



Warszawa, 12-05-2026 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Zespół do spraw Wykonywania Kar

IX.517.73.2026.AP

Raport

**z wizytacji w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym
w Gostyninie oraz jego Oddziale Zamiejscowym w Czerniechowie
przeprowadzonej w dniach 5–6 lutego 2026 r.**

I. Wstęp

Pracownicy Zespołu do spraw Wykonywania Kar Biura Rzecznika Praw Obywatelskich: Ewa Dawidziuk – Dyrektor Zespołu, Agnieszka Porębska i Zofia Branicka – prawniczki w Zespole oraz Błażej Kmiecik – Główny Koordynator do spraw Ochrony Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich¹, przeprowadzili w dniach 5–6 lutego 2026 r. wizytację w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie (dalej również: KOZZD w Gostyninie,

¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1264.

Ośrodek w Gostyninie) oraz w jego Oddziale Zamiejscowym w Czersku (dalej również: KOZZD w Czersku, OZ w Czersku)².

Celem wizytacji było zbadanie na miejscu aktualnych problemów i wyzwań, z jakimi mierzą się pacjenci i administracja KOZZD. Wizytacja miała charakter przekrojowy i objęła różne obszary działalności Ośrodka – w szczególności te, które w ocenie wizytujących w dalszym ciągu wymagają podjęcia interwencji przez ustawodawcę. Zwrócono również uwagę na kwestie, które pojawiają się w skargach kierowanych do RPO przez pacjentów Ośrodka.

Przedstawiciele Rzecznika Praw Obywatelskich w ramach wizytacji:

1. przeprowadzili rozmowę z Dyrektorem Ośrodka Agnieszką Jędrzejczak oraz z p.o. Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa lek. Krystyną Kowalewską;
2. dokonali oglądu wybranych pokoi pacjentów oraz części wspólnych;
3. przeprowadzili rozmowy grupowe z pacjentami w wybranych pokojach;
4. przeprowadzili rozmowy indywidualne z niektórymi pacjentami;
5. przeanalizowali dokumentację dotyczącą stosowania wobec pacjentów przymusu bezpośredniego na podstawie ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (dalej: ustawa z 22 listopada 2013 r.)³;
6. przeanalizowali załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym z dnia 20 października 2025 r., tj. regulamin pobytu pacjenta w Krajowym Ośrodku Zapobiegania

² Na potrzeby niniejszego raportu wprowadzono rozróżnienie pomiędzy Ośrodkiem w Gostyninie a tym w Czersku, przez posługiwanie się odrębnymi nazwami i skrótami odnoszącymi się do każdej z tych lokalizacji. Ma ono charakter wyłącznie porządkujący i służy jednoznaczному wskazaniu miejsca, którego dotyczy dany fragment raportu. Jednocześnie należy zaznaczyć, że obie placówki pozostają w strukturze jednego podmiotu. W związku z tym w odniesieniu do działań jednej administracji w raporcie stosowane będzie zbiorcze określenie „administracja KOZZD/Ośrodka” lub „Dyrektor Ośrodka/KOZZD”.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 1689.

Zachowaniom Dysocjalnym (dalej także: regulamin KOZZD)⁴, oraz załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym z dnia 20 października 2025 r., tj. Zasady Odwiedzin Pacjentów Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym⁵.

Na koniec wizytacji przedstawiciele RPO odbyli spotkanie podsumowujące z dyr. Agnieszką Jędrzejczak oraz Łukaszem Rzeźniczakiem – lekarzem psychiatrą. Podczas spotkania przedstawiono wstępne uwagi i rekomendacje dotyczące funkcjonowania KOZZD w Gostyninie oraz Oddziału Zamiejscowego w Czersku.

II. Warunki bytowe

Zasadnicze kwestie związane z warunkami pobytu pacjentów w KOZZD pozostają takie same od początku funkcjonowania Ośrodka. Zostały one przedstawione w licznych wystąpieniach generalnych Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Zdrowia oraz Ministra Sprawiedliwości⁶, a także w raportach z wizytacji⁷. Niniejszy raport nie obejmuje więc szczegółowego omówienia warunków bytowych Ośrodka w Gostyninie oraz w OZ w Czersku, ograniczając się do zagadnień wybranych przez wizytujących.

a. Przeludnienie

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym⁸, pojemność

⁴ <https://kozzd-gostynin.pl/wp-content/uploads/Regulamin-pobytu-pacjenta-w-Krajowym-Osrodku-Zapobiegania-Zachowaniom-Dyssocjalnym-od-20.10.2025.pdf>, dostęp: 13.03.2026 r.

⁵ <https://kozzd-gostynin.pl/wp-content/uploads/Zasady-odwiedzin-pacjentow-Krajowego-Osrodka-Zapobiegania-Zachowaniom-Dsysocjalnym-od-20.10.2025-1.pdf>, dostęp: 13.03.2026 r.

⁶ RPO skierował łącznie ok. 100 wystąpień generalnych w sprawie KOZZD.

⁷ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/kategoria-tematyczna/kozzd-gostynin>, dostęp: 13.03.2026 r.

⁸ Dz. U. z 2023 r. poz. 197.

Ośrodka w Gostyninie wynosi 60 miejsc⁹, natomiast OZ w Czersku – 40 miejsc¹⁰. W KOZZD w Gostyninie przebywa 86 mężczyzn i jedna kobieta, a w OZ w Czersku – 35 mężczyzn i jedna kobieta; łącznie 123 osoby¹¹. W OZ w Czersku liczba pacjentów nie przekroczyła wyznaczonej pojemności, natomiast w Ośrodku w Gostyninie przeludnienie jest stanem permanentnym od wielu lat. Mimo tego do Ośrodka nadal przyjmowane są kolejne osoby. W związku z koniecznością zapewnienia miejsc dla wszystkich pacjentów w Ośrodku korzysta się z łóżek piętrowych. KOZZD jest jedynym podmiotem leczniczym w Polsce, w którym są wykorzystywane tego rodzaju łóżka¹².

Pokoje pacjentów są wieloosobowe – w Gostyninie nawet ośmioosobowe, natomiast w OZ w Czersku czteroosobowe. Każda z kobiet zajmuje pokój dwuosobowy i przebywa w nim sama. Ponadto jeden z pacjentów, ze względu na stan zdrowia, został rozmieszczony pojedynczo w sali przeznaczonej do izolacji.

Przedstawiciele Rzecznika zostali poinformowani o przeznaczeniu kolejnej przestrzeni na potrzeby Ośrodka. Ma być to budynek po zlikwidowanym Zakładzie Karnym w Strzelewie. Jego pojemność przewidziana została na ok. 70 miejsc. Docelowo pokoje pacjentów mają być pięcioosobowe, bez łóżek piętrowych, co w ocenie administracji Ośrodka pozytywnie wpłynie na atmosferę panującą w KOZZD. Według RPO przy projektowaniu prac remontowych tego budynku zasadne byłoby jednak zorganizowanie pokoi pojedynczych, na wzór placówek zagranicznych, dostrzegając wiele pozytywnych aspektów takiego rozwiązania.

Zdaniem wizytujących, skupienie w jednym pomieszczeniu większej liczby osób – w tym często osób doświadczających trudności w zakresie kontroli emocji – sprzyja narastaniu napięcia oraz stresu. W takich warunkach wzrasta prawdopodobieństwo występowania sytuacji konfliktowych – przede wszystkim między pacjentami

⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, § 2 ust. 1.

¹⁰ Ibidem, § 2 ust. 4.

¹¹ Stan na dzień 24 lutego 2026 r.

