

**PRZEWODNICZĄCA  
KOMITETU  
PROBLEMOWEGO**

Joanna Różyńska

Doktor n. hum.

Data

Warszawa  
2 lipca 2026 r.

Znak sprawy

Stanowisko  
nr 1/2026

Przewodnicząca  
Komitetu

jrozynska@pan.pl

Sekretarz Komitetu

maria.boratynska@pan.pl

**Stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN  
nr 1/2026 z dnia 2 lipca 2026 r.  
w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania  
Zachowaniom Dysocjalnym**

Komitet Bioetyki przy Prezydium PAN w pełni podziela opinie od lat wyrażane przez część środowiska medycznego i prawniczego oraz krajowe i międzynarodowe organy ochrony praw człowieka, dotyczące konieczności zasadniczej zmiany celów oraz prawnych i faktycznych warunków organizacji i funkcjonowania Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, którego siedziby znajdują się dziś w Gostyninie i Czersku.

Komitet Bioetyki zwraca się z apelem do Ministra Zdrowia, Ministra Sprawiedliwości, parlamentarzystów oraz Prezydenta RP o:

- rewizję celów i zasad funkcjonowania Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym oraz stworzenie systemu postpenalnej izolacji terapeutycznej zgodnego z aktualną wiedzą naukową, dobrymi praktykami obowiązującymi w tym obszarze w innych krajach europejskich oraz zasadami państwa prawnego i standardami ochrony praw człowieka;
- podjęcie natychmiastowych działań legislacyjnych, administracyjnych i organizacyjnych nakierowanych na poprawę warunków bytowych osób przebywających w Ośrodku, zwiększenie dostępności i jakości udzielanych im świadczeń terapeutycznych oraz innych świadczeń zdrowotnych oraz podniesienie poziomu przestrzegania przysługujących im praw.

### **1. Iluzoryczność terapii w warunkach Ośrodka**

Komitet Bioetyki przypomina, że zasady i warunki prawne funkcjonowania Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym (zwanego dalej Ośrodkiem) określa ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (dalej: *ustawa*<sup>1</sup>). Na jej podstawie w 2014 r. utworzony został ośrodek w Gostyninie, a w 2022 r. jego filia w Czersku. Planowane jest otwarcie kolejnej filii w Strzelewie<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> T.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1689

<sup>2</sup> Zob. Ministerstwo Sprawiedliwości, Notatka Departamentu Wykonania Orzeczeń i Probacji z dnia 25 marca 2026 r.

W Ośrodku mogą być umieszczone „osoby stwarzające zagrożenie”, czyli osoby, które odbyły już karę pozbawienia wolności wykonywaną w systemie terapeutycznym, i u których stwierdzono „zaburzenia psychiczne w postaci upośledzenia umysłowego, zaburzenia osobowości lub zaburzenia preferencji seksualnych”<sup>3</sup> lub takie ich nasilenie, iż istnieje co najmniej wysokie prawdopodobieństwo, że dopuszczą się one w przyszłości czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności do co najmniej 10 lat (art. 1 ustawy).

Umieszczenie w Ośrodku jest zaliczane do grupy postpenalnych izolacyjnych środków zabezpieczających, tzn. instrumentów o charakterze prewencyjnym, których celem jest zapobieżenie ponownemu popełnieniu przestępstwa przez osobę, która odbyła już karę pozbawienia wolności za wcześniej popełnione przestępstwo. Zadaniem Ośrodka nie jest jednak tylko dalsza izolacja „osób stwarzających zagrożenie”. **Ośrodek jest podmiotem leczniczym podległym administracyjnie Ministrowi Zdrowia (art. 5 ustawy). Jego podstawowym zadaniem jest „prowadzenie postępowania terapeutycznego wobec osób stwarzających zagrożenie umieszczonych w Ośrodku” (art. 4 ustawy).** Postępowanie to powinno być prowadzone zgodnie z indywidualnym planem terapii sporządzonym dla każdej osoby przez Kierownika Ośrodka. Celem terapii umieszczonej w Ośrodku osoby powinna być „poprawa stanu jej zdrowia i zachowania w stopniu umożliwiającym funkcjonowanie w społeczeństwie w sposób niestwarzający zagrożenia życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób” (art. 25 ustawy).

Szczegółowe warunki i tryb udzielania świadczeń zdrowotnych osobom umieszczonym w Ośrodku, w tym planowania i realizacji terapii, określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r.<sup>4</sup> Przepisy rozporządzenia są jednak w tej ostatniej kwestii bardzo lapidarne. Rozporządzenie stanowi jedynie, że indywidualny plan terapii sporządza się na podstawie opinii psychiatry i psychologa. Może on obejmować zaleconą przez psychiatrę farmakoterapię oraz zajęcia grupowe lub indywidualne. Nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy psychiatra w porozumieniu z psychologiem dokonują analizy skuteczności prowadzonego postępowania terapeutycznego. Analiza ta może być podstawą do zmiany indywidualnego planu terapii.

