



Warszawa, 26-03-2026 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Marcin Wiącek

GK-GKOZP.100.1.2026.BK

Pan

Waldemar Żurek

Minister Sprawiedliwości

Szanowny Panie Ministrze,

w dniu 3 lutego br. Rada Przejrzystości działająca przy Prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wydała stanowisko w sprawie: „świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień – kompleksowego ambulatoryjnego oraz dziennego świadczenia opieki zdrowotnej obejmującego diagnostykę i leczenie prowadzone w ramach środka zabezpieczającego psychiatrii sądowej”.¹ Dokument ten został przygotowany na podstawie zlecenia Ministerstwa Zdrowia oczekującego oceny „zasadności wprowadzenia do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień kompleksowego ambulatoryjnego oraz dziennego świadczenia opieki zdrowotnej obejmującego diagnostykę i leczenie prowadzone w ramach środka zabezpieczającego psychiatrii sądowej”.

Już w pierwszej części omawianego dokumentu wskazano, że zdaniem omawianego gremium nie jest zasadne zwiększenie finansowania miejsc realizacji

¹ Stanowisko Rady Przejrzystości nr 17/2026 z dnia 3 lutego 2026 roku w sprawie zasadności kwalifikacji kompleksowego ambulatoryjnego oraz dziennego świadczenia opieki zdrowotnej obejmującego diagnostykę i leczenie prowadzone w ramach środka zabezpieczającego psychiatrii sądowej jako świadczenia gwarantowanego.

terapii oraz terapii uzależnień orzekanych przez sądy w ramach orzeczonego środka zabezpieczającego po odbyciu kary.

Opinia Rady poprzedzona została kilkoma uwagami. Na wstępie, badając dostrzeganą za granicą praktykę działań terapeutycznych realizowanych w podobnej, środowiskowej postaci, Rada kilkakrotnie wskazała na konieczność wdrażania środowiskowych form pomocy osobom, które np. opuszczają oddziały psychiatrii sądowej. Dodano jednak również, że konstrukcja nowego modelu wsparcia omawianej grupy osób byłaby nie tylko istotnym obciążeniem dla budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia, ale – z racji braku międzyresortowej koordynacji – byłaby działaniem nieefektywnym.

Zapoznając się z omawianym stanowiskiem, nie mogę przejść obojętnie wobec zasygnalizowanych, istotnych problemów o charakterze systemowym, bezpośrednio odnoszących się do standardów poszanowania praw obywatelskich.

Chcę zaznaczyć, że analiza spraw prowadzonych w Biurze RPO zwraca uwagę na pilną konieczność wprowadzenia rozwiązań zapewniających praktyczną możliwość realizacji szeroko rozumianego terapeutycznego wsparcia, w szczególności pacjentów opuszczających oddziały psychiatrii sądowej oraz osób, które kończą wykonywanie kary pozbawienia wolności realizowanej w systemie terapeutycznym. Inicjatywy w tym zakresie mają kluczowe znaczenie z perspektywy konstytucyjnej gwarancji poszanowania prawa człowieka do ochrony zdrowia.² Jednocześnie niezbędne jest podkreślenie, że to właśnie system środowiskowej pomocy uznawany jest za jedną z najskuteczniejszych metod zapobiegania recydywie.

Zgadzam się ze stanowiskiem Rady, w którym wyraźnie zwrócono uwagę na brak istnienia w Polsce modelu współdziałania, który z perspektywy medycznej, penitencjarnej i probacyjnej analizowałby potrzeby osób, które kończą odbywać omawiane formy izolacji. W konsekwencji należy wyraźnie zaznaczyć, że w obecnym krajowym systemie ochrony zdrowia nie ma jasnych i konkretnych propozycji, które zapewnią realną możliwość realizowania przez daną osobę na wolności środka zabezpieczającego w postaci terapii lub terapii uzależnień. W praktyce bowiem brakuje dedykowanych w tym względzie placówek.

Dodatkowo należy podkreślić, że problem ten obejmuje również grupę pacjentów Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym w

² Por. art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.