¹² Rzecznik wielokrotnie podkreślał to w wystąpieniach generalnych kierowanych do Ministra Zdrowia oraz Ministra Sprawiedliwości.

oraz pacjentami i kadrami Ośrodka. Każdy konflikt niesie przy tym ryzyko eskalacji, co bezpośrednio przekłada się na zagrożenie dla bezpieczeństwa zarówno samej placówki, jak i przebywających w niej pacjentów oraz personelu. Tego rodzaju środowisko nie sprzyja budowaniu stabilnej, bezpiecznej i wspierającej atmosfery w Ośrodku, a tym samym utrudnia tworzenie optymalnych warunków do prowadzenia skutecznego procesu terapeutycznego.

W ocenie RPO należy dążyć do takiej organizacji przestrzeni mieszkalnej, w której pokoje pacjentów KOZZD będą jednoosobowe lub maksymalnie dwuosobowe. Rozwiązanie to będzie sprzyjało zapewnieniu warunków umożliwiających wyciszenie się pacjenta w okresach gorszego samopoczucia oraz zwiększeniu jego autonomii w zakresie kształtowania codziennego funkcjonowania. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że w oddziałach podmiotów leczniczych, w których pokoje są jedno- i dwuosobowe, odnotowuje się wyższy poziom aktywności społecznej pacjentów, podczas gdy w salach wieloosobowych częściej występują zachowania bierne oraz tendencje do izolacji¹³. Ograniczenie liczby osób w pokoju, a tym samym zwiększenie zakresu prywatności, należy uznać za istotny element spełnienia wymogu zagwarantowania pacjentom odpowiednich warunków bytowych¹⁴. Taka organizacja pokoi mieszkalnych pacjentów będzie odpowiadać przepisom powszechnie obowiązującym – np. art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁵, który stanowi, że pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu

¹³ N. Jovanović, J. Campbell, S. Priebe, How to design psychiatric facilities to foster positive social interaction – A systematic review, *European Psychiatry* nr 60/2019, s. 55, 58, 60.

¹⁴ Art. 28 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Dz. U. z 2012 r. poz. 1169 ze zm. Zob. także: WHO, Mental health, human rights and standards of care Assessment of the quality of institutional care for adults with psychosocial and intellectual disabilities in the WHO European Region, Copenhagen 2018, s. 17-18, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d25eddee-22f9-4261-bb0c-c96b6d835511/content>, dostęp: 27.04.2026 r.

¹⁵ Dz. U. z 2026 r. poz. 156.

udzielanych świadczeń zdrowotnych. W tym ujęciu pokoje jedno- i dwuosobowe należy traktować jako podstawowy element infrastruktury Ośrodka, umożliwiający realizację jego zasadniczej funkcji, jaką jest prowadzenie terapii w warunkach odpowiadających potrzebom pacjentów.

b. Przestrzeń do pracy terapeutycznej

Dyrektor KOZZD wskazała, że jednym z głównych problemów zarówno Ośrodka w Gostyninie, jak i w OZ w Czersku, obok jego przeludnienia, jest brak przestrzeni do pracy terapeutycznej. Nie ma wystarczającej liczby pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia indywidualnych spotkań z psychologiem czy terapeutą. Kadra pracująca bezpośrednio z pacjentami nie dysponuje bowiem odpowiednim zapleczem ani stałym miejscem umożliwiającym organizowanie wspólnych spotkań. Brakuje przestrzeni przeznaczonej do prowadzenia superwizji. Niedobór powierzchni ma zatem znaczenie nie tylko w kontekście warunków pobytu pacjentów, lecz również organizacji pracy personelu. W KOZZD w Gostyninie obecnie zatrudnionych jest 377 osób¹⁶, a w OZ w Czersku – 136 osób¹⁷ (na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej).

Pacjenci, poza swoimi pokojami, mają do dyspozycji bardzo ograniczoną przestrzeń wspólną, co w praktyce znacząco utrudnia organizację zajęć grupowych, warsztatów czy innych form aktywności. W tym kontekście pozytywnie należy zatem ocenić oddanie w 2023 r. do użytkowania kolejnego budynku w Oddziale Zamiejscowym w Czersku. Wyremontowany obiekt zapewnia warunki do prowadzenia terapii indywidualnej i grupowej, organizacji spotkań oraz zajęć sportowych. Nie jest

¹⁶ 6 lekarzy, 1 kierownik działu farmacji, 1 kapelan szpitalny, 37 pielęgniarek, 12 psychologów, 2 specjalistów psychoterapii uzależnień, 4 pracowników resocjalizacji, 5 ratowników medycznych, 17 terapeutów zajęciowych, 4 pracowników socjalnych, 1 bakteriolog, 1 dietetyk, 4 sekretarzy medycznych, 58 sanitariuszy i salowych, 175 pracowników ochrony, 49 pracowników gospodarczych i administracyjnych.

¹⁷ 5 lekarzy, 1 kapelan szpitalny, 1 kierownik działu farmacji, 18 pielęgniarek, 3 psychologów, 1 specjalista psychoterapii uzależnień, 1 pracownik resocjalizacji, 3 ratowników medycznych, 5 terapeutów zajęciowych, 2 pracowników socjalnych, 2 sekretarzy medycznych, 17 salowych, 70 pracowników ochrony, 7 pracowników gospodarczych i administracyjnych.

bezpośrednio połączony z budynkiem głównym OZ w Czersku – aby się do niego dostać, konieczne jest wyjście na zewnątrz oraz przejście przez dziedziniec wewnętrzny. Pacjenci w tym budynku mają do dyspozycji sprzęt sportowy – m.in. bieżnię, rowery stacjonarne oraz stół do gry w ping-ponga. Do sali sportowej bezpośrednio przylega sala do terapii zajęciowej, w której pacjenci mogą rysować, malować i wykonywać różnego rodzaju inne prace artystyczne. W pomieszczeniu znajduje się również toaleta dla pacjentów.

Pomimo oddania do użytku kolejnych przestrzeni terapeutycznych w Czersku, w ocenie administracji KOZZD dostępna przestrzeń nadal pozostaje niewystarczająca. To wybrzmiało również w trakcie rozmów z personelem Ośrodka.

c. Blendy w oknach w OZ w Czersku

W OZ w Czersku zamontowane są w oknach nieprzezroczyste przesłony – tzw. blendy. Na parterze obejmują one około połowy powierzchni okna, natomiast na piętrze, gdzie otwory okienne są większe, całkowicie je zasłaniają. Obowiązek ich montowania wynika z § 3 ust. 6 pkt 2 lit. b rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym. Zgodnie z jego brzmieniem, w oddziałach zamiejscowych znajdują się: okno z szybami pokrytymi folią antywłamaniową atestowaną, klasa P2A, zabezpieczone od zewnątrz kratą i siatką zabezpieczającą przed wyrzucaniem przedmiotów oraz od strony ulicy i budynków publicznych dodatkowo blendą.

Blendy utrudniają dostęp naturalnego światła i świeżego powietrza do pokoi pacjentów, a także przywołują niekorzystne skojarzenia z zakładem karnym¹⁸. Krajowy

¹⁸ Blendy są rozwiązaniem stosowanym w jednostkach penitencjarnych. Krytycznie odnosi się do nich Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT). W swoim sprawozdaniu z wizyty w Polsce w 2017 r. Komitet wskazał, że blendy są w większości przypadków niepotrzebne, ograniczają dostęp do światła naturalnego i świeżego powietrza oraz ograniczają możliwość wyglądania na zewnątrz. CPT zaleca ich usunięcie i wskazuje, że jeśli tego typu rozwiązania ochronne rzeczywiście są konieczne, to należy je zastąpić innymi rozwiązaniami, umożliwiającymi dostęp do cel naturalnego światła i świeżego powietrza, w odpowiedniej ilości. Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 69.

Mechanizm Prewencji Tortur w raporcie z 2022 r.¹⁹ rekomendował, by Minister Zdrowia znowelizował przepisy rozporządzenia w taki sposób, żeby uchylić obowiązek montowania blend w oknach OZ w Czersku²⁰. Rzecznik Praw Obywatelskich skierował również wystąpienie generalne do Ministra Zdrowia w tej sprawie²¹. Z odpowiedzi resortu wynika, że zastosowane blendy mają przede wszystkim na celu uniemożliwienie nielegalnych kontaktów osób przebywających w OZ w Czersku z otoczeniem zewnętrznym²².