Deklarowany przez ustawodawcę terapeutyczny cel funkcjonowania Ośrodka od lat wzbudza wątpliwości co do jego prawdziwości, zasadności w świetle aktualnej wiedzy i standardów pracy terapeutycznej i resocjalizacyjnej, a także wykonalności. Liczni wypowiedający się w tej sprawie przedstawiciele środowiska psychologów i psychiatrów, a także organy samorządu lekarskiego oraz medycznych towarzystw naukowych<sup>5</sup> negatywnie oceniają przyjęte w ustawie rozwiązania, wskazując w szczególności na wątpliwą skuteczność leczenia osób z wymienionymi w ustawie zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza upośledzeniem umysłowym, oraz nieskuteczność oddziaływań terapeutycznych prowadzonych w warunkach przymusu, permanentnej inwigilacji i kontroli oraz wielowymiarowej deprywacji

<sup>3</sup> Komitet ma pełną świadomość, że stosowane przez ustawodawcę wyrażenia „upośledzenie umysłowe” oraz „zaburzenia preferencji seksualnych” są anachroniczne i stygmatyzujące. Ustawodawca powinien zastąpić je terminami „niepełnosprawność intelektualna” oraz „zaburzenia parafiliczne” przyjętymi dziś w dwóch najważniejszych klasyfikacjach medycznych, tj. DSM-5 oraz ICD-11. Jednakże, kierując się troską o przejrzystość i spójność stanowiska, Komitet będzie posługiwał się w niniejszym dokumencie językiem przyjętym w ustawie.

<sup>4</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom umieszczonym w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, Dz.U. z 2014 r. poz. 88.

<sup>5</sup> Np. J. Gierowski, L. Paprzycki, Kontrowersje związane z ustawą z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób – perspektywa prawna i psychiatryczno-psychologiczna, *Palestra* 2014/9.

elementarnych potrzeb egzystencjalnych, emocjonalnych, społeczno-kulturowych i materialnych. Jakkolwiek próba osiągnięcia celów terapeutycznych bez wewnętrznej motywacji i zaangażowania samych zainteresowanych jest działaniem iluzorycznym. Negatywny wpływ na motywację i gotowość poddawania się oddziaływaniom terapeutycznym wywierają zaś nie tylko okoliczności i warunki jej prowadzenia, ale także przekonanie wielu osób przebywających w Ośrodku, że nie mają realnych szans na wyjście na wolność i pozostaną w nim bezterminowo (por. art. 14 ust. 4 *ustawy*). Resocjalizacja osób przebywających w Ośrodku pozostaje więc dziś celem raczej pozornym.

Podobne wątpliwości wyraził Europejski Komitet Zapobiegania Torturom (CPT), który zalecił poddanie dogłębnej analizie koncepcję i cel funkcjonowania Ośrodka<sup>6</sup>. Zdaniem CPT, wbrew deklaracjom ustawodawcy, Ośrodek służy dziś przede wszystkim eliminowaniu ze społeczeństwa „osób stwarzających zagrożenie” poprzez ich bezterminową izolację. Tylko radykalna zmiana zasad organizacji i funkcjonowania Ośrodka może doprowadzić do przekształcenia go w prawdziwe centrum terapii i resocjalizacji, dające realną szansę na zmniejszenie ryzyka recydywy oraz na bezpieczny powrót osób z wymienionymi w *ustawie* zaburzeniami do życia społecznego.

**Komitet Bioetyki w pełni podziela te uwagi i postuluje diametralną zmianę koncepcji i zasad funkcjonowania Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym. Działalność Ośrodka powinna być zaprojektowana i prowadzona zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy naukowej, najwyższymi standardami pracy terapeutycznej i resocjalizacyjnej oraz dobrymi praktykami z zakresu postpenalnej izolacji terapeutycznej osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zaburzeniami preferencji seksualnych.** Troska o bezpieczeństwo ogółu, strach przed „osobami stwarzającymi zagrożenie” i populizm polityczny nie zwalniają przedstawicieli władzy publicznej z obowiązku szukania i wdrażania rozwiązań maksymalizujących szanse osób z zaburzeniami psychicznymi, które odbyły już karę za popełnione przestępstwa, na pełną resocjalizację i powrót do życia w społeczeństwie, a co za tym idzie, możliwość pełnego korzystania z przysługującym im praw i wolności.

## 2. Wadliwe procedury umieszczania i zwalniania z Ośrodka

Postpenalne izolacyjne środki zabezpieczające, takie jak pobyt w Ośrodku, orzekane wobec sprawców najcięższych przestępstw po odbyciu przez nich kary pozbawienia wolności w oparciu o prognozę kryminologiczną, czyli przewidywanie dotyczącego tego, co osoby te *mogą* zrobić złego w przyszłości, od zawsze wzbudzają kontrowersje prawne. W środowisku prawniczym niejednokrotnie kwestionowano zasadność wprowadzenia takiego środka do polskiego systemu prawnego i wyrażano obawę, że może ona prowadzić do naruszenia porządku prawnego i konstytucyjnych wolności i praw jednostki<sup>7</sup>.

Choć – jak argumentuje Trybunał Konstytucyjny<sup>8</sup> – skierowanie do Ośrodka *formalnie* nie narusza zasad prawa karnego, takich jak zakaz retroaktywnego działania prawa oraz zakaz podwójnego karnienia, bo umieszczenie w Ośrodku nie jest karą ani środkiem karnym, niewątpliwie warunki panujące

<sup>6</sup> The Council of Europe's Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), *Report to the Polish Government on the visit to Poland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman Treatment or Punishment*, CPT/Inf (2024) 10, sec. 86; <https://rm.coe.int/1680ae9529>

<sup>7</sup> Np. M. Płatek, *Opinia z dnia 26 września 2013 r. na temat poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz ustawy – Kodeks karny wykonawczy (druk nr 1538); oraz rządowego projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzającymi zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (druk 1577)*, <https://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/opinie-BAS.xsp?nr=1577>