Gostyninie (KOZZD). Zapoznając się ze skargami kierowanymi do Biura, a także mając w pamięci rozmowy odbyte w trakcie wizytacji omawianego Ośrodka przez pracowników mojego Biura, należy stwierdzić, że brak placówek specjalizujących się we wsparciu osób długotrwale izolowanych może skutkować ich szybkim powrotem do instytucji odosobnienia. Osoby te nie posiadają niejednokrotnie realnych możliwości udziału -w szczególności- w terapii zaburzeń preferencji seksualnych, stanowiącej integralny element realizacji nadzoru prewencyjnego orzeczonego przez sąd na etapie zwolnienia z KOZZD albo tuż po zakończeniu odbywania kary³. W rezultacie jest on zamieniany na pozbawienie wolności w KOZZD.

Omawiane zagadnienia spotkały się w ostatnich miesiącach z istotnym zainteresowaniem ekspertów Komisji ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego działającej przy RPO.⁴ W poszczególnych wystąpieniach, w trakcie posiedzenia mającego miejsce w dniu 24 września 2025 r., zwrócono uwagę na problem niewystarczającej liczby placówek terapeutycznych oferujących np. pomoc seksuologiczną osobom, które przez szereg lat były izolowane we wskazanych typach placówek. Dodano również, że funkcjonowanie terapii w ramach NFZ jest nieefektywne, ponieważ system nie finansuje kluczowych działań diagnostycznych, co zniechęca placówki do prowadzenia takiej działalności. Przepisy pozostają niespójne, a program ogólnokrajowy obejmujący profilaktykę, diagnostykę i terapię – zarówno w warunkach izolacji, jak i ambulatoryjnych – w ogóle nie istnieje.

Zaproszeni przeze mnie eksperci uznali ponadto, iż obecne podejście do pacjentów kończących odbywanie powyżej przedstawionych form izolacji jest przestarzałe. Zaznaczono, że aktualne spojrzenie wymaga gruntownej, systemowej zmiany opartej nie na wycenie usług, ale na rzeczywistych potrzebach pacjentów. Podkreślono, że zamiast punktowych korekt potrzebna jest zmiana paradygmatu, która umożliwi dostępność pomocy w każdym województwie. Wskazano również, że wiele dobrych programów i propozycji już istnieje – brakuje jedynie decyzji politycznej o ich wdrożeniu. Zwracano też uwagę na niewykorzystywany w pełni Fundusz

³ Por. rozdział 4 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób,

⁴ Por. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-komisja-zdrowia-psychicznego-przestepstwa-seksualne>

Sprawiedliwości, którego środki mogłyby posłużyć wsparciem do stworzenia np. specjalistycznych placówek.

Podsumowując przedstawione powyżej spostrzeżenia, należy jednoznacznie podkreślić, że aktualnie istnieje pilna konieczność stworzenia realnego systemu wsparcia środowiskowego dla osób kończących pobyt w różnego typu miejscach izolacji i skierowanych następnie przez sąd do terapii. W przeciwnym bowiem przypadku może dochodzić do powielania sytuacji, w których pozytywne efekty działań resocjalizacyjno-terapeutyczno-leczniczych zostaną zaprzepaszczone w wyniku braku możliwości kontynuowania podobnych aktywności w warunkach wolnościowych. W rezultacie coraz więcej osób będzie ponownie pozbawionych wolności – nierealizowanie nakazu sądu w postaci udziału w terapii tym bowiem skutkuje.

Mając na uwadze powyższe, zwracam się z uprzejmą prośbą o pilne podjęcie międzyresortowych działań skutkujących stworzeniem w Polsce systemu środowiskowego wsparcia, w szczególności zwiększenie liczby miejsc leczenia zaburzeń preferencji seksualnych, co wiąże się z potrzebą zwiększenia wyceny świadczeń. Będę wdzięczny za powiadomienie mnie, czy działania tego rodzaju są obecnie realizowane i jaki jest stan ich zaawansowania z perspektywy kierowanego przez Pana Ministra resortu.

Z poważaniem

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/