <https://www.coe.int/en/web/cpt/-/council-of-europe-anti-torture-committee-visits-poland> [dostęp: 24.06.2018].
- Dawidziuk E., *Ośrodek w Gostyninie ma odpowiedniki w Niemczech – dużo lepsze* [The centre in Gostynin has counterparts in Germany – much better ones], Prawo.pl, 19.10.2018, <https://www.prawo.pl/prawnicy-sady/prewencyjnie-izolowanie-bestii-w-niemczech-porownanie-z,315477.html> [dostęp: 13.01.2019].
- Jak skuteczniej zapobiegać torturom w Polsce? Raporty CPT muszą być publikowane automatycznie!* [How can torture be better prevented in Poland? CPT reports must be published automatically!], Rzecznik Praw Obywatelskich, 22.06.2018, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/jak-skuteczniej-zapobiega%C4%87-torturom-w-polsce-raporty-cpt-musz%C4%85-by%C4%87-publikowane-automatycznie> [dostęp: 29.06.2018].
- Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym. Regulaminy [The National Centre for the Prevention of Antisocial Behaviour. Regulations], <http://www.kozzd-gostynin.pl/Regulaminy.html> [dostęp: 13.01.2019].
- Najwyższa Izba Kontroli. Departament Strategii, *Plan Pracy Najwyższej Izby Kontroli na 2019 rok* [Supreme Audit Office Work Plan for 2019], 21.11.2018, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,18764.pdf> [dostęp: 29.12.2018].
- Nowak M.K., *Horror Gostynina. Więźniowie, strażnicy i lekarze w pułapce bez wyjścia* [Horror in Gostynin. Prisoners, guards and doctors trapped with no escape], Oko.press, 17.11.2018, <https://oko.press/horror-gostynina-wiezniowie-straznicy-i-lekarze-w-pulapce-bez-wyjscia/> [dostęp: 13.01.2019].
- Nowak M.K., *Zamknąć i zapomnieć. Piekło porzuconych „bestii” Gowina* [Lock them up and forget them. The hell of Gowin’s abandoned ‘beasts’], Oko.press, 24.10.2018, <https://oko.press/zamknac-i-zapomniec-pieklo-porzuconych-bestii-gowina/> [dostęp: 13.01.2019].
- Ośrodki dla osób stwarzających zagrożenie w Polsce i Niemczech – porównanie* [Centres for people who pose a threat in Poland and Germany – a comparison], Rzecznik Praw Obywatelskich, 19.11.2018, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/o%C5%9Brodki-dla-os%C3%B3b-stwarzaj%C4%85cych-zagro%C5%BCenie-w-polsce-i-niemczech-%E2%80%93-por%C3%B3wnanie> [dostęp: 30.12.2018].
- Plątek M., *Prof. Plątek: w Gostyninie gwałcą prawa Piotra W. Rzecznik Praw Pacjenta atakuje pacjenta i prawniczkę* [Professor Plątek: ‘In Gostynin, they are violating Piotr W.’s rights. The Commissioner for Patient’s Rights is attacking a patient and a lawyer’], Oko.press, 21.12.2018, <https://oko.press/prof-platek-w-gostyninie-gwalca-prawa-piotra-w-rzecznik-praw-pacjenta-atakuje-pacjenta-i-prawniczke/> [dostęp: 30.12.2018].
- Rojek-Socha P., *Pacjent Gostynina skarży się do Strasburga* [A Gostynin patient takes his case to Strasbourg], Prawo.pl, 4.07.2018, <http://www.lex.pl/czytaj/-/artykul/pacjent-gostynina-skarzy-sie-do-strasburga> [dostęp: 29.12.2018].
- RPO: *pacjenci ośrodka w Gostyninie powinni mieć na miejscu stały kontakt z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego* [The Commissioner For Citizens’ Rights:

‘The patients of the Gostynin Centre should have regular access to the Advocate for Psychiatric Hospital Patients’ Rights], Rzecznik Praw Obywatelskich, 2.01.2019, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-pacjenci-gostynina-powinni-miec-opieke-rzecznika-praw-pacjenta> [dostęp: 13.01.2019].