<sup>8</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 listopada 2016 r. sygn. akt K 6/14.

w tej placówce nakładają ograniczenia na wolność jednostki porównywalne, a nawet dotkliwsze od tych, jakie wiążą się z odbywaniem kary pozbawienia wolności. Osoby przebywające w Ośrodku są pod stałym nadzorem monitoringu i pracowników „służby ochrony”, których zadaniem jest zapewnienie bezpieczeństwa i porządku na terenie Ośrodka, a także zapewnienie, aby „osoby stwarzające zagrożenie” samowolnie go nie opuściły (art. 6-7 ustawy). Kontroli i drastycznym ograniczeniom podlega niemal każdy aspekt ich funkcjonowania, a warunki, w jakich przebywają – o czym mowa będzie jeszcze dalej – są dramatycznie złe. Ustawa dopuszcza ponadto stosowanie wobec tych osób środków przymusu bezpośredniego, takich jak przymusowe zastosowanie środków leczniczych, założenie pasów obezwładniających lub kaftana bezpieczeństwa, izolacja, zastosowanie kajdanek, pałki oraz ręcznego miotacza substancji obezwładniających (rozd. 6).

Kolejni Rzecznicy Praw Obywatelskich w licznych wystąpieniach słusznie podkreślali więc, że umieszczenie osoby w Ośrodku jest w sensie faktycznym i prawnym pozbawieniem jej wolności. Od ustawodawcy należy więc oczekiwać precyzyjnego określenia zamierzonego celu zastosowania tego środka zabezpieczającego, przesłanek podmiotowych i przedmiotowych jego stosowania, warunków przebywania w Ośrodku oraz zakresu dopuszczalnych ograniczeń w korzystaniu przez osoby umieszczone w Ośrodku z konstytucyjnych praw i wolności. Niestety, jak podnosi wielu prawników, obowiązująca ustawa oraz wydane na jej podstawie rozporządzenia wykonawcze dalekie są od precyzji i jednoznaczności<sup>9</sup>. Co gorsza, zawierają liczne wady. Dotyczą one przede wszystkim procedur umieszczania w Ośrodku i zwalniania z niego oraz stosowania procedury cywilnej w tych i innych sprawach dotyczących pobytu w Ośrodku. A zatem elementów kluczowych z punktu widzenia ochrony prawa człowieka do nietykalności osobistej i wolności oraz prawa do odwołania się do sądu w celu niezwłocznego ustalenia legalności pozbawienia go wolności.

Zasadnicze zastrzeżenia budzi nieprecyzyjność i niekompletność przepisów określających kryteria ustalania, że dana osoba jest „osobą stwarzającą zagrożenie” i podejmowania przez sąd decyzji o tym, czy istnieje konieczność zastosowania wobec niej nadzoru prewencyjnego albo umieszczenia jej w Ośrodku (rozd. 3 ustawy)<sup>10</sup>. Dokonując oceny w tej ostatniej kwestii, sąd ma obowiązek wziąć pod uwagę „całokształt okoliczności ustalonych w sprawie, a w szczególności uzyskane opinie biegłych, a także wyniki prowadzonego dotychczas postępowania terapeutycznego oraz możliwość efektywnego poddania się przez tę osobę postępowaniu terapeutycznemu na wolności” (art. 14 ust. 1 ustawy). Niejasności jest w tym zakresie wiele. W szczególności, brak jest jakichkolwiek wskazań dotyczących metod diagnozowania psychologicznego, psychiatrycznego oraz seksuologicznego osób, które ze względu na zaburzenia psychiczne mogą stwarzać niebezpieczeństwo dla pozostałych członków społeczeństwa. Powstaje też pytanie, w jaki sposób sąd ma ocenić możliwość wdrożenia skutecznej terapii w warunkach wolnościowych wobec osoby, która przez ostatnie lata z takiej formy terapii nie korzystała, gdyż odbywała karę pozbawienia wolności. Kluczowym wyzwaniem dla biegłych i sądu

<sup>9</sup> Np. E. Dawidziuk, Luki w przepisach prawa powszechnie obowiązującego w zakresie izolacji postpenalnej w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym – omówienie wybranych zagadnień, w: *Izolacja sprawców przestępstw uznanych za niebezpiecznych dla społeczeństwa*, red. E. Dawidziuk, J. Nowakowska, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2020, s. 15-51, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Izolacja%20sprawcow%20przestepstw%20uznanych%20za%20niebezpiecznych.pdf>; Opinia Naczelnej Rady Adwokackiej w przedmiocie skarg pacjentów Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie przeciwko Polsce 2022, <https://www.adwokatura.pl/z-zycia-nra/opinia-amicus-curiae-nra-skargi-pacjentow-kozzd-w-gostyninie-do-etpcz/> (dostęp: 15.06.2026)

<sup>10</sup> Zob. np. M. Gordon, Problemy diagnostyczne w opiniowaniu psychologicznym wymaganym przez ustawę z dnia 22 listopada 2013 roku o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, w: *Izolacja sprawców przestępstw uznanych za niebezpiecznych dla społeczeństwa*, w: *Izolacja sprawców przestępstw* ...op. cit., s. 52-79; A. Welento-Nowacka Praktyczne aspekty opiniowania psychiatrycznego na rzecz ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, w: *Ibidem*, s. 80-102.

