



Warszawa, 02-07-2026 r.

**RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH**

**Marcin Wiącek**

**GK-GKOZP.100.9.2026.BK**

**Pani**

**Jolanta Sobierańska- Grenda**

**Minister Zdrowia**

Szanowna Pani Minister,

w dniu 17 czerwca bieżącego roku w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich (BRPO) odbyło się posiedzenie Komisji Ekspertów do spraw Ochrony Zdrowia Psychicznego działającej przy Rzeczniku Praw Obywatelskich. Tematem spotkania była przede wszystkim sytuacja osób nieletnich hospitalizowanych w ramach środka leczniczego przewidzianego w Rozdziale 5 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 163)<sup>1</sup>.

Spotkanie to stanowiło okazję do zaprezentowania kilku perspektyw dotyczących omawianego zagadnienia. Z jednej strony zwrócono uwagę na codzienne wyzwania, dylematy oraz problemy, z jakimi mierzą się przedstawiciele tych medycznych placówek. Szczególną uwagę poświęcono funkcjonowaniu Krajowego Ośrodka Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie. Z drugiej strony głos zabrali przedstawiciele instytucji zajmujących się monitorowaniem przestrzegania praw i wolności młodych pacjentów. W dyskusji uczestniczyli przedstawiciele Rzecznika Praw Pacjenta, w tym pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur.

---

<sup>1</sup> <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-komisja-ekspertow-ds-ochrony-zdrowia-psychicznego>

Spotkanie było okazją do przedstawienia perspektyw, które stanowią codzienność pracowników klinicznych i osób, których zadaniem jest monitorowanie sytuacji osób hospitalizowanych w tego rodzaju placówkach.

Analiza omawianego zagadnienia skłania do zwrócenia uwagi na kilka niepokojących zjawisk.

Zarówno doświadczenia personelu pracującego w oddziałach psychiatrii sądowej dla nieletnich, jak i ustalenia wynikające z kontroli prowadzonych przez kolejne instytucje państwowe prowadzą do sformułowania kluczowego wniosku: liczba placówek dedykowanych osobom nieletnim wykazującym przejawy demoralizacji lub też które dopuściły się czynu karalnego w związku z występowaniem zaburzeń psychicznych lub niepełnosprawności intelektualnej, jest w Polsce niewystarczająca.

Ponadto informacje dotyczące funkcjonowania tych placówek pozostają dalece nieczytelne i rozproszone. Nadal trudno jest odnaleźć jednolity, kompletny wykaz ośrodków/oddziałów psychiatrii sądowej przeznaczonych dla osób nieletnich. Utrudnia to zarówno analizę systemową, jak i ocenę dostępności tego rodzaju świadczeń.

Problem ten sygnalizował również Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur podczas wizytacji w placówkach leczniczych przeznaczonych dla nieletnich. W ostatnim Raporcie z rewizytacji Krajowego Ośrodka Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie<sup>2</sup> zwracano m.in. uwagę na brak wykazu ogólnych oddziałów psychiatrycznych dedykowanych dzieciom i młodzieży, które na terenie Polski posiadają możliwość hospitalizacji pacjenta w warunkach podstawowego zabezpieczenia przewidzianego w ustawie o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (por. art. 212 pkt 1). W tym miejscu należy również zwrócić uwagę na brak w naszym kraju miejsc w specjalistycznych placówkach przeznaczonych dla osób nieletnich, które – poza zaburzeniami psychicznymi – doświadczają także zaburzeń związanych z uzależnieniami.

Jak wskazywano zarówno w informacjach przekazywanych przez placówkę w Garwolinie, jak i na podstawie doświadczeń Rzecznika Praw Pacjenta oraz Rzecznika Praw Obywatelskich, czas oczekiwania na miejsce w omawianym typie ośrodków leczniczych przekracza obecnie rok. Prowadzi to do dwóch szczególnie niepokojących

---

<sup>2</sup> Zob. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z rewizytacji Krajowego Ośrodka Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2025 r., s. 5, źródło: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2026-04/Raport%20-%20KOPSN%20Gawrolin%202025.pdf>

sytuacji. Po pierwsze, młoda osoba, wobec której sąd orzekł środek leczniczy wykonywany w warunkach izolacyjnych, przez wiele miesięcy pozostaje w środowisku otwartym, oczekując na zwolnienie miejsca w odpowiedniej placówce terapeutycznej. Taki stan rzeczy pozostaje w sprzeczności z celem wydanego przez sąd orzeczenia oraz może stwarzać zagrożenie zarówno dla samego pacjenta, jak i dla innych osób. Po drugie, zdarzają się sytuacje, w których osoba oczekująca na przyjęcie do oddziału psychiatrii sądowej jest kierowana do ogólnopsychiatrycznego oddziału przeznaczonego dla dzieci i młodzieży. W rezultacie przez dłuższy czas przebywa wspólnie z pacjentami hospitalizowanymi wyłącznie z powodu kryzysu psychicznego, którzy nie mają doświadczeń związanych z demoralizacją, popełnieniem czynów karalnych czy funkcjonowaniem w konflikcie z prawem. Powoduje to poważne trudności organizacyjne i terapeutyczne oraz może negatywnie wpływać zarówno na proces leczenia pozostałych pacjentów, jak i na bezpieczeństwo całego oddziału.

