



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 31/07/2018

Adam Bodnar

IX.517.1702.2017.ED

**Pan  
Prof. Łukasz Szumowski  
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze

W ciągu czterech lat funkcjonowania Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie (dalej: KOZZD lub Ośrodek), razem z moimi współpracownikami dokonaliśmy oceny stanu poszanowania praw pacjentów tego podmiotu leczniczego w oparciu o wyniki czterech wizytacji Ośrodka oraz wielu postępowań wyjaśniających prowadzonych w sprawie skarg pozbawionych w nim wolności osób. Wnioski z tych czynności skłaniają mnie do przedstawienia Panu Ministrowi postulatów kolejnych – moim zdaniem niezbędnych - zmian legislacyjnych w ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób<sup>1</sup> (dalej: ustawa). Dotyczą także koncepcji funkcjonowania Ośrodka.

Wiele postulatów zmian legislacyjnych przedstawiałem już w przeszłości, zwracając uwagę Pana Ministra na brak uregulowania w ustawie praw, obowiązków, podstaw ograniczenia praw pacjentów umieszczonych w KOZZD. Nie dały one asumptu do podjęcia przez Pana Ministra działań o charakterze inicjatywy legislacyjnej. Tymczasem, w mojej ocenie, ustawa wymaga szerokiej nowelizacji, poprzedzonej debatą na temat zasad funkcjonowania Ośrodka w perspektywie wieloletniej, zastanowienia się nad koncepcją życia w nim pacjentów, zestawienia obecnego stanu z podobnymi placówkami opieki długoterminowej funkcjonującymi w innych państwach.

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2014 r. poz. 24, z późn. zm.

Poniżej wskazuję na kolejne zagadnienia, które wymagają inicjatywy legislacyjnej lub prawodawczej ze strony Pana Ministra bądź odnoszą się do zasad funkcjonowania Ośrodka.

I. Mimo pierwotnych planów, zgodnie z którymi na terenie Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej (dalej: ROPS) miał powstać nowy budynek przeznaczony wyłącznie na KOZZD, spełniający wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym<sup>2</sup>, do dnia dzisiejszego nie rozpoczęto tej budowy. Przepisy wskazanego rozporządzenia początkowo przewidywały pokoje jednoosobowe, później dwuosobowe. Standard ten, w stosunku do wielu pacjentów nie jest obecnie zapewniony. Na dzień 19 lipca 2018 r. w placówce przebywało 56 pacjentów. Wobec braku adekwatnej przestrzeni mieszkalnej, w pokojach umieszcza się więc pacjentów wbrew obowiązującemu prawu, nawet po osiem osób, z wykorzystaniem łóżek piętrowych, przy braku wolnej przestrzeni do poruszania się i miejsca do przechowywania rzeczy osobistych. Planowana nowelizacja rozporządzenia, idąca w kierunku braku określenia pojemności pokoi, będzie jedynie zmianą sankcjonującą obecny stan faktyczny i przepełnienie sal mieszkalnych. Nie spowoduje, że prawo pacjentów do humanitarnego traktowania, prawo do prywatności i warunków umożliwiających prowadzenie terapii, przestaną być naruszane. Należy w tym kontekście podkreślić, że podstawowym celem KOZZD, zgodnie z art. 4 ust. 3 ustawy – jest prowadzenie postępowania terapeutycznego, a nie sama izolacja od społeczeństwa. Obecna sytuacja w Ośrodku oraz systematycznie zwiększająca się liczba pacjentów KOZZD powinna skłaniać do podjęcia decyzji co do przyszłości tej placówki. Plan budowy nowego budynku musi jednak zostać dokładnie przemyślany, mając na uwadze w perspektywie wieloletnie bądź nawet dożywotnie pobyty pacjentów, uwzględniający potrzebę prowadzenia zajęć terapeutycznych, zagospodarowania czasu wolnego, w tym zapewnienia aktywności fizycznej pacjentów i możliwość wykonywania określonych prac aktywizujących te osoby. Odniesienie można znaleźć w zasadach funkcjonowania placówek tego typu w innych państwach, takich jak np. Holandia, czy Niemcy.