jest jednak ocena stopnia prawdopodobieństwa popełnienia w przyszłości przez „osobą stwarzającą zagrożenie” czynu zabronionego wskazanego w ustawie, będącego głównym kryterium wyboru środka zabezpieczającego. Zgodnie z *ustawą*, jeżeli charakter stwierdzonych u danej „osoby stwarzającej zagrożenie” zaburzeń psychicznych lub ich nasilenie wskazują, że prawdopodobieństwo to jest *wysokie*, sąd orzeka o zastosowaniu wobec niej nadzoru prewencyjnego, czyli środka o charakterze wolnościowym (art. 14 ust. 2 *ustawy*). Jeśli natomiast sąd uzna, że prawdopodobieństwo to jest *bardzo wysokie*, orzeka o umieszczeniu „osoby stwarzającej zagrożenie” w Ośrodku (art. 14 ust. 3 *ustawy*). Eksperti od lat wskazują, że dokonanie rozróżnienia między prawdopodobieństwem wysokim i bardzo wysokim jest niemal niemożliwe. Może prowadzić do uznaniowości i kierowania do Ośrodka osób, dla których nie miał być on w zamyśle ustawodawcy przeznaczony.

Poważne zastrzeżenia budzi także procedura wnioskowania o zwolnienie z Ośrodka, w tym sposób decydowania przez sąd o zachodzeniu konieczności dalszego pobytu „osoby stwarzającej zagrożenie” w Ośrodku (art. 46 *ustawy*). Ustalenia takiego dokonuje sąd nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy, na podstawie przesłanych przez Kierownika Ośrodka dokumentów – opinii lekarza psychiatry oraz wyników postępowania terapeutycznego. Z ustalenia tego sporządza się „notatkę do akt sprawy”. Sąd nie wydaje więc postanowienia, na które przysługiwałoby zażalenie. Osoba przebywająca w Ośrodku pozbawiona jest zatem prawa do sądu w tak zasadniczej dla jej praw i interesów sprawie.

**W opinii Komitetu Bioetyki obowiązujące przepisy dotyczące procedur umieszczania i wypisywania „osób stwarzających zagrożenie” z Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym wymagają bezzwłocznej nowelizacji.** Izolacja w Ośrodku niemal całkowicie znosi wolność osób jej poddanych, radykalnie ogranicza wszystkie ich prawa. Przepisy określające kryteria i zasady umieszczania i zwalniania z Ośrodka muszą więc być absolutnie klarowne, maksymalnie transparentne i zobiektywizowane oraz zgodne z aktualną wiedzą naukową i celami tej instytucji. Muszą gwarantować osobom przebywającym w Ośrodku prawo do odwołania się do wyższej instancji sądowej na każdym etapie postępowania od ocen biegłych i decyzji sądu.

### 3. Złe warunki bytowe i brak poszanowania praw osób przebywających w Ośrodku

Od lat przedmiotem krytyki ze strony instytucji publicznych i organizacji pozarządowych monitorujących funkcjonowanie Ośrodka są panujące w nim warunki bytowo-socjalne oraz poziom przestrzegania praw osób tam przebywających. Regularne wizytacje Rzecznika Praw Obywatelskich<sup>11</sup> w Gostyninie i w Czersku (ostatnia w lutym 2026 r.), a także raport Najwyższej Izby Kontroli z 2023 r.<sup>12</sup> i raport Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom<sup>13</sup> wykazały, że warunki bytowe w tych palcówkach i tryb postępowania wobec osób w nich umieszczonych nie są dostosowywane do zaleceń pokontrolnych i nadal nie są zgodne z zasadą humanitarnego i podmiotowego traktowania jednostki, a terapeutyczny charakter pobytu pozostaje wciąż czysto iluzoryczny.

Warto przypomnieć, że szczegółowe warunki, w jakich przebywać mają „osoby stwarzające zagrożenie” skierowane do Ośrodka – w tym liczbę łóżek przeznaczonych dla tych osób, wymagania ogólno-

<sup>11</sup> Lista wystąpień generalnych RPO w latach 2014-2020 zawarta jest w: *Izolacja sprawców przestępstw... op. cit.*, s. 220-224, a także na stronie <https://bip.brpo.gov.pl/pl/kategoria-tematyczna/kozzd-gostynin> (dostęp: 15.06.2026).

<sup>12</sup> Najwyższa Izba Kontroli, Wystąpienie pokontrolne. D/23/514 – Funkcjonowanie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, LWA.411.7.1.2023, [https://www.nik.gov.pl/kontrolne/wyniki-kontroli-nik-pobierz,kpb~p\\_14\\_044\\_201502271155211425038121~id4~01,typ,kj.pdf](https://www.nik.gov.pl/kontrolne/wyniki-kontroli-nik-pobierz,kpb~p_14_044_201502271155211425038121~id4~01,typ,kj.pdf) (dostęp: 15.06.2026).