W ocenie RPO, skoro ww. przepis rozporządzenia przewiduje obowiązek instalacji blend wyłącznie w odniesieniu do okien usytuowanych od strony ulicy oraz budynków publicznych, to należy przyjąć, że nakaz ten nie dotyczy okien wychodzących na inne przestrzenie. Jest zatem możliwość demontażu tych zabezpieczeń w przypadku okien skierowanych na dziedziniec lub inne części wewnętrzne budynku.

III. Postępowanie z pacjentami KOZZD

a. Przymus bezpośredni

Zgodnie z ustawą z 22 listopada 2013 r. wobec pacjentów przebywających w Ośrodku można stosować przymus bezpośredni, jeżeli spełnione zostaną ustawowe przesłanki²³. Środek ten może być wykorzystany wyłącznie w sytuacjach, w których osoba stwarzająca zagrożenie:

1. dopuszcza się zamachu na życie lub zdrowie własne lub innej osoby;
2. dopuszcza się zamachu na bezpieczeństwo powszechne;

¹⁹ Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Oddziału Zamiejscowego Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym w Czersku, s. 9-11; l.dz.: KMP.574.2.2022.

²⁰ Ibidem, s. 54.

²¹ Wystąpienie generalne Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 2022 r., l.dz.: KMP.574.2.2022.

²² Odpowiedź Ministra Zdrowia na wystąpienie generalne RPO z dnia 13 grudnia 2022 r., l.dz.: ZPP.6142.69.2022.

²³ Art. 35 ust. 1 pkt 1-7 ustawy z 22 listopada 2013 r.

3. w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jej otoczeniu;
4. zachowuje się w sposób powodujący poważne zakłócenia w funkcjonowaniu Ośrodka;
5. próbuje samowolnie opuścić Ośrodek;
6. nawołuje inne osoby umieszczone w Ośrodku do zachowań określonych w pkt 1–5;
7. próbuje oddalić się samowolnie, gdy przebywa poza terenem Ośrodka w związku z udzielaniem jej świadczeń zdrowotnych.

Ustawodawca przewidział ponadto możliwość prewencyjnego zastosowania przymusu bezpośredniego, gdy jest to niezbędne w celu zapobieżenia samowolnemu oddaleniu się osoby pozostającej pod nadzorem służby ochrony poza Ośrodkiem lub gdy jej zachowanie wskazuje, że jest to niezbędne dla zapobieżenia jej agresji lub autoagresji²⁴. W każdym przypadku stosowania przymusu bezpośredniego należy wybierać przymus możliwie najmniej uciążliwy dla tej osoby, zachowując szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby²⁵.

W świetle ustawy z 22 listopada 2013 r. przymusem bezpośrednim jest: przytrzymanie, przymusowe zastosowanie produktów leczniczych, założenie pasów obezwładniających lub kaftana bezpieczeństwa, izolacja, użycie kajdanek, użycie pałki służbowej oraz użycie ręcznego miotacza substancji obezwładniających²⁶.

Prewencyjnie można użyć przymusu bezpośredniego w postaci: przytrzymania, przymusowego zastosowania produktów leczniczych, izolacji oraz kajdanek²⁷.

W tabeli przedstawiono wykaz zastosowanego przymusu bezpośredniego wobec pacjentów Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w latach 2024-2025.

²⁴ Art. 35 ust. 2 pkt 1–2 ustawy z 22 listopada 2013 r.

²⁵ Art. 34 ust. 3 *in fine* ustawy z 22 listopada 2013 r.

²⁶ Art. 36 ust. 1 pkt 1-5 ustawy z 22 listopada 2013 r.

²⁷ Art. 36 ust. 2 ustawy z 22 listopada 2013 r.

Tabela 1. Przymus bezpośredni z ustawy z 22 listopada 2013 r. stosowany wobec pacjentów KOZZD w latach 2024-2025.

Przymus bezpośredni	2024		2025	
	KOZZD Gostynin	OZ Czersk	KOZZD Gostynin	OZ Czersk
Przytrzymanie	11	16	16	43
Przymusowe zastosowanie produktów leczniczych	0	1	0	7
Założenie pasów obezwładniających	5	1	3	2
Izolacja	109	5	7	4
Kajdanki	427	176	479	147

Źródło: Opracowano na podstawie danych przekazanych przez Dyrektora KOZZD. Stan na dzień 3.03.2026 r.

Z informacji przekazanych przez administrację KOZZD wynika, że przymus bezpośredni w postaci kajdanek stosuje się prewencyjnie każdorazowo w przypadku doprowadzania pacjenta na konsultację medyczną poza terenem Ośrodka. Zasada ta nie dotyczy pacjentów powyżej 70 roku życia oraz pacjentów z pozytywną opinią personelu Ośrodka w zakresie zwolnienia z KOZZD. Pałka służbowa oraz ręczny miotacz substancji obezwładniających nigdy nie zostały użyte.

Szeroko o stosowaniu przymusu bezpośredniego wobec pacjentów wypowiedziała się Najwyższa Izba Kontroli w wystąpieniach pokontrolnych z 2024 r. dotyczących KOZZD w Gostyninie²⁸ oraz OZ w Czersku²⁹. NIK stwierdził wiele naruszeń w zakresie prowadzenia dokumentacji dotyczącej stosowania przymusu bezpośredniego, uznając, że w latach 2021–2023 sporządzano ją z naruszeniem

²⁸ Wystąpienie pokontrolne NIK do Dyrektora KOZZD z dnia 2 września 2024 r., l.dz.: LGD.411.1.1.2024, s. 29-30 i s. 33, https://www.nik.gov.pl/kontrolne/wyniki-kontroli-nik/pobierz,lwa~d_23_514_202403251111281711361488~id0~01,typ,k.pdf, dostęp: 24.03.2026 r.

²⁹ Wystąpienie pokontrolne NIK do Dyrektora KOZZD z dnia 30 sierpnia 2024 r., l.dz.: LWA.411.7.1.2023, s. 17-18 i s. 21-22, https://www.nik.gov.pl/kontrolne/wyniki-kontroli-nik/pobierz,lgd~d_23_514_202403251111281711361488~id0~01,typ,kj.pdf, dostęp: 31.03.2026 r.

wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie sposobu dokumentowania przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego³⁰ oraz niezgodnie z ustawą z 22 listopada 2013 r.³¹

Z raportów NIK wynika, że zarówno w Ośrodku w Gostyninie, jak i w Czersku uchybienia dotyczyły przede wszystkim nieprawidłowego uzasadniania zastosowania przymusu, w tym braku rzeczywistych lub indywidualnych przesłanek wyboru konkretnego rodzaju przymusu. Odnotowano również istotne braki w dokumentacji, polegające na niezamieszczaniu wymaganych wpisów i niesporządzaniu pełnej dokumentacji indywidualnej w przypadku zastosowania przymusu bezpośredniego. Kolejną grupę nieprawidłowości stanowiły braki w danych formalnych i identyfikacyjnych, obejmujące niepełne informacje dotyczące zarówno osób podejmujących decyzje i wykonujących przymus, jak i również pacjentów. Stwierdzono naruszenia zasad kompetencyjnych, polegające na podejmowaniu decyzji o zastosowaniu przymusu przez osoby nieuprawnione, a także nieprzestrzeganie procedur dotyczących czasu stosowania przymusu. Ponadto ujawniono przypadki nierzetelnego i niespójnego prowadzenia dokumentacji, w tym rozbieżności pomiędzy poszczególnymi dokumentami oraz niepełne odzwierciedlenie przebiegu zdarzeń z zastosowania przymusu.