Dotychczasowy sposób tworzenia KOZZD to proces przejmowania kolejnych pomieszczeń budynku, w którym jeszcze w 2014 r. - kiedy do KOZZD skierowano

---

<sup>2</sup> Tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1480.

pierwszego pacjenta - funkcjonował ROPS. Obecnie w miejscu pomieszczeń, które ówczasie należały do zakładu psychiatrycznego o maksymalnym zabezpieczeniu, funkcjonuje oddział I, II i III KOZZD. Natomiast pomieszczenia jednego z oddziałów ROPS-u, znajdującego się na parterze budynku, pozostają puste z przeznaczeniem na oddział IV Ośrodka. Jego uruchomienie, możliwe po wyasygnowaniu przez Pana Ministra środków finansowych na ten cel, jest niezbędne wobec wciąż napływających pacjentów, których Dyrektor KOZZD jest zobowiązany przyjąć na mocy prawomocnego postanowienia sądu.

Mimo takiego stanu faktycznego, przepisy obwieszczenia 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>3</sup>, zawierającego wykaz zakładów psychiatrycznych i poziom ich zabezpieczenia, wskazują ROPS w Gostyninie jako zakład o maksymalnym zabezpieczeniu z dwoma łózkami. Warto odnotować, że nie uchylono również obwieszczenia Ministra Zdrowia z 30 czerwca 2015 r., o analogicznym tytule<sup>4</sup>.

Wydane w marcu 2018 r. obwieszczenie już w momencie ogłoszenia nie oddawało rzeczywistego stanu rzeczy. Funkcjonowanie dwóch miejsc w ROPS w wykazie zakładów psychiatrycznych o maksymalnym zabezpieczeniu oznacza, że Komisja Psychiatryczna do spraw Środków Zabezpieczających nie może tam kierować osób internowanych, które wymagają umieszczenia w warunkach maksymalnego zabezpieczenia. Jednocześnie stwarza formalnie podstawę do skierowania na obserwację psychiatryczną. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie wskazania zakładu psychiatrycznego wykonującego obserwację orzeczoną przez sąd<sup>5</sup>, wydane na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy, wskazuje bowiem Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie jako zakład, 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. W praktyce, wobec faktycznego przejęcia pomieszczeń ROPS-u przez KOZZD, pod koniec czerwca 2018 r. pacjent skierowany na

---

<sup>3</sup> M.P. z 2018 r. poz. 342.

<sup>4</sup> Dz. Urz. MZ z 2015 r. poz. 28.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2014 r. poz. 86.

obserwację został umieszczony w jednym z pustych pokoi oddziału po ROPS-ie, który ma zostać zaadoptowany na oddział IV Ośrodka.

Należy zatem podkreślić, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie wskazania zakładu psychiatrycznego wykonującego obserwację orzeczoną przez sąd, powinno zostać znowelizowane w kierunku wyznaczenia jednego z dwóch innych zakładów psychiatrycznych o maksymalnym zabezpieczeniu, jakie funkcjonują obecnie w Polsce tj. w Starogardzie Gdańskim lub Branicach. Powinno to nastąpić nie tylko wobec faktycznego przejęcia pomieszczeń ROPS-u w Gostyninie na potrzeby KOZZD, ale przede wszystkim w celu zlikwidowania sytuacji, gdy obserwacja psychiatryczna jest wykonywana przez dyrektora ROPS, który jest jednocześnie dyrektorem KOZZD. Zatem opinię o konieczności umieszczenia pacjenta w KOZZD wydaje osoba, która zrząda tą placówką. Przejrzystość postępowania w sprawie umieszczenia w Ośrodku wymaga wyeliminowania tej nieprawidłowej w moim przekonaniu praktyki i przekazanie uprawnień opiniodawczych pracownikom innego zakładu o maksymalnym zabezpieczeniu. Pojawia się również pytanie o personel ROPS-u niezbędny do obsługi podmiotu o pojemności dwóch miejsc i środki finansowe przeznaczone na ten cel.