<sup>13</sup> The Council of Europe's Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Report to the Polish Government on the visit to Poland..., *op. cit*

przestrzenne, sanitarne i instalacyjne, jakie muszą spełniać pomieszczenia i urządzenia Ośrodka stosownie do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, a ponadto rodzaj i liczebność personelu mającego styczność z „osobami stwarzającymi zagrożenie” umieszczonymi w Ośrodku, oraz warunki zabezpieczenia Ośrodka, w tym zasady prowadzenia monitoringu – określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r.<sup>14</sup> wydane w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości. Rozporządzenie to było na przestrzeni lat kilkakrotnie zmieniane. Potrzeba nowelizacji wynikała ze stale zwiększającej się liczby osób kierowanych do Ośrodka. W pierwotnych planach liczba ta miała wynosić maksymalnie 60 osób. Dziś jest ponad dwukrotnie wyższa i rośnie. Odpowiedzią Ministerstwa na postępujące przeludnienie jest sukcesywne obniżanie standardów bytowych i socjalnych w Ośrodku. Dla przykładu, w §3 pierwotnej wersji powołanego rozporządzenia przyjęto, że sale łóżkowe będą jednoosobowe. Takiego uregulowania nie ma już w aktualnie obowiązującej wersji tego rozporządzenia<sup>15</sup>. Uchylony został także przepis zawierający wymóg zapewnienia dostępu do urządzeń sanitarnych (umywalka, toaleta, prysznic) w każdej z sal mieszkalnych.

Nic więc dziwnego, że raporty wizytacyjne RPO i innych podmiotów jednoznacznie oceniają warunki bytowe panujące w Ośrodku jako złe. Wieloosobowe pomieszczenia z piętrowymi łóżkami i jednym oknem, które wyposażone jest w zewnętrzne stalowe żaluzje powodujące zaciemnienie i uniemożliwiające wietrzenie sali (otwiera się tylko mały lufcik) i stała inwigilacja monitoringowa (także toalet i pryszniców) to tylko niektóre przykłady rażących niedogodności, będących udziałem osób przebywających w Ośrodku. Do kolejnych zaliczyć należy brak możliwości swobodnego wychodzenia w ciągu dnia na powietrze oraz podjęcia jakiegokolwiek pracy zarobkowej lub nauki, a także ograniczona możliwość kontaktu i widzenia z najbliższymi.

Problemem jest także dostępność i jakość świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom przebywającym w Ośrodku, zarówno tych psychologicznych i psychiatrycznych, jaki i ogólnych. Z powodu nieprecyzyjności przepisów i pojawiających się na tym tle sporów kompetencyjnych, a także nadal istniejących luk prawnych, standard opieki zdrowotnej oferowanej przez Ośrodek pozostaje istotnie niższy od standardu opieki zdrowotnej, którą uzyskują osoby osadzone w zakładach karnych.

Poważne wątpliwości wzbudza także treść regulaminów wewnętrznych określających zasady pobytu w Ośrodku. Ocena regulaminu obowiązującego od 2018 r. w placówce w Gostyninie wykazała, że wiele jego postanowień narusza prawa osób przebywających w Ośrodku do poszanowania godności, traktowania humanitarnego i prywatności<sup>16</sup>. Również obecnie obowiązujący regulamin z 2026 r. nie wprowadza rozwiązań, które pozwalałyby na skuteczną realizację celów terapeutycznych i efektywną ochronę zdrowia pacjentów i dawałyby gwarancję poszanowania ich prawa do prywatności i życia rodzinnego.

**Komitet Bioetyki w pełni podziela opinie wyrażone przez RPO, NIK oraz część środowiska medycznego i prawniczego, że warunki panujące w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym są niehumanitarne i niezgodne z międzynarodowymi i krajowymi standardami ochrony praw człowieka. W skrajnych przypadkach mogą być nawet kwalifikowane jako**

<sup>14</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym, Dz. U. z 2023 r. poz. 197.

<sup>15</sup> Dz. U. 2023 poz. 197.

<sup>16</sup> Zob. R. Piotrowski, *Opinia o zgodności z Konstytucją RP Wewnętrznego regulaminu organizacyjno-porządkowego pobytu pacjenta w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym w Gostyninie z dnia 17 września 2018 roku*, w: *Isolacja sprawców przestępstw uznanych za niebezpiecznych dla społeczeństwa*, op. cit., s. 129-146.

tortury albo nieludzkie lub poniżające traktowanie. **Bezwzględnie konieczna jest natychmiastowa poprawa warunków bytowych w Ośrodku oraz podniesienie poziomu ochrony praw osób w nim przebywających.**

#### 4. Ochrona godności osób przebywających w Ośrodku

**Komitet Bioetyki przypomina, że wszystkie osoby pracujące w Ośrodku, w szczególności „służba ochrony”, terapeuci oraz personel medyczny, mają bezwzględny obowiązek szanować godność osób przebywających w Ośrodku.**

Poszanowanie godności człowieka jest fundamentem aksjologicznym każdego prawdziwie demokratycznego społeczeństwa. Doniosłość tej wartości podkreśla art. 30 Konstytucji RP, według którego godność człowieka jest przyrodzona i niezbywalna oraz stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych.

Tak rozumiana godność przysługuje każdemu człowiekowi, niezależnie od jego wieku, stanu zdrowia, poziomu rozeznania, historii osobistej czy preferencji seksualnych. Żadna okoliczność – nawet fakt, że dana osoba dopuściła się w przeszłości czynów zbrodniczych lub odrażających i że nadal stanowi zagrożenie dla innych – nie pozbawia jej godności i nie usprawiedliwia traktowania jej w sposób okrutny, nieludzki lub poniżający.