Na tle licznych nieprawidłowości wykazanych przez NIK warto wskazać, że wizytujący z Biura RPO zapoznali się z wybraną dokumentacją dotyczącą stosowania przymusu bezpośredniego w latach 2024–2025. Dokumentacja ta była kompletna i nie zawierała braków uprzednio wskazanych przez Najwyższą Izbę Kontroli. Miała wszystkie elementy wymagane przepisami ustawy z 22 listopada 2013 r. oraz ww. rozporządzenia w sprawie sposobu dokumentowania przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego – w tym również ocenę zasadności

³⁰ Dz. U. z 2014 r. poz. 87.

³¹ M.in. niezgodnie z: art. 39 ust. 2 i 4, art. 41 ust. 2, art. 44 ust. 2 pkt 3 lit. b i pkt 4, art. 44 ust. 2 pkt 3 lit. a, art. 44 ust. 1 ustawy z 22 listopada 2013 r.

zastosowania przymusu bezpośredniego dokonaną przez Dyrektora Ośrodka³². W toku analizy nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

Analiza dokumentacji doprowadziła do wniosku, że znacznie zwiększyła się w 2025 r. w OZ w Czersku liczba przytrzymania – z 16 w 2024 r. do 43 w 2025 r. (dla porównania: w KOZZD w Gostyninie było to 16 przypadków w 2025 r.) oraz przymusowego zastosowania produktów leczniczych – z 1 w 2024 r. do 7 w 2025 r. (dla porównania: w KOZZD w Gostyninie nie było potrzeby przymusowego podania leku w 2025 r.). W KOZZD w Gostyninie w 2024 r. było 427 przypadków stosowania przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek, a w 2025 r. było to już 479 przypadków (dla porównania w przypadku OZ w Czersku liczba ta zmalała – ze 176 przypadków w 2024 r. do 147 w 2025 r.). Pozytywnie należy ocenić fakt zmniejszenia liczby izolacji pacjentów, co świadczy o właściwym ukierunkowaniu działań na stosowanie środków o charakterze możliwie najmniej restrykcyjnym.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez administrację Ośrodka, pracownicy ochrony zatrudnieni zarówno w Ośrodku w Gostyninie, jak i OZ w Czersku odbywają każdego roku szkolenia z zasad stosowania przymusu bezpośredniego.

b. Sytuacja pacjentów ze szczególnymi potrzebami zdrowotnymi

W Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym przebywają pacjenci wymagający zapewnienia im zarówno specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, jak i całodobowej opieki medycznej. Wśród nich czterech pacjentów jest w trakcie leczenia onkologicznego (jeden z nich ma założoną stomię), jeden pacjent jest po przebyciu kilku udarów, ma niedowład części ciała i porusza się na wózku

³² Zgodnie z dyspozycją wyrażoną w art. 44 ust. 1 w zw. z art. 45 ust. 2 ustawy z 22 listopada 2013 r.

inwalidzkim³³, a jeden pacjent po amputacji kończyny również korzysta z wózka inwalidzkiego. U 70 pacjentów KOZZD w Gostyninie oraz u 28 pacjentów w OZ w Czersku stwierdzono choroby przewlekłe – inne niż zaburzenia psychiatryczne, które wymagają stałego leczenia. Ponadto w KOZZD w Gostyninie przebywa dwóch pacjentów głuchoniemych. Z uwagi na ich niepełnosprawność w terapii uczestniczy tłumacz języka migowego. W Ośrodku przebywają również pacjenci ze zdiagnozowaną chorobą psychiczną³⁴. Uwzględniając dane dotyczące wieku, 27 pacjentów przekroczyło 65 rok życia. Najstarszy pacjent ma 86 lat, a najmłodszy 30 lat³⁵.

W ocenie wizytujących za niepokojące należy uznać, że Ośrodek w coraz większym stopniu realizuje funkcję całodobowej placówki opiekuńczej, przejmując odpowiedzialność nie tylko za organizację pobytu jego pacjentów, lecz również za kompleksowe zabezpieczenie ich potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych. Charakter sprawowanej opieki wyraźnie ewoluuje w kierunku modelu zbliżonego do opieki długoterminowej, obejmującej zarówno wsparcie w codziennym funkcjonowaniu, jak i stały nadzór nad stanem zdrowia pacjentów – w tym również tych wymagających opieki paliatywnej. W odpowiedzi na te potrzeby administracja Ośrodka podejmuje działania mające na celu poprawę standardu opieki, np. doposaża pokoje pacjentów w łóżka szpitalne. Placówka zapewnia dostęp do świadczeń medycznych, monitoruje bieżące potrzeby zdrowotne oraz organizuje konsultacje specjalistyczne poza terenem Ośrodka, zarówno więziennych, jak i wolnościowych podmiotach służby zdrowia. Zgodnie z art. 26 ust. 2 ustawy z 22 listopada 2013 r. świadczenia zdrowotne, których nie można udzielić w Ośrodku, są udzielane pacjentowi w pierwszej kolejności przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności.

³³ Sędzia Sądu Okręgowego w Płocku w dniu 22 czerwca 2023 r. przeprowadziła kontrolę doraźną w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w związku z powzięciem informacji, że przebywa tam pacjent, który przeszedł cztery udary mózgu, i zdaniem sędzi wizytatora nie jest możliwe prowadzenie wobec niego leczenia terapeutycznego w warunkach KOZZD. Sytuacja pacjenta została opisana w sprawozdaniu z kontroli doraźnej z dnia 27 czerwca 2023 r., jednak nie został on zwolniony z KOZZD i nadal przebywa w Ośrodku.

³⁴ Ich sytuacja została omówiona w części III.c niniejszego raportu.

³⁵ Stan na dzień: 24 lutego 2026 r.

Zdaniem Rzecznika pozbawienie wolności w KOZZD osób, których stan zdrowia jest poważny, oraz tych, które wymagają opieki paliatywnej, powinien podlegać ocenie z perspektywy art. 3 EKPC³⁶, traktującego o zakazie tortur oraz niehumanitarnego lub poniżającego traktowania. KOZZD nie jest hospicjum ani zakładem opiekuńczo-leczniczym, lecz w założeniu stanowi miejsce terapii³⁷. Osoby cierpiące na zaawansowane schorzenia somatyczne nie są w stanie uczestniczyć w terapii. Powinny być pod stałą opieką lekarzy specjalistów, np. ortopedów traumatologów, onkologów. Nie sposób też uznać, że w przypadku pacjentów wymagających opieki paliatywnej ustawowe przesłanki pozbawienia wolności w KOZZD są spełnione. Ustawa z 22 listopada 2013 r. wskazuje na bardzo wysokie zagrożenie dla społeczeństwa, wynikające z zaburzeń psychicznych w postaci zaburzeń osobowości, zaburzeń preferencji seksualnych bądź upośledzenia umysłowego, które musi zostać stwierdzone, aby przebywać w Ośrodku. Trudno przyjąć, że ktoś, kto nie jest w stanie samodzielnie wstać z łóżka, nadal może stwarzać bardzo wysokie zagrożenie dla społeczeństwa. Zasadne jest zatem rozważenie, czy w indywidualnych przypadkach istotne ograniczenia fizyczne lub niepełnosprawność nie wpływają na rzeczywisty poziom zdolności do stwarzania zagrożenia, o którym mowa w omawianej ustawie. RPO zwrócił uwagę na problem pobytu w KOZZD osób w ciężkim stanie zdrowia w *amicus curiae* przedstawionym do jednej ze spraw zakomunikowanych przez ETPC rządowi Polski³⁸.

c. Sytuacja pacjentów ze zdiagnozowaną chorobą psychiczną

³⁶ 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, Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284.