Ponadto, brak adekwatności w zakresie regulacji prawnych należy odnotować w kontekście załącznika nr 2 do ww. obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2018 r. 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 zupełnie niezrozumiałe. W kontekście braku miejsc w Ośrodku dla pacjentów pozbawianych w nim bezterminowo wolności na podstawie ustawy, trudno wyobrazić sobie kierowanie tam dodatkowo osób na leczenie stacjonarne w ramach orzeczonego środka zabezpieczającego w postaci terapii. Sądy wydając postanowienia w tych sprawach nie będą jednak zapewne weryfikować uprzednio czy w KOZZD istnieje faktyczna możliwość prowadzenia terapii, skoro przepisy wymieniają ten Ośrodek. Tym bardziej, że o zastosowaniu środka zabezpieczającego orzeka sąd karny, który nie jest zobowiązany, na podstawie obowiązujących przepisów prawa, do zasięgnięcia opinii Komisji Psychiatrycznej do Spraw Środków Zabezpieczających, funkcjonującej przy Ministrze Zdrowia, jaki podmiot leczniczy jest właściwy dla określonego pacjenta, celem

realizowania terapii. Obligatoryjne zasięgnięcie opinii Komisji istnieje jedynie w kontekście orzeczenia środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym.

II. Kolejnym zagadnieniem, jaki został w ostatnim czasie zgłoszony przez pacjentów KOZZD, jest brak podstaw prawnych do udzielenia osobom umieszczonym w Ośrodku przepustki, celem wzięcia udział w pogrzebie najbliższej osoby. W ostatnim czasie, w dwóch przypadkach, pacjentom zmarł jeden z rodziców. Dyrektor KOZZD skierował pacjentów do Sądu Okręgowego w Płocku. Ten odrzucił wnioski (z powołaniem się na art. 199 § 1 pkt 1 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c.), uniemożliwiając tym samym udział pacjentów w uroczystościach pogrzebowych. Argumentacja sądu opierała się każdorazowo na tych samych przesłankach, a mianowicie, że „przepisy ustawy nie przewidują rozstrzygnięcia przez sąd kwestii czasowego opuszczenia ośrodka przez osobę umieszczoną w nim na leczeniu”.

Moim zdaniem, obecna luka prawna w tym przedmiocie powinna zostać usunięta, biorąc pod uwagę art. 8 EKPC, stanowiący o prawie do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Bez wątplenia ten przepis, wiążącej Polskę umowy międzynarodowej, daje osobie pozbawionej wolności prawo do udziału w uroczystości pogrzebowej osoby najbliższej, a państwo poprzez swoje instytucje powinno zabezpieczyć przebieg takiej przepustki poprzez konwój – w przypadku KOZZD np. pracowników ochrony. Takie czynności zabezpieczające pacjenta są realizowane poza Ośrodkiem w przypadku specjalistycznych konsultacji lekarskich w podmiotach leczniczych powszechnej służby zdrowia. Przepis ustawy powinien zatem wprost uregulować prawo pacjenta KOZZD do uzyskania przepustki losowej, obejmującej takie sytuacje jak pogrzeb najbliższej osoby, odwiedzenie poważnie chorego członka rodziny, czy inne wypadki szczególnie ważne dla pacjenta - wzorem regulacji z art. 141a k.k.w.

Niezajęcie się prośbą pacjenta o udział w pogrzebie ojca albo matki przez dyrektora i odrzucenie wniosku przez sąd cywilny, wobec istniejącej luki prawnej w tym zakresie, narusza moim zdaniem art. 8 EKPC. Warto w tym miejscu odwołać się do kilku wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w kontekście przepustek udzielanych więźniom,

w których Trybunał stwierdzał naruszenie przez Polskę Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności<sup>6</sup>.

Pragnę podkreślić, iż zdaję sobie sprawę, że przepustki nie zostały przewidziane w przypadku pacjentów internowanych, przebywających w zakładach psychiatrycznych o wzmocnionym lub maksymalnym zabezpieczeniu, gdzie wykonuje się środki zabezpieczające. Możliwość udzielenia przepustki została jedynie uregulowana w stosunku do osób umieszczonych w zakładach psychiatrycznych o podstawowym zabezpieczeniu. Może jej jednak udzielić kierownik zakładu po uzyskaniu opinii lekarza prowadzącego, 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 nie mamy jednak do czynienia, a przynajmniej nie powinniśmy mieć<sup>7</sup>, z osobami chorymi psychicznie, lecz z osobami z zaburzeniami psychicznymi w postaci upośledzenia umysłowego, z zaburzeniami osobowości lub z zaburzeniami preferencji seksualnych (art. 1 pkt 2 ustawy). Ustawodawca powinien zatem przewidzieć możliwość udzielenia im przepustki pod konwojem, co umożliwi im pożegnanie osób najbliższych, które często utrzymywały kontakt z osobami umieszczonymi w Ośrodku w trakcie pobytu w zakładzie karnym, a następnie w KOZZD. Jest to tym bardziej zasadne, że przebywając do niedawna w jednostkach penitencjarnych z takiej formy przepustki mogli skorzystać. Poza tym, w przypadku osób internowanych to przede wszystkim stan chorobowy decyduje o braku możliwości opuszczenia zakładu psychiatrycznego. W przypadku pacjentów KOZZD mówimy o zagrożeniu dla społeczeństwa, zatem ich sytuację można porównać z sytuacją osób pozbawionych wolności przebywających w zakładach karnych, zakwalifikowanych do kategorii osadzonych stwarzających poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu karnego (art. 88a k.k.w.). W ich zaś przypadku, zgodnie z wypracowanym standardem strasburskim, przepustki losowe nie mogą być z góry wyłączone przez sam fakt stwarzania przez te osoby ww. zagrożeń.