„Osoby stwarzające zagrożenie” przebywające w Ośrodku mają godność, która musi być respektowana. To nie są „bestie”, „nieludzie”. Nikomu nie wolno mówić w ten sposób. Taki język dehumanizuje, wyklucza z kręgu moralnej troski, spycha poza margines wspólnoty społecznej i politycznej. Potęguje strach, niechęć, pogardę i wrogość. Może wręcz stanowić przyzwolenie, a nawet zachętę do traktowania tych osób w sposób nieludzki i uwłaczający ich godności. Co więcej, całkowicie przysłania on fakt, że są to osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne, którym to pojęciem *ustawa* obejmuje upośledzenie umysłowe, zaburzenia osobowości i zaburzenia preferencji seksualnych – i to właśnie te zaburzenia czynią je niebezpiecznymi.

Komitet Bioetyki ma pełną świadomość, że praca z osobami umieszczonymi w Ośrodku jest niezmiernie trudna. Wymaga nie tylko kompetencji zawodowych, ale także siły charakteru i integralności moralnej. Osoby przymusowo izolowane w Ośrodku są poddane permanentnej inwigilacji i wielorakim restrykcjom. Są *de facto* całkowicie zależne od decyzji i działań kierownictwa i personelu Ośrodka. Prawo wyposaża pracowników Ośrodka w liczne instrumenty kontroli i nadzoru nad osobami przebywającymi w Ośrodku, w tym możliwości stosowania wobec nich środków przymusu bezpośredniego. Korzystanie z tych instrumentów nigdy nie może być jednak „drogą na skróty”, ani sposobem na pokazanie przewagi, zdobycie posłuchu, rozładowanie stresu lub frustracji. Zawsze musi być celowe, konieczne i proporcjonalne. Zawsze musi szanować godność ludzką i osobistą osób przebywających w Ośrodku.

Jednoznacznie podkreśla to Europejski Komitet Zapobiegania Torturom, który zaleca, by wszelkie środki bezpieczeństwa (w tym monitoring video, zwłaszcza toalet i pryszniców, obecność pracowników służby ochrony w zasięgu wzroku podczas sesji terapeutycznych oraz konsultacji i innych zabiegów medycznych, zakładanie kajdanek osobom odbywającym wizyty lekarskie poza Ośrodkiem) opierały się na należytej uzasadnionej i udokumentowanej indywidualnej ocenie sytuacji i były dostosowane

wane do poziomu ryzyka, jakie stwarza dana osoba przebywająca w Ośrodku<sup>17</sup>. Zaleca także odstąpienie od praktyki ciągłego noszenia i eksponowania przez pracowników służby ochrony pałek, kajdanek i gazu pieprzowego, uznając, iż stanowi to nieuzasadnioną formę zastraszania.

## 5. Ochrona praw pacjenta przysługujących osobom przebywającym w Ośrodku

**Komitet Bioetyki stoi ponadto na stanowisku, że z uwagi na fakt, iż Ośrodek jest podmiotem leczniczym i jego zadaniem jest prowadzenie postępowania terapeutycznego wobec osób w nim umieszczonych, osobom przebywającym w Ośrodku przysługują prawa pacjenta określone w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>18</sup> oraz ustawie z dnia 19 sierpnia 1991 r. o ochronie zdrowia psychicznego<sup>19</sup>, w zakresie, w jakim nie przewidziano ich ograniczenia lub modyfikacji w ustawie (o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób)<sup>20</sup>.**

Warto jednak zauważyć, że ograniczenia te są przede wszystkim następstwem obligatoryjnego charakteru uczestnictwa w działaniach terapeutycznych objętych indywidualnym planem terapii (psychiatrycznej i psychologicznej) oraz przepisów określających zasady inwigilacji i monitorowania osób przebywających w Ośrodku oraz warunki dopuszczalności stosowania wobec nich przymusu bezpośredniego. Osoby te nie mają także prawa wyboru lekarza i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz wyboru podmiotu leczniczego, w którym mają być udzielane świadczenia zdrowotne (art. 26 ust. 1 ustawy). Dodatkowo, ze względów bezpieczeństwa, świadczenia zdrowotne są im udzielane w obecności upoważnionych pracowników Ośrodka, chyba że kierownik Ośrodka, w uzasadnionych przypadkach, zdecyduje inaczej (art. 26 ust. 4 ustawy). W pozostałym zakresie prawa pacjenta przysługujące tym osobom nie różnią się jednak od praw przysługujących pacjentom przebywającym w zamkniętych placówkach leczniczych.

Jednym z kluczowych obowiązków personelu medycznego jest zatem poszanowanie godności pacjenta przebywającego w Ośrodku. Obowiązek ten, o czym była mowa wcześniej, wynika wprost z Konstytucji RP. Ponadto jest też silnie akcentowany w przepisach medycznoprawnych, zwłaszcza w art. 20 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>21</sup> oraz art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>22</sup>.

Respektowanie godności łączy się z obowiązkiem podmiotowego traktowania człowieka i poszanowania **prawa każdej osoby kompetentnej do samostanowienia**. Należy więc podkreślić, że osoby przebywające w Ośrodku nadal zachowują swoją autonomię decyzyjną i personel medyczny udzielający im świadczeń zdrowotnych powinien uzyskać ich zgodę na proponowane czynności diagno-

<sup>17</sup> The Council of Europe's Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Report to the Polish Government on the visit to Poland..., *op. cit.*, sec. 69-70.

<sup>18</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 581.

<sup>19</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 917.

<sup>20</sup> Za taką interpretacją przemawia szeroka definicja pojęcia „pacjent” zawarta w art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w myśl której pacjentem jest osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny). Równocześnie Komitet pozytywnie odnotowuje zmianę terminologii dokonaną w Wewnętrznym Regulaminie pobytu w KOZZD w Gostyninie z 20 października 2025 r. i wcześniejszym regulaminie dla Oddziału Zamiejscowego w Czersku z dnia 21 stycznia 2022 r., w których konsekwentnie używa się terminu „pacjent”.