³⁷ Art. 25 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r.: Osoba stwarzająca zagrożenie umieszczona w Ośrodku zostaje objęta odpowiednim postępowaniem terapeutycznym, którego celem jest poprawa stanu jej zdrowia i zachowania w stopniu umożliwiającym funkcjonowanie w społeczeństwie w sposób niestwarzający zagrożenia życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób.

³⁸ Opinia przyjaciela sądu z dnia 11 stycznia 2024 r. do sprawy P.W. przeciwko Polsce, skarga nr 78366/17. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/skarga-etpc-kozzd-opinia-amicus-rpo>, dostęp: 1.04.2026 r.

Zakres podmiotowy ustawy z 22 listopada 2013 r. wynika z jej art. 1. Zgodnie z tym przepisem ustawa reguluje postępowanie wobec osób, które spełniają łącznie następujące przesłanki:

- 1) odbywają prawomocnie orzeczoną karę pozbawienia wolności lub karę 25 lat pozbawienia wolności, wykonywaną w systemie terapeutycznym,
- 2) w trakcie postępowania wykonawczego występowały u nich zaburzenia psychiczne w postaci upośledzenia umysłowego, zaburzenia osobowości lub zaburzenia preferencji seksualnych,
- 3) stwierdzone u nich zaburzenia psychiczne mają taki charakter lub takie nasilenie, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat.

Jest to katalog zamknięty, co oznacza, że obejmuje wyłącznie przypadki w nim wskazane³⁹. Rodzi się więc pytanie, czy przepisy ustawy z 22 listopada 2013 r. mogą być stosowane wobec osób, u których – obok wymienionych zaburzeń – rozpoznano również chorobę psychiczną. Mając na względzie fakt, że wskazany w art. 1 zakres podmiotowy ustawy z 22 listopada 2013 r. nie uwzględnia osób z zaburzeniami psychotycznymi, wolno zakładać, iż intencją racjonalnego ustawodawcy było wyłączenie możliwości stosowania przewidzianych w niej środków wobec tej kategorii osób, nawet jeśli biegli sądowi w swoich opiniach stawiają diagnozę wskazującą na współwystępowanie zaburzeń psychotycznych i niepsychotycznych⁴⁰.

Mimo poczynionego zastrzeżenia, w Ośrodku na dzień wizytacji przebywało 10 pacjentów ze stwierdzonymi zaburzeniami psychotycznymi, czyli 6 pacjentów w KOZZD w Gostyninie i 4 pacjentów w OZ w Czersku. Są wśród nich tacy pacjenci,

³⁹ Por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2015 r., I CSK 825/14, Legalis.

⁴⁰ A. Dziergawka, Komentarz do art. 1 [w:] P. Drembkowski, B. Kmieciak (red.), Ustawa o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób. Komentarz, Warszawa 2022, Legalis, Nb 14.

którzy zmagają się z chorobami psychicznymi od wielu lat, a rozpoznanie zostało postawione jeszcze przed osadzeniem ich w jednostce penitencjarnej. U innych zaburzenia zostały zdiagnozowane w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności. Można zatem wyodrębnić dwie kategorie pacjentów: pacjenci, którzy wymagają odpowiedniego psychiatrycznego leczenia ambulatoryjnego, oraz tacy, którym należy zapewnić leczenie psychiatryczne w szpitalu.

Dyrektor Ośrodka, na podstawie opinii zespołu terapeutycznego, od kilku lat wnosi o wypisanie 6 pacjentów z placówki i przeniesienie ich albo do szpitala psychiatrycznego albo do domu pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych – czyli do miejsc właściwych ze względu na stan ich zdrowia. Należy jednak dostrzec, że przyjęcia pacjentów do szpitala psychiatrycznego bez ich zgody odbywają się w oparciu o przepisy ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (dalej: ustawa o o.z.p.)⁴¹, a mianowicie art. 23–24 oraz art. 29 tej ustawy. Jeśli natomiast chodzi o przyjęcie do domu pomocy społecznej, to zgodnie z art. 38 ust. 1 ustawy o o.z.p. osoba, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, może być za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego przyjęta do domu pomocy społecznej.

W myśl art. 39 ustawy o o.z.p., jeżeli osoba lub jej przedstawiciel ustawowy nie wyrażają zgody na przyjęcie jej do domu pomocy społecznej, a brak opieki zagraża życiu tej osoby, organ do spraw pomocy społecznej może wystąpić do sądu opiekuńczego miejsca zamieszkania tej osoby z wnioskiem o przyjęcie do domu pomocy społecznej bez jej zgody. Z takim wnioskiem może wystąpić również kierownik szpitala psychiatrycznego, jeżeli przebywająca w nim osoba jest niezdolna do

⁴¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 917.

samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, natomiast nie wymaga dalszego leczenia w tym szpitalu⁴².

W świetle przywołanych przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego Dyrektor KOZZD nie jest podmiotem uprawnionym do wystąpienia do sądu opiekuńczego z wnioskiem o skierowanie pacjenta do odpowiedniej dla niego placówki.

W Biurze RPO prowadzono sprawy dwóch pacjentów ze zdiagnozowaną chorobą psychiczną. W obu przypadkach zaburzenia niepsychotyczne występowały równoległe z chorobą psychiczną. W jednej sprawie wystąpiono do Przewodniczącej Wydziału Cywilnego Sądu Okręgowego w Płocku z prośbą o zwrócenie szczególnej uwagi na sytuację pacjenta, wobec którego od 2018 r. lekarze psychiatrzy i psychologowie z Ośrodka w opiniach kierowanych do sądu przez Dyrektora KOZZD wskazują, że w związku z istniejącą u pacjenta chorobą psychiczną nie powinien on przebywać w KOZZD. Wymaga on systematycznego leczenia farmakologicznego w pełnoprofilowym szpitalu psychiatrycznym. Mimo upływu lat i ograniczonych możliwości pracy terapeutycznej pacjent nadal przebywa w Ośrodku jako osoba stwarzająca zagrożenie. W ocenie RPO zasadne byłoby umieszczenie pacjenta w placówce, która będzie odpowiednia ze względu na stan jego zdrowia, a taką nie jest KOZZD.

W odniesieniu do drugiego pacjenta, którego sprawa była analizowana przez RPO, wskazać należy, że przebywa on w KOZZD od pięciu lat mimo choroby psychicznej, która była rozpoznana już na etapie postępowania wykonawczego. Administracja Ośrodka występuje z wnioskiem o jego zwolnienie oraz umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym.

Ustawodawca w uzasadnieniu do projektu ustawy z 22 listopada 2013 r. wskazał, że ma ona na celu:

⁴² Art. 39 ust. 2 ustawy o o.z.p.

1. wprowadzenie do prawa polskiego rozwiązań przewidujących terapię w warunkach izolacji sprawców przestępstw, którzy z powodu zaburzonej psychiki mogą ponownie popełnić groźne przestępstwo przeciwko życiu, zdrowiu, bezpieczeństwu powszechnemu lub wolności seksualnej;
2. umożliwienie tym sprawcom, w wyniku odbytej terapii, readaptacji do społeczeństwa i funkcjonowania w nim zgodnie z zasadami współżycia społecznego;
3. umożliwienie efektywnego monitorowania zachowania tych spośród sprawców, którzy po odbyciu kary będą przebywać na wolności;
4. skuteczną ochronę społeczeństwa przed najbardziej brutalnymi przestępstwami popełnionymi przez osoby, które w przeszłości już się takich czynów dopuściły, a zachodzi bardzo wysokie prawdopodobieństwo, że w związku z zaburzoną sferą zdrowia psychicznego dopuszczą się ich ponownie⁴³.

Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym ma zatem realizować zadania terapeutyczne wobec osób, które na mocy ustawy z 22 listopada 2013 r. zostały uznane za stwarzające zagrożenie dla społeczeństwa. Powinno to dotyczyć jednak wyłącznie osób, które stwarzają bardzo wysokie zagrożenie dla społeczeństwa ze względu na zaburzenia psychiczne takie jak zaburzenia osobowości, zaburzenia preferencji seksualnych lub upośledzenie umysłowe, a nie w związku z chorobą psychiczną. Ze stanowiska Sądu Najwyższego wynika, że przepisy ustawy dotyczącej KOZZD nie pozwalają na pozbawienie wolności w Ośrodku osób chorujących psychicznie⁴⁴.

Osoby z zaburzeniami psychotycznymi jednak nadal są tam kierowane, ich liczba się zwiększa, a ich pobyt w KOZZD jest coraz dłuższy. Część z nich ma obok

⁴³ Druk sejmowy nr 1577/VII kad., uzasadnienie rządowego projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, s. 2.

⁴⁴ Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2016 r., sygn. akt V CSK 455/15.

choroby psychicznej diagnozowane także zaburzenia niepsychotyczne. Zdaniem RPO, w przypadku osób przejawiających zaburzenia osobowości i jednocześnie chorych psychicznie to leczenie choroby psychicznej powinno mieć priorytet przed psychoterapią, aby miała ona szansę być skuteczną.

Rzecznik Praw Obywatelskich wielokrotnie wskazywał, że KOZZD nie jest podmiotem, w którym powinny przebywać osoby chorujące psychicznie. Wystąpienia generalne w tym zakresie były kierowane m.in. do Ministra Zdrowia i Ministra Sprawiedliwości. Rzecznik podkreśla, że wobec osób chorych psychicznie prowadzenie oddziaływań terapeutycznych (dostosowanych do ich potrzeb), które są zasadniczym celem Ośrodka i były *ratio legis* ustawy z 22 listopada 2013 r., jest w KOZZD niemalże niemożliwe. Osoby te powinny być leczone w szpitalu psychiatrycznym, w którym poza leczeniem farmakologicznym będą poddane odpowiednim oddziaływaniom terapeutycznym – przeznaczonym dla osób cierpiących na takie zaburzenia. Brak właściwego kompleksowego leczenia psychiatrycznego, jakiego Ośrodek nie jest w stanie zapewnić takim pacjentom, może stanowić zagrożenie dla ich życia⁴⁵. Tożsame stanowisko w zakresie osób chorujących psychicznie przebywających w KOZZD Rzecznik zajął w *amicus curiae* przedstawionym w ETPC do sprawy P.W. przeciwko Polsce⁴⁶. Pomimo zgłaszania przez RPO oraz samą administrację KOZZD przypadków pacjentów chorujących psychicznie Sądowi Okręgowemu w Płocku pozbawienie wolności tych osób w detencji prewencyjnej jest stale przedłużane.

Helsińska Fundacja Praw Człowieka również złożyła opinię przyjaciela sądu⁴⁷ w toczącym się przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka postępowaniu w sprawie dalszego pobytu w KOZZD mężczyzny ze stwierdzoną chorobą psychiczną. W swojej opinii HFPC wskazała, że aby pozbawienie wolności takiej osoby mogło

⁴⁵ Wystąpienia generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 grudnia 2017 r. i Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 lutego 2019 r., l.dz.: IX.517.1702.2017.

⁴⁶ *Amicus curiae* z dnia 11 stycznia 2024 r. do sprawy P.W. przeciwko Polsce, skarga nr 78366/17. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/skarga-etpc-kozzd-opinia-amicus-rpo>, dostęp: 1.04.2026 r.

⁴⁷ <https://archiwum.hfhr.pl/kozzd-to-nie-miejsce-dla-osob-ze-schizofrenia-opinia-hfpc/index.html>, dostęp: 18.02.2026 r.

zostać uznane za zgodne z prawem, musi być realizowane w odpowiednim miejscu. To, czy dana placówka jest odpowiednia, należy jednak oceniać z uwzględnieniem indywidualnej sytuacji danego pacjenta. Umieszczenie osoby w ośrodku terapeutycznym, który nie zapewnia leczenia odpowiadającego jej rzeczywistym potrzebom zdrowotnym, nie może być uznane za zgodne z art. 5 ust. 1 lit. e EKPC. Niewłaściwa lub niewystarczająca opieka medyczna może jednocześnie prowadzić do naruszenia art. 3 EKPC.

Proponowane zmiany dotyczące pacjentów z zaburzeniami psychicznymi

Wobec narastającej liczby osób z podwójną diagnozą – zaburzeń psychicznych i niepsychicznych – a także brakiem rozwiązań legislacyjnych i praktycznych, które odnosiłyby się do tej grupy pacjentów KOZZD, Rzecznik dostrzega pilną potrzebę wyodrębnienia, w ramach Ośrodka, wyspecjalizowanego oddziału przeznaczonego dla pacjentów zmagających się z chorobami psychicznymi. Takie rozwiązanie w dalszym ciągu nie realizowałoby intencji ustawodawcy, ale przynajmniej zapewniałoby minimalny standard ochrony praw pacjentów, do czasu zmian systemowych. Wyspecjalizowany oddział umożliwiłby bowiem zapewnienie osobom, które nie wymagają hospitalizacji w warunkach szpitala psychiatrycznego, opieki psychiatrycznej adekwatnej do ich aktualnego stanu zdrowia – z naciskiem na kompleksowe leczenie choroby psychicznej. Jednocześnie skupiałby on pacjentów wymagających podobnego rodzaju wsparcia w jednym miejscu, co ułatwiłoby organizację zajęć terapeutycznych oraz innych form aktywności wspierających proces leczenia, a także pozwalałoby na bardziej efektywne planowanie i koordynację działań terapeutycznych, dostosowanych do potrzeb tej grupy pacjentów. Oddzielałby on również tę grupę od pacjentów mających tylko zaburzenia niepsychiczne, co zdaniem RPO pozytywnie wpłynęłoby na ich proces terapeutyczny.

Zgodnie z art. 12 ustawy o o.z.p. przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego bierze się pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, lecz także interesy oraz inne dobra osobiste osoby z zaburzeniami psychicznymi, i dąży do osiągnięcia

poprawy stanu zdrowia w sposób najmniej dla tej osoby uciążliwy. Stosownie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych⁴⁸ (dalej również: rozporządzenie w sprawie zajęć rehabilitacyjnych), zajęcia przyjmują formę:

- 1) sesji pomocy psychologicznej, w szczególności w postaci psychoterapii indywidualnej, grupowej lub rodzinnej;
- 2) edukacji i psychoedukacji;
- 3) terapii zajęciowej;
- 4) treningu umiejętności społecznych;
- 5) arteterapii;
- 6) terapii ruchowej⁴⁹.

Ich celem jest:

- 1) zmniejszenie nasilenia objawów chorobowych i przeciwdziałanie ich nawrotom;
- 2) nauka aktywnego udziału we własnym leczeniu;
- 3) nauka i doskonalenie umiejętności:
 - a) społecznych,
 - b) praktycznych, w tym samoobsługi;
- 4) poszukiwanie odpowiednich form rozwoju osobistego i wspieranie rozwoju osobistego;
- 5) integracja społeczna;
- 6) wsparcie i edukacja rodzin⁵⁰.

W świetle przepisów tego rozporządzenia, zajęcia rehabilitacyjne prowadzone są zgodnie z indywidualnym planem rehabilitacji, opracowywanym przez lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii oraz psychologa lub terapeutę zajęciowego, przy

⁴⁸ Dz. U. poz. 522.

⁴⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych, § 3.

⁵⁰ Ibidem, § 2.

współdziale pacjenta. W ramach tego planu uwzględnia się odpowiednio dobrane formy oddziaływań rehabilitacyjnych, tworzące spójny i skoordynowany system działań, ukierunkowany na umożliwienie pacjentowi samodzielnej egzystencji, integracji społecznej, podjęcia aktywności zawodowej oraz nabycia umiejętności zapewniających możliwie najwyższy poziom niezależności. Indywidualny plan rehabilitacji określa również rodzaj oraz wymiar czasu zajęć rehabilitacyjnych dla danego pacjenta, z uwzględnieniem przebiegu choroby, nasilenia objawów, a także jego oczekiwań i możliwości funkcjonalnych⁵¹.