---

<sup>6</sup> Por. np. wyrok ETPC z 29.11.2011 r. w sprawie Giszczak przeciwko Polsce, skarga nr 40195/08; wyrok ETPC z 20.01.2009 r. w sprawie Czarnowski przeciwko Polsce, skarga nr 28586/03; wyrok ETPC z 12.11.2002 r. w sprawie Płoski przeciwko Polsce, skarga nr 26761/95.

<sup>7</sup> Dyrektor KOZZD regularnie wskazuje, że pacjentka, jedyna kobieta w Ośrodku, jest chora na schizofrenię, mimo to od 2 lat przebywa w Ośrodku zamiast w szpitalu psychiatrycznym.

III. Dokonując analizy skarg pacjentów zwróciłem także uwagę na przepis art. 26 ust. 4 ustawy. Stanowi on, iż świadczenia zdrowotne są udzielane osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku w obecności upoważnionych pracowników Ośrodka, chyba że kierownik Ośrodka, w uzasadnionych przypadkach, zdecyduje inaczej. Sformułowanie „uzasadnione przypadki” jest bardzo ogólne. Ogólny jest również zwrot „upoważnionych pracowników Ośrodka”, tu mieszczą się pracownicy służby zdrowia, jak i osoby niewykonyjące zawodu medycznego.

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, dodatkowo przy braku określonych przesłanek podjęcia takiej decyzji. Uprzejmie proszę Pana Ministra o przeanalizowanie tej kwestii i podjęcie działań na rzecz znowelizowania art. 26 ust. 4 ustawy w kierunku takim, że na wniosek lekarza świadczenia zdrowotne mogą być udzielane pacjentowi KOZZD bez obecności pracownika niewykonyjącego zawodu medycznego.

IV. W związku z ostatnio prowadzonymi przez pacjentów Ośrodka protestami, polegającymi na odmowie przyjmowania posiłków i możliwym wystąpieniu w przyszłości innych aktów samoagresji, skutkujących rozstrojem zdrowia, pragnę również zwrócić uwagę na problem braku podstaw prawnych do przeprowadzania koniecznego zabiegu lekarskiego, nie wyłączając chirurgicznego, nawet mimo sprzeciwu pacjenta. Ustawa nie reguluje tego zagadnienia, co ma miejsce np. w odniesieniu do osób pozbawionych wolności w jednostkach penitencjarnych (art. 118 k.k.w.), nie odsyła też w tym zakresie do przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Proszę zatem Pana Ministra aby rozważyć uregulowanie także tego zagadnienia.

V. Zagadnienie, które również wymaga pilnej zmiany legislacyjnej wiąże się z kwestią prawa do obrony osoby stwarzającej zagrożenie przebywającej w Ośrodku. Trzeba zauważyć, iż w myśl art. 379 pkt 5 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego<sup>8</sup> nieważność postępowania zachodzi jeżeli strona została pozbawiona możliwości obrony swoich praw. Immanentnym składnikiem prawa do obrony

---

<sup>8</sup> Tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 155, z późn. zm.