<sup>21</sup> Przepis ten stanowi, że pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych

<sup>22</sup> Dz. U. z 2026 r. poz. 37. Przepis ten stanowi, że lekarz podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ma obowiązek poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta.

styczne lub terapeutyczne. Wymóg taki może być wyprowadzony z wielu przepisów medycznoprawnych, a zwłaszcza z art. 17 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>23</sup>. Warto przypomnieć, że wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta może prowadzić do wielopłaszczyznowej odpowiedzialności prawnej, w tym nawet karnej na podstawie art. 192 Kodeksu karnego.

Komitet Bioetyki podkreśla więc, że jeśli nie zachodzą przesłanki do zastosowania przymusowego leczenia (w szczególności określone w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego), wszelkie czynności medyczne wykonywane wobec osób przebywających w Ośrodku **wymagają uzyskania ich świadomej zgody**. Aby była ona skuteczna prawnie, musi być uświadomiona, z czym łączy się obowiązek informacyjny spoczywający na osobach udzielających świadczeń zdrowotnych. Pracownicy medyczni przed podjęciem działań medycznych wobec pacjentów przebywających w Ośrodku są zatem zobowiązani do przystępnego, zrozumiałego wyjaśnienia pacjentowi jego sytuacji zdrowotnej oraz wskazania proponowanych i możliwych metod diagnostycznych i terapeutycznych, a także poinformowania o uzyskanych wynikach leczenia<sup>24</sup>.

Konieczne jest również respektowanie **prawa do prywatności** osób przebywających w Ośrodku, zarówno w warstwie fizycznej, jak i intelektualnej. W szczególności, personel medyczny jest zobowiązany do poszanowania tajemnicy medycznej, którą objęte są wszelkie informacje o pacjencie pozyskane przez pracowników medycznych w związku z realizacją ich obowiązków zawodowych (art. 13 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry). Komitet przypomina, że pogwałcenie tego prawa pacjenta może skutkować odpowiedzialnością cywilną, zawodową, a nawet karną za przestępstwo opisane w art. 266 § 1 Kodeksu karnego<sup>25</sup> oraz występki stypizowane w art. 107 ust. 2 ustawy o ochronie danych osobowych<sup>26</sup>.

Istotnym elementem prywatności jest również **intymność pacjenta**. Personel medyczny zatrudniony w Ośrodku powinien zatem zadbać o poszanowanie tej wartości, zwłaszcza w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych, przy uwzględnieniu wspomnianych wcześniej ograniczeń wynikających wprost z *ustawy*.

## 6. Rekomendacje szczegółowe Komitetu Bioetyki

W świetle przedstawionych ustaleń i w zgodzie z postulatami Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom, Rzecznika Praw Obywatelskich, Krajowego Mechanizmu Zapobiegania Torturom w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, NIK, organizacji pozarządowych oraz gremiów międzynarodowych monitorujących warunki i zasady działania Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocyjnym w Polsce, Komitet Bioetyki rekomenduje co następuje:

<sup>23</sup> Przepis ten stanowi, że pacjent w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.

<sup>24</sup> Prawo do informacji medycznej wynika zwłaszcza z art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Według nich pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami. Z uprawnieniem tym korelują przepisy adresowane do poszczególnych grup zawodowych pracowników medycznych, które obligują ich do przekazywania takiej informacji (np. art. 31 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry).

<sup>25</sup> W przepisie tym stypizowano czyn polegający na ujawnieniu lub wykorzystaniu informacji przez osobę, która została ustawowo zobowiązana do zachowania jej w tajemnicy, a z którą zapoznała się w związku m.in. z pełnioną funkcją lub wykonywaną pracą. Występki ten zagrożony jest grzywną, karą ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

<sup>26</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 1781, ze zm. Spenalizowany w tym przepisie czyn polega na tzw. nielegalnym przetwarzaniu danych osobowych szczególnie wrażliwych, a więc dotyczących m.in. stanu zdrowia. Przez przetwarzanie rozumie się w szczególności ujawnianie danych poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie (art. 4 pkt 2 RODO). Przesłanie to zagrożone jest grzywną, karą ograniczenia wolności albo karą pozbawienia wolności do lat 3 i ścigane z oskarżenia publicznego.

- 1) należy niezwłocznie podjąć prace nad stworzeniem nowoczesnego systemu terapii i rehabilitacji osób, które odbyły już karę za poważne przestępstwa i nadal stanowią zagrożenie dla społeczeństwa ze względu na zaburzenia psychiczne, w tym zaburzenia osobowości i zaburzenia preferencji seksualnych; system taki musi być zgodny ze wskazaniami aktualnej wiedzy naukowej, najwyższymi standardami pracy terapeutycznej i resocjalizacyjnej oraz dobrymi praktykami z zakresu postpenalnej izolacji terapeutycznej osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zaburzeniami preferencji seksualnych, a także międzynarodowymi i krajowymi standardami ochrony praw człowieka;
- 2) należy stopniowo wygaszać działalność Ośrodka w Gostyninie i Czersku w obecnej formie organizacyjnej i prawnej, i co się z tym wiąże, redukować liczbę osób kierowanych i przebywających w Ośrodku.