Zakres programowy zajęć obejmuje w szczególności sesje pomocy psychologicznej ukierunkowane na przygotowanie pacjenta do rozwiązywania problemów emocjonalnych i interpersonalnych oraz radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, w tym z udziałem rodzin pacjentów, a także edukację i psychoedukację polegającą na przekazywaniu podstawowej wiedzy na temat choroby pacjenta. Obejmuje on również terapię zajęciową dostosowaną do indywidualnych potrzeb i możliwości pacjentów, w ramach której ćwiczy się koncentrację oraz umiejętność organizacji sekwencji czynności niezbędnych do realizacji określonych zadań. Istotnym elementem programu jest trening umiejętności społecznych, ukierunkowany na nabywanie i doskonalenie kompetencji samoobsługowych, zdolności rozwiązywania problemów społecznych i komunikacyjnych oraz radzenia sobie z trudnościami wynikającymi z procesu leczenia. Ponadto program obejmuje arteterapię, polegającą na poznawaniu i rozwijaniu różnorodnych form i technik artystycznych wspierających rozwój osobisty pacjenta, jak również terapię ruchową, obejmującą zajęcia sportowe, turystykę i rekreację⁵².

Aktualnie żaden z 10 pacjentów KOZZD chorujących psychicznie nie otrzymuje tego rodzaju świadczeń.

⁵¹ Ibidem, § 5.

⁵² Ibidem, § 4.

Zdaniem RPO, w przypadku pracy z pacjentami KOZZD, którzy mają zaburzenia psychotyczne, należy przyjąć tożsame rozwiązania przewidziane w ww. rozporządzeniu. Istotne jest to, by jednocześnie, w ramach działalności *stricte* leczniczej i terapeutycznej, prowadzono równoległe działania ukierunkowane na zaburzenia niepsychotyczne, co pozwoliłoby na holistyczne podejście do problemu pacjenta, tj. do jego choroby psychicznej oraz innych współistniejących zaburzeń. Kompleksowe oddziaływanie na osobę chorującą psychicznie ma obejmować wszystkie formy terapii i leczenia. Wydzielony dla potrzeb osób z zaburzeniami psychotycznymi oddział stanowiłby wyjście naprzeciw rzeczywistej sytuacji, z jaką mierzy się KOZZD. Sądy kierowały i nadal kierują coraz większą liczbę osób chorujących psychicznie po odbyciu kary pozbawienia wolności do tego Ośrodka, uznając, że stwarzają oni bardzo wysokie zagrożenie dla społeczeństwa. Skoro również Sąd Okręgowy w Płocku nie zwalnia tych osób, to należy dostosować organizację wewnętrzną Ośrodka do ich potrzeb.

IV. Udział pełnomocników w postępowaniach prowadzonych wobec pacjentów w sprawie przedłużenia ich pobytu w Ośrodku

Aktualny pozostaje problem dotyczący wykonywania obowiązków przez pełnomocników reprezentujących pacjentów w postępowaniach dotyczących przedłużenia pobytu w Ośrodku⁵³. Jak wynika z relacji pacjentów, w wielu przypadkach pełnomocnicy, którzy zostali ustanowieni na etapie postępowania o uznanie danej osoby za stwarzającą zagrożenie, występują w imieniu pacjenta także w postępowaniach dotyczących przedłużenia pobytu⁵⁴. W praktyce dochodzi do sytuacji, w której pełnomocnicy z odległych części Polski reprezentują przed Sądem Okręgowym w Płocku osoby przebywające w Gostyninie albo w Czersku. To utrudnia

⁵³ Wystąpienie RPO do Dziekana Okręgowej Rady Adwokackiej w Płocku z dnia 9 stycznia 2024 r., l.dz.: KMP.574.2.2022.

⁵⁴ Zgodnie z art. 12 ust. 2 ustawy z 22 listopada 2013 r., pełnomocnik może podejmować działania w trakcie postępowania sądowego oraz przez cały okres, kiedy reprezentowana przez niego osoba jest uznana za osobę stwarzającą zagrożenie.

zarówno bezpośredni kontakt z pacjentem, jak i udział w posiedzeniach Sądu. Pacjenci wskazywali, że w niektórych przypadkach pełnomocnicy podejmują czynności procesowe bez uprzedniego skonsultowania się z nimi, a po wydaniu orzeczeń dotyczących przedłużenia pobytu nie kontaktują się z nimi wcale.

Istotnym problemem jest także niewielka liczba osobistych spotkań pełnomocników z pacjentami. Osoby przebywające w KOZZD podkreślały w czasie rozmów indywidualnych, że wizyty adwokatów albo radców prawnych w Ośrodku należą do rzadkości. Tymczasem dla pacjentów spotkanie z pełnomocnikiem ma szczególne znaczenie, ponieważ umożliwia przedstawienie własnej perspektywy, omówienie sytuacji prawnej oraz ewentualne przygotowanie stanowiska procesowego na przyszłość. Brak bezpośredniego kontaktu sprzyja natomiast utrwalaniu poczucia marginalizacji oraz przekonania, że ich głos nie jest należycie reprezentowany w postępowaniach sądowych.

Pacjenci wielokrotnie podnosili również, że pełnomocnicy nie odbierają telefonów ani nie odpowiadają na korespondencję. W konsekwencji pacjenci często nie wiedzą, na jakim etapie znajduje się ich sprawa oraz jakie czynności procesowe są podejmowane w ich imieniu.

Relacje pacjentów zostały potwierdzone przez pracowników Ośrodka. Personel wskazywał wizytującym, że problem braku kontaktu z pełnomocnikami często pojawia się w rozmowach z pacjentami, a wizyty pełnomocników w Ośrodku rzeczywiście należą do rzadkości. W ocenie pracowników brak kontaktu z pełnomocnikami potęguje u pacjentów poczucie bezsilności oraz frustracji.

Zdaniem RPO szczególnie niepokojące jest to, że pomoc prawna, która powinna stanowić jeden z kluczowych mechanizmów gwarancyjnych, jest dla nich trudno dostępna. Brak właściwej komunikacji pomiędzy pełnomocnikami a ich mocodawcami

narusza prawo pacjentów do pomocy prawnej oraz zasady postępowania z klientami wyrażone w Kodeksie Etyki Adwokackiej⁵⁵.

Rzecznik rozważy podjęcie dalszych działań w tym temacie i skierowanie wystąpienia generalnego do Naczelnej Rady Adwokackiej oraz Krajowej Izby Radców Prawnych w celu zwrócenia szczególnej uwagi na respektowanie prawa do obrony pacjentów KOZZD.

V. Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (RPPSP)

Kontakt pacjentów KOZZD z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (dalej również: RPPSP) odbywa się zgodnie z art. 32 ust. 3 ustawy z 22 listopada 2013 r., na podstawie którego osoba przebywająca w Ośrodku ma prawo kontaktowania się z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Ponadto, stosownie do art. 29 ust. 1 ustawy z 22 listopada 2013 r., osoba przebywająca w Ośrodku ma prawo, za zgodą kierownika Ośrodka, do kontaktu z innymi osobami za pośrednictwem telefonu lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej, a także prawo do kontaktu osobistego z osobami ją odwiedzającymi. W myśl art. 29 ust. 3 ustawy pacjentowi nie można odmówić ani cofnąć zgody na kontakt z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Zgodnie z przepisami ustawy o o.z.p. osoba korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny ma prawo do pomocy w ochronie swoich praw⁵⁶. Spotkania z RPPSP odbywają się w warunkach zapewniających swobodę wypowiedzi⁵⁷, a RPPSP ma prawo do porozumiewania się z pacjentami bez udziału innych osób⁵⁸. Odpowiednie warunki do realizacji zadań Rzecznika zapewnia kierownik placówki, który w szczególności umożliwia

⁵⁵ Zob. załącznik do Uchwały nr 403/2023 Prezydium Naczelnej Rady Adwokackiej z 7 grudnia 2023 r. Zbiór Zasad Etyki Adwokackiej i Godności Zawodu (Kodeks Etyki Adwokackiej), Adwok.2023.12.7, <https://www.ora-warszawa.com.pl/wp-content/uploads/2023/02/Kodeks-Etyki-Adwokackiej.pdf>, dostęp: 20.04.2026 r.