*RPO ponownie wnosi o zmianę ustawy dotyczącej ośrodka w Gostyninie* [The Commissioner For Citizens’ Rights once again calls for changes to the law regarding the Gostynin Centre], Rzecznik Praw Obywatelskich, 17.12.2018, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-ponownie-wnosi-o-zmiane-ustawy-o-bestiach-dotyczacej-o%C5%9Brodka-w-gostyninie> [dostęp: 30.12.2018].

United Nations Human Rights. Office of The High Commissioner. Optional Protocol of the Convention against Torture (CAT-OP) [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/TreatyBodyExternal/CountryVisits.aspx?SortOrder=Alphabetical](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/CountryVisits.aspx?SortOrder=Alphabetical) [dostęp: 6.07.2018].

*Wizyta studyjna przedstawicieli BRPO w Rosdorf – saksońskim odpowiedniku polskiego zakładu w Gostyninie* [A study visit from representatives of the Office of the Commissioner for Citizens’ Rights in Rosdorf – the Gostynin Centre’s Saxon counterpart], Rzecznik Praw Obywatelskich, 8.10.2018, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wizyta-studyjna-przedstawicieli-brpo-w-rosdorf> [dostęp: 30.12.2018].

## Akty prawne

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r. [The Constitution of the Republic of Poland from 2<sup>nd</sup> April 1997], Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483.

Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 [The Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms], Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2018 r. w sprawie wykazów zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środka zabezpieczającego określonego w art. 93c pkt 1–3 Kodeksu karnego oraz podmiotów leczniczych przeznaczonych do wykonywania terapii wobec sprawców określonych w art. 93c Kodeksu karnego w zakresie działalności stacjonarnej [Announcement of the Minister of Health from 13 March 2018 regarding lists of psychiatric centres designated for the implementation of security measures specified in Art. 93c (1–3) of the Penal Code and medical facilities designated for the treatment of perpetrators specified in Art. 93c of the Penal Code within the scope of regular operations], M.P. z 2018 r. poz. 342.

Protokół Fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez

- Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. [Optional Protocol of the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment], Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 listopada 2018 r. w sprawie wskazania zakładu psychiatrycznego wykonującego obserwację orzeczoną przez sąd [Regulation of the Minister of Health from 16 November 2018 on selecting a mental-health institution to perform court-ordered psychiatric assessments], Dz. U. z 2018 r. poz. 2186.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym [Regulation of the Minister of Health from 16 January 2014 on the National Centre for the Prevention of Antisocial Behaviour], t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1480.
- Ustawa z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich [Act of 15 July 1987 on the Commissioner for Citizens' Rights], t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2179.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [Act of 19 August 1994 on the protection of mental health], Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535.
- Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób [Act of 22 November 2013 on the treatment of persons with mental disorders who pose a threat to the life, health, or sexual freedom of others], Dz. U. z 2014 r. poz. 24 ze zm.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [The Act of 6 November 2008 on Patient's Rights and the Commissioner for Patient's Rights], Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417.

## Orzecznictwo

- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2015 r., sygn. akt I CSK 825/14 [The decision of the Polish Supreme Court from 16 April 2015, ref. act I CSK 825/14].
- Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 19 października 2018 r., sygn. akt III CZP 46/18 [The resolution of the Polish Supreme Court from 19 October 2018, ref. act III CZP 46/18].
- Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 29 listopada 2011 r. w sprawie Giszczak przeciwko Polsce, skarga nr 40195/08 [The judgment of the European Court of Human Rights (Fourth Section) from 29<sup>th</sup> November 2011 in case of Giszczak v. Poland (Application no. 40195/08)].
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 marca 2017 r., sygn. akt SK 13/14 [The judgment of the Polish Constitutional Court from 22 March 2017, ref. act SK 13/14].
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 listopada 2016 r., sygn. akt K 6/14 [The judgment of the Polish Constitutional Court from 23 November 2016, ref. act K 6/14].
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 lutego 2014 r., sygn. akt K 22/10 [The judgment of the Polish Constitutional Court from 26 February 2014, ref. act K 22/10].