Należy również zauważyć, że w Polsce nie wypracowano dotychczas rozwiązań umożliwiających stopniowe usamodzielnianie się osób opuszczających oddziały psychiatrii sądowej po osiągnięciu pełnoletności. W przeciwieństwie do rozwiązań funkcjonujących w systemie pieczy zastępczej, brak jest mechanizmów wspierających młodych ludzi w procesie przechodzenia do samodzielnego życia po zakończeniu długotrwałej hospitalizacji. Warto dodać, że art. 240 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U.2025.49) nie wymienia omawianych ośrodków leczniczych jako miejsc odosobnienia, których beneficjenci posiadają prawo do wsparcia w procesie usamodzielnienia. Rozwój środowiskowej opieki psychiatrycznej powinien w tym kontekście obejmować również stworzenie modelu wsparcia dla osób, które właśnie osiągnęły pełnoletność i opuszczają ośrodki lecznicze, o których wypowiada się ustawa o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich. Odpowiednio zaplanowana pomoc środowiskowa mogłaby w istotny sposób ograniczyć ryzyko nawrotu kryzysu psychicznego oraz ponownego wejścia w konflikt z prawem.

W tym miejscu na szczególne podkreślenie zasługuje działalność dr Aleksandry Lewandowskiej, Konsultant Krajowej w Dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, która wielokrotnie zwracała uwagę na konieczność ścisłej współpracy pomiędzy systemem ochrony zdrowia psychicznego, pomocą społeczną, pieczę zastępczą oraz wymiarem sprawiedliwości w sprawach dotyczących osób małoletnich wymagających kompleksowego wsparcia. Do wskazywanego przez Panią Konsultant modelu współpracy należy jednak dołączyć również system psychiatrii sądowej dla nieletnich, który wymaga dalszego rozwoju oraz odpowiedniego wzmocnienia.

Analogiczne wnioski dotyczą braku odpowiedniej liczby specjalistycznych placówek przeznaczonych dla dzieci i młodzieży z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, w szczególności wykazujących zachowania agresywne lub autoagresywne. Powszechnie dostępne informacje wskazują, że obecnie funkcjonują w Polsce jedynie dwie tego rodzaju placówki, co jest niewystarczające.

Doświadczenia RPO, jak również pojawiające się w ostatnim czasie doniesienia medialne<sup>3</sup>, wskazują na konieczność utworzenia specjalistycznych ośrodków przeznaczonych dla osób przejawiających szczególnie niebezpieczne zachowania, które jednocześnie nie zostały objęte środkami przewidzianymi w ustawie o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich. Brak takich placówek może prowadzić do sytuacji zagrażających zdrowiu i życiu zarówno samych pacjentów, jak i osób z ich otoczenia.

Mam świadomość, że przedstawione zagadnienia wymagają kompleksowych zmian systemowych. Jednocześnie jednak ich pilne podjęcie jest niezbędne. Od wielu lat zwraca się bowiem uwagę na ścisły związek istniejący pomiędzy systemem resocjalizacji nieletnich a systemem ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży doświadczających kryzysu. Rozbudowa sieci wyspecjalizowanych placówek przyczyniłaby się nie tylko do zwiększenia poziomu bezpieczeństwa publicznego, lecz przede wszystkim stanowiłaby realną gwarancję poszanowania praw dziecka oraz prawa młodych pacjentów do uzyskania świadczeń zdrowotnych odpowiadających aktualnej wiedzy medycznej. W obecnym stanie prawnym i organizacyjnym opis indywidualnych spraw wpływających do BRPO prowadzi do wniosku, że standard ten nie zawsze jest w praktyce realizowany.

Mając powyższe na uwadze, działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1264, ze zm.), zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o podjęcie pilnych działań zmierzających do rozwiązania przedstawionych problemów systemowych. Jednocześnie będę wdzięczny za przekazanie informacji dotyczących działań już podjętych lub planowanych przez Ministerstwo Zdrowia w opisanym obszarze.

Z poważaniem

Marcin Wiącek

---

<sup>3</sup> <https://wiadomosci.wp.pl/ja-naprawde-nie-chcialem-cie-skrzywdzic-7301016203671648a>

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/

Do wiadomości:

Monika Horna-Cieślak, Rzecznik Praw Dziecka,