⁵⁶ Art. 10a ust. 1 ustawy o o.z.p.

⁵⁷ Art. 10a ust. 4 pkt 2 ustawy o o.z.p.

⁵⁸ Art. 10b ust. 4 pkt 4 ustawy o o.z.p.

przyjmowanie przez Rzecznika skarg oraz udostępnia pomieszczenia przeznaczone do odbywania spotkań z pacjentem, jego przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym. W każdym Oddziale KOZZD na tablicy informacyjnej znajdują się wskazówki dotyczące możliwości nawiązania kontaktu z RPPSP, ze wskazaniem adresu i numerów telefonów.

Ostatnia wizyta Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie miała miejsce w dniu 2 września 2025 r., a w Oddziale Zamiejscowym Czersku – w dniu 7 sierpnia 2025 r.

VI. Regulamin pobytu pacjenta w KOZZD

Przedstawiciele Rzecznika dokonali analizy obowiązującego w Ośrodku Regulaminu pobytu pacjenta w KOZZD. Określa on procedurę przyjęcia pacjenta do KOZZD (§ 1), prawa i obowiązki pacjenta (§ 2 i 3), harmonogram dnia (§ 4), przedmioty, które pacjent może posiadać (§ 5), reguły dotyczące posiadania przez pacjenta sprzętu elektronicznego (§ 6), zasady odnoszące się do zachowania higieny osobistej oraz czystości pomieszczeń, w których pacjent przebywa (§ 7, 8 i 8a), zawiera część dotyczącą artykułów spożywczych i korzystania z lodówek (§ 9), zasady korzystania z telefonu ogólnodostępnego (§ 10), zasady odwiedzin (§ 11), zasady dotyczące kontrolowania sal pacjentów przez personel Ośrodka (§ 12), reguły postępowania z korespondencją pacjentów (§ 13), reguły korzystania z telewizora i konsoli do gier (§ 14), informacje, gdzie pacjent ma zapewniony dostęp do aktów prawnych i innych danych, np. jak skontaktować się z Biurem RPO (§ 15), oraz części dotyczące zasad udostępniania dokumentacji medycznej (§ 16).

Pozytywnie należy ocenić to, że regulamin KOZZD jest jednolitym dokumentem, bez kilku aneksów i dokumentów zmieniających treść regulaminu pobytu, jak miało to miejsce w przeszłości.

W ocenie wizytujących, w § 11 regulaminu KOZZD powinno znaleźć się odwołanie do odrębnego dokumentu określającego zasady odwiedzin pacjentów.

Ponadto § 16 regulaminu KOZZD, dotyczący opłat za udostępnienie dokumentacji, w obecnym brzmieniu jest niezrozumiały. W treści regulaminu KOZZD powinny znaleźć się konkretnie wskazane kwoty, jakie pacjent musi uiścić, żeby otrzymać kolejne kopie swojej dokumentacji medycznej.

VII. Podsumowanie

Rzecznik Praw Obywatelskich od momentu powstania KOZZD nieustannie monitoruje jego funkcjonowanie. Ustawa z 22 listopada 2013 r. wymaga kompleksowej nowelizacji, o co Rzecznik upomina się od wielu lat w pismach kierowanych do Ministra Zdrowia i Ministra Sprawiedliwości⁵⁹. Z udzielonej RPO odpowiedzi wynika, że prace nad ostatecznym brzmieniem projektu nowelizacji ustawy z 22 listopada 2013 r. są nadal prowadzone wspólnie przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Sprawiedliwości⁶⁰. Wszystkie dotychczasowe rekomendacje RPO oraz postulaty zmian legislacyjnych są nadal aktualne.

Obecnie szczególnie niepokojące jest, że w Ośrodku wzrasta liczba osób z zaburzeniami psychicznymi. Osoby te – ze względu na swój stan zdrowia – nie powinny być objęte reżimem ustawy z 22 listopada 2013 r. KOZZD nie jest bowiem placówką leczniczą przeznaczoną do terapii osób chorujących psychicznie, a jego charakter i cele różnią się od systemu opieki psychiatrycznej.

*

W oparciu o ustalenia poczynione w toku wizytacji KOZZD w Gostyninie oraz OZ w Czersku, w ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich, Dyrektor KOZZD powinien:

⁵⁹ M.in. Pismo RPO do Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 21 stycznia 2026 r., l.dz.: IX.517.1000.2023.

⁶⁰ Pismo Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia do RPO z dnia 16 lutego 2026 r., l.dz.: ZPP.6142.4.2026.DJZ.

1. Każdorazowo informować resorty zdrowia oraz sprawiedliwości o przyjęciu pacjenta ze zdiagnozowaną chorobą psychiczną lub o rozpoznaniu choroby psychicznej podczas pobytu pacjenta w KOZZD, nawet jeśli występują u niego równocześnie zaburzenia niepsychotyczne.
2. Podjąć działania w celu zapewnienia kompleksowej opieki psychiatrycznej osobom chorującym psychicznie oraz warunków sprzyjających poprawie ich zdrowia psychicznego, czemu służyłoby wyodrębnienie w Ośrodku specjalnego oddziału dla tych osób (co omówiono w pkt III.c niniejszego raportu).
3. Zdemontować blendy w OZ w Czersku w oknach, które nie wychodzą na ulicę lub inne miejsca publiczne.
4. Wprowadzić zmiany w regulaminie KOZZD, czyli uzupełnić go o kwestie wskazane w punkcie VI niniejszego raportu.

*

Ponadto, zdaniem RPO, Minister Zdrowia powinien dążyć do stworzenia takich warunków bytowych w KOZZD, w których prawo pacjentów do prywatności zostanie w pełni zagwarantowane. W tym celu należy zatem podjąć działania, żeby zapewnić odpowiednią bazę lokalową, która pozwoli na całkowite wyeliminowanie konieczności stosowania łóżek piętrowych. W tym zakresie niezbędne jest dostosowanie zasobów infrastrukturalnych do rzeczywistej liczby pacjentów oraz ich potrzeb bytowych, tak aby możliwe było zapewnienie im indywidualnych miejsc sypialnych, bez potrzeby korzystania z łóżek piętrowych.

Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości⁶¹ powinien również znowelizować przepisy ustawy z 22 listopada 2013 r. regulujące stosowanie detencji prewencyjnej, tak aby jednoznacznie wykluczyć możliwość kierowania

⁶¹ Prace nad ostatecznym brzmieniem propozycji przepisów w projekcie nowelizacji ustawy z 22 listopada 2013 r. są prowadzone wspólnie przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Sprawiedliwości.

do KOZZD osób chorujących psychicznie – również w przypadku wystąpienia podwójnej diagnozy, tj. współistnienia zaburzeń psychotycznych i niepsychotycznych.

W ocenie RPO, Minister Sprawiedliwości powinien zadbać o organizację cyklicznych szkoleń dla sędziów wydziałów cywilnych sądów okręgowych właściwych miejscowo dla oddziałów terapeutycznych funkcjonujących w jednostkach penitencjarnych, w przedmiocie orzekania na podstawie ustawy z 22 listopada 2013 r.

Raport sporządziła:

Agnieszka Porębska

Zatwierdziła:

Ewa Dawidziuk

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/