## Varia

Notatka z czynności przeprowadzonych w dniu 2 lipca 2018 r. w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie [Notes from the operations carried out on 2 July 2018 at the National Centre for the Prevention of Antisocial Behaviour in Gostynin], <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Notatka%20z%20wizytacji%20w%20KOZZD%20w%20Gostyninie%20z%202%20lipca%202018%20r..pdf> [dostęp: 29.12.2018].

Notatka z wizytacji Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie, przeprowadzonej w dniu 26 czerwca 2017 r. (Wyciąg) [Notes from a visit to the National Centre for the Prevention of Antisocial Behaviour in Gostynin on 26 June 2017 (Extract)], <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Notatka%20z%20wizytacji%20Biura%20RPO%20w%20o%C5%9Brodku%20w%20Gostyninie%20w%202017%20r..pdf> [dostęp: 29.12.2018].

Notatka z wizytacji Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie, przeprowadzonej w dniach 5–7 marca 2018 r. (Wyciąg) [Notes from a visit to the National Centre for the Prevention of Antisocial Behaviour in Gostynin on 5–7 March 2018 (Extract)], <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Notatka%20z%20wizytacji%20Biura%20RPO%20w%20o%C5%9Brodku%20w%20Gostyninie%20w%202018%20r..pdf> [dostęp: 29.12.2018].

Notatka z wizytacji Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie, przeprowadzonej w dniu 7 września 2015 r. [Notes from a visit to the National Centre for the Prevention of Antisocial Behaviour in Gostynin on 7 September 2015], <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Notatka%20z%20wizytacji%20Biura%20RPO%20w%20o%C5%9Brodku%20w%20Gostyninie%20w%202015%20r..pdf> [dostęp: 29.12.2018].

Pismo procesowe Rzecznika Praw Obywatelskich – zgłoszenie udziału w postępowaniu przed Sądem Najwyższym, sygn. III CZP 75/18 [Procedural document of the Commissioner For Citizens' Rights – notification of participation in proceedings before the Supreme Court, reference no. III CZP 75/18], <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Stanowisko%20RPO%20ws.%20pytania%20prawnego%20w%20%20kwestii%20stosowania%20zabezpieczenia%20do%20ustawy%20z%2022%20listopada%202013%20r.pdf> [dostęp: 30.12.2018].

Pismo Biura Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 12 czerwca 2018 r. do Prezesa Sądu Okręgowego w Płocku [Letter from the Office of the Commissioner for Citizens' Rights dated 12 June 2018 to the President of the District Court in Płock], IX.517.1702.2017.TRo, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Pismo%20do%20Prezesa%20S%C4%85du%20Okr%C4%99gowego%20w%20P%C5%82ocku%20w%20sprawie%20sprawozda%C5%84%20z%20kontroli%20KOZZD%20.pdf> [dostęp: 6.07.2018].

Pismo Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 6 lipca 2018 r. do Zastępcy Rzecznika Praw Obywatelskich [Letter from the Commissioner for Patients' Rights dated 6 July 2018 to the Deputy Commissioner For Citizens' Rights], RzPP-DZP-WRII.420.26.2018,



<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20Rzecznika%20Praw%20Pacjenta.pdf> [dostęp: 29.12.2018].

Projekt ustawy o zmianie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, druk senacki nr 775 [Draft bill amending the Act on the treatment of persons with mental disorders who pose a threat to the life, health, or sexual freedom of others, Senate Report no. 775], <https://www.senat.gov.pl/prace/senat/proces-legislacyjny-w-senacie/inicjatywy-ustawodawcze/inicjatywa,60.html> [dostęp: 13.01.2019].