Do czasu wprowadzenia powyższych zmian:

- 3) należy natychmiast poprawić warunki bytowe osób przebywających w Ośrodku;
- 4) należy natychmiast wdrożyć skuteczne mechanizmy przestrzegania praw osób przebywających w Ośrodku, w tym przysługujących im praw pacjenta; w szczególności należy:
  - odstąpić od praktyki ciągłego noszenia i eksponowania przez pracowników służby ochrony środków przymusu bezpośredniego (pałek, kajdanek, gazu pieprzowego);
  - ograniczyć monitoring toalet i łazienek do sytuacji uzasadnionego podejrzenia istnienia bezpośredniego zagrożenia dla życia lub zdrowia osoby obserwowanej lub innych osób;
  - ograniczyć obecność pracowników służby ochrony podczas udzielania osobie przebywającej w Ośrodku świadczeń zdrowotnych, w tym oddziaływań objętych indywidualnym planem terapii psychiatrycznej i psychologicznej;
  - stosować wszelkie środki bezpieczeństwa tylko na podstawie należycie uzasadnionej i udokumentowanej oceny danej sytuacji i adekwatnie do poziomu ryzyka, jakie stwarza dana osoba przebywająca w Ośrodku;
- 5) należy natychmiast podnieść dostępność i jakość oddziaływań terapeutycznych, którym poddawane są osoby przebywające w Ośrodku, i realnie ukierunkować je na przygotowanie tych osób do życia w warunkach wolnościowych;
- 6) należy natychmiast podnieść dostępność i jakość ogólnej opieki zdrowotnej oferowanej osobom przebywającym w Ośrodku;
- 7) należy bezzwłocznie zawęzić i doprecyzować obowiązujące ustawowe przesłanki kwalifikacji do Ośrodka, w szczególności poprzez:
  - wyeliminowanie możliwości umieszczenia w Ośrodku osób ze zdiagnozowaną chorobą psychiczną, które powinny być leczone w placówkach psychiatrycznych (na zasadach określonych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego) oraz osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną, które z powodu deficytów intelektualnych nie są w stanie poddać się oddziaływaniom terapeutycznym stosowanym w Ośrodku;
  - wyeliminowanie możliwości umieszczania w Ośrodku osób, które nie były uprzednio skazane na długotrwałe kary pozbawienia wolności albo kary surowsze, ponieważ nie dopuściły się poważnych przestępstw o znacznym stopniu społecznej szkodliwości, oraz osób, których

okres odbywania kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym wynosił mniej niż połowę całego okresu wykonanej kary pozbawienia wolności;

- 8) należy bezzwłocznie wprowadzić zasadę, iż opinie w przedmiocie umieszczenia w Ośrodku oraz wypisania z Ośrodka są wydawane wspólnie przez co najmniej dwóch biegłych psychologów lub lekarzy psychiatrów, a także – we współpracy z właściwymi towarzystwami naukowymi i ekspertami – należy opracować i wdrożyć zgodne z aktualnym stanem wiedzy, wystandaryzowane metody i narzędzia:
- diagnozowania psychologicznego, psychiatrycznego i seksuologicznego osób objętych postępowaniem o umieszczenie w Ośrodku lub o objęcie nadzorem prewencyjnym;
  - ustalania stopnia prawdopodobieństwa popełnienia w przyszłości przez osoby objęte postępowaniem o umieszczenie w Ośrodku lub o objęcie nadzorem prewencyjnym poważnego przestępstwa z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej;
  - określenia oddziaływań leczniczych, terapeutycznych, resocjalizacyjnych, a także warunków nadzoru i kontroli, niezbędnych do zapobiegania zachowaniom agresywnym w przyszłości;
- 9) należy bezzwłocznie ustawowo określić prawa i obowiązki osób przebywających w Ośrodku oraz zapewnić zgodność wewnętrznych regulaminów placówek Ośrodka z przepisami ustawowymi oraz Konstytucją;
- 10) należy bezzwłocznie zrewidować przepisy regulujące procedurę wypisania z Ośrodka poprzez określenie, że odmowa wypisania następuje w drodze postanowienia sądu (a nie notatki) oraz zagwarantowanie osobom tam przebywającym prawa do zaskarżania takiego orzeczenia do sądu II instancji.

\*\*\*

Komitet Bioetyki wyraża nadzieję, że niniejsze stanowisko wesprze działania organów ochrony praw człowieka na rzecz poprawy warunków życia osób przebywających w Ośrodku w Gostyninie i Czersku, a ponadto pomoże osobom diagnozującym oraz zatrudnionym tam przedstawicielom profesji medycznych działać zawsze zgodnie z powołaniem tych zawodów i przepisami obowiązującego prawa zgodnymi ze standardami ochrony praw człowieka. Komitet ma ponadto nadzieję, że stanowisko to przyczyni się do zainicjowania poważnej, interdyscyplinarnej i wszechstronnej debaty nad kształtem polskiego systemu postpenalnej rehabilitacji „osób stwarzających zagrożenie”.

*Komitet Bioetyki przy Prezydium PAN przyjął powyższe stanowisko w dniu 2 lipca 2026 r. w formie uchwały. Za przyjęciem stanowiska głosowało 27 członków i członkiń Komitetu Bioetyki. Były to wszystkie osoby, które wzięły udział w głosowaniu.*

-----

*Stanowisko wyraża poglądy Komitetu i nie powinno być utożsamiane ze stanowiskiem Polskiej Akademii Nauk.*