jest możliwość spotkania pełnomocnika będącego adwokatem lub radcą prawnym (art. 12 ust. 1 ustawy) z osobą stwarzającą zagrożenie w warunkach poufności, które gwarantują zachowanie tajemnicy zawodowej adwokackiej bądź radcowskiej. W myśl art. 7 ust. 1 ustawy teren Ośrodka i znajdujące się na nim pomieszczenia są wyposażone w urządzenia monitorujące, umożliwiające stały nadzór nad osobami stwarzającymi zagrożenie umieszczonymi w Ośrodku (...). Z kolei art. 8 ust. 2 ustawy wskazuje, że monitorowany obraz lub dźwięk jest utrwalany. Ustawodawca we wskazanym przepisie art. 7 ust. 1 ustawy nie dokonał żadnego wyłączenia, co oznacza, że również pomieszczenia, w których dochodzi do spotkań z pełnomocnikami są monitorowane, a treść rozmowy, jej obraz bądź jedno i drugie, jest utrwalane. W takiej sytuacji naruszenie tajemnicy adwokackiej bądź radcowskiej jest przesądzone, skoro treść spotkań objętych tajemnicą zawodową nie jest prawnie chroniona. W praktyce funkcjonowania Ośrodka pomieszczenie, w którym dochodzi do spotkań z pełnomocnikami jest monitorowane. Wydaje się, iż niniejszy aspekt związany z zachowaniem tajemnicy prawnie chronionej to przeoczenie ustawodawcy. Podobne regulacje kodeksu karnego wykonawczego<sup>9</sup> wskazujące na obowiązek monitorowania pomieszczeń, określają bowiem, że monitorowanie i utrwalanie dźwięku nie może obejmować informacji objętych tajemnicą spowiedzi lub tajemnicą prawnie chronioną (art. 73a § 4).

VI. W załączeniu pozwalam sobie przesłać dwa pisma, jakie w maju i czerwcu bieżącego roku kierowałem do Komisji Ustawodawczej Senatu RP, wskazując na potrzebę szerszego znowelizowania art. 46 ustawy, w stosunku do zakresu procedowanej obecnie w Senacie implementacji wyroku TK z 23 listopada 2016 r.<sup>10</sup>. Wskazują one na kolejną kwestię z kategorii gwarancji procesowych, których obecnie brakuje pacjentom KOZZD. Uprzejmie proszę Pana Ministra o zwrócenie uwagi na opisaną w pismach, niezbędną zmianę ustawy.

VII. Mając na względzie zakres przedstawionych przeze mnie zagadnień, m.in. wymagających podjęcia inicjatywy legislacyjnej, uprzejmie proszę Pana Ministra o rozważenie powołania międzyresortowego zespołu – Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Sprawiedliwości - celem opracowania szerokiej nowelizacji ustawy z dnia 22 listopada

---

<sup>9</sup> Tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 652, z późn. zm.

<sup>10</sup> Sygn. akt K 6/14.



2013 r. Ponieważ projekt ustawy był opracowywany w resorcie sprawiedliwości, zaś nadzór nad funkcjonowaniem KOZZD sprawuje Minister Zdrowia, wydaje się, że tylko zaangażowanie obu resortów w kompleksową nowelizację ustawy może przynieść wymierny efekt. Dotychczasowe funkcjonowanie Ośrodka, napięta atmosfera panująca pomiędzy pacjentami a pracownikami KOZZD, mogąca prowadzić do niepożądanych zdarzeń. Brak dostrzegalnej koncepcji co do wieloletnich bądź nawet dożywotnich pobytów pacjentów w tym podmiocie leczniczym, wymaga szerokiej debaty ukierunkowanej na niezbędne zmiany. Wydaje się, że obecnie, kiedy nie rozpoczęto jeszcze budowy nowego, docelowego budynku Ośrodka, jest to odpowiedni moment aby pochylić się nad tymi wszystkimi kwestiami. Jak zaznaczyłem na wstępie, powinno to nastąpić z uwzględnieniem praktyki innych krajów, w których podobne ośrodki funkcjonują.

W związku z powyższym, na podstawie art. 16 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich<sup>11</sup>, wnoszę o podjęcie niezbędnej inicjatywy legislacyjnej lub prawodawczej, rozważenie potrzeby powołania wskazanego zespołu międzyresortowego oraz poinformowanie mnie o stanowisku Pana Ministra odnośnie wszystkich przedstawionych kwestii.

Jednocześnie informuję, iż zagadnienia przedstawione w niniejszym wystąpieniu, które powinny również znaleźć się w zainteresowaniu Ministra Sprawiedliwości, zostały przesłane do tego resortu.

Załącz. 2 pisma.

Z wyrazami szacunku  
(podpis na oryginale)

---

<sup>11</sup> Tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 958, z późn. zm.