Raport dla Rządu Rzeczypospolitej Polskiej z wizyty Europejskiego Komitetu do spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) przeprowadzonej w Polsce w dniach 11–22 maja 2017 r. [Report for the Government of the Republic of Poland on the visit of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhumane or Degrading Treatment or Punishment (CPT) in Poland on 11–22 May 2017], [https://bip.ms.gov.pl/Data/Files/\\_public/ogloszenia/raport\\_tlumaczenie.pdf](https://bip.ms.gov.pl/Data/Files/_public/ogloszenia/raport_tlumaczenie.pdf) [tłumaczenie przysięgłe] [dostęp: 29.12.2018].

Senacki projekt ustawy o zmianie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, druk sejmowy nr 2757 [Senate draft bill amending the Act on the treatment of people with mental disorders who pose a threat to the life, health, or sexual freedom of others, Senate Report no. 2757], <http://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=2757> [dostęp: 30.12.2018].

Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 14 grudnia 2018 r. do Rzecznika Praw Pacjenta [Address of the Commissioner for Citizens' Rights to the Commissioner for Patient's Rights on 14 December 2018], IX.517.384.2018, [https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20RPO%20do%20Rzecznika%20Praw%20Pacjenta\\_0.pdf](https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20RPO%20do%20Rzecznika%20Praw%20Pacjenta_0.pdf) [dostęp: 13.01.2019].

Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 18 czerwca 2018 r. do Ministra Sprawiedliwości [Address of the Commissioner for Citizens' Rights to the Minister of Justice on 18 June 2018], KMP.571.9.2017, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Pismo%20z%2018.06.2018%20r.%20do%20MS%20ws.%20raportu%20CPT%20i%20procedury%20automatycznej%20publikacji%20raport%C3%B3w.pdf> [dostęp: 29.06.2018].

Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 5 grudnia 2017 r. do Ministra Sprawiedliwości w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie [Address of the Commissioner for Citizens' Rights to the Minister of Justice on 5 December 2017 regarding the National Centre for the Prevention of Antisocial Behaviour in Gostynin], IX.517.1702.2017, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1212516&sygnatura> [dostęp: 6.07.2018].

Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 7 maja 2018 r. do Ministra Sprawiedliwości [Address of the Commissioner for Citizens' Rights to the Minister of Justice on 7 May 2018], IV.567.1.2016, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/>

Wyst%C4%85pienie%20RPO%20do%20Ministra%20Sprawiedliwo%C5%9Bci.pdf [dostęp: 13.01.2019].

Wystąpienie Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 20 czerwca 2018 r. do Zastępcy Rzecznika Praw Pacjenta [Address of the Deputy Commissioner for Citizens' Rights to the Deputy Commissioner for Patient's Rights on 20 June 2018], IX.517.1702.2017, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20do%20Rzecznika%20Praw%20Pacjenta%20ws.%20praw%20pacjent%C3%B3w%20o%C5%9Brodka%20w%20Gostyninie.pdf> [dostęp: 13.01.2019].

Zagadnienie prawne do Sądu Najwyższego z dnia 22 maja 2018 r., sygn. akt III CZP 46/18 [Legal query to the Supreme Court on 22 May 2018, ref. act III CZP 46/18], [http://www.sn.pl/sprawy/SitePages/Zagadnienia\\_prawne.aspx?ItemSID=1119-16544171-be1b-4089-b74b-413997467af2&ListName=Zagadnienia\\_prawne](http://www.sn.pl/sprawy/SitePages/Zagadnienia_prawne.aspx?ItemSID=1119-16544171-be1b-4089-b74b-413997467af2&ListName=Zagadnienia_prawne) [dostęp: 13.01.2019].

Zagadnienie prawne do Sądu Najwyższego z dnia 23 sierpnia 2018 r., sygn. III CZP 75/18 [Legal query to the Supreme Court on 23 August 2018, ref. act III CZP 75/18], [http://www.sn.pl/sprawy/SitePages/Zagadnienia\\_prawne.aspx?ItemSID=1081-16544171-be1b-4089-b74b-413997467af2&ListName=Zagadnienia\\_prawne](http://www.sn.pl/sprawy/SitePages/Zagadnienia_prawne.aspx?ItemSID=1081-16544171-be1b-4089-b74b-413997467af2&ListName=Zagadnienia_prawne) [dostęp: 13.01.2019].