

Patryk Kukliński*

ORCID: 0000-0003-2286-0143

Uniwersytet Warszawski

<https://doi.org/10.19195/1733-5779.35.16>

Praktyka funkcjonowania Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym. Uwagi na tle wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 23 listopada 2016 roku w sprawie K 6/14 — część I

JEL Classification: K10, K38

Słowa kluczowe: izolacja postpenalna, sprawcy niebezpieczni, pozbawienie wolności, Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym, wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 23.11.2016 w sprawie K 6/14

Keywords: post-penal detention, dangerous perpetrators, deprivation of liberty, National Centre for the Prevention of Antisocial Behaviour, the judgment of the Polish Constitutional Court from 23.11.2016, case no. K 6/14

Abstrakt: Tekst analizuje wybrane, aktualne problemy związane z działaniem Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie. Placówka powstała na początku 2014 roku na mocy ustawy z 22 listopada 2013 roku. Punktem odniesienia dla rozważań autora stał się wyrok Trybunału Konstytucyjnego w sprawie K 6/14, który uznał ustawę, poza jednym przepisem, za zgodną z Konstytucją RP. Autor, z perspektywy ponad siedmiu lat stosowania ustawy i w odniesieniu do argumentacji Trybunału, analizuje problemy związane z zakresem podmiotowym ustawy, metodyką terapeutyczną i warunkami bytowymi w KOZZD. Artykuł jest oparty na krytycznej analizie literatury oraz krajowego i zagranicznego orzecznictwa. Poniższy tekst to pierwsza część rozbudowanego materiału dotyczącego problemu izolacji postpenalnej w Polsce, którego kontynuacja znajdzie się w kolejnym numerze czasopisma. Analiza prowadzi do wniosku, że wprowadzona regulacja jest nieefektywna i sprzeczna ze standardami ochrony wolności i praw człowieka.

* Opiekun naukowy (Scientific Tutor) — prof. dr hab. Marek Zubik

The functioning practice of the National Centre for the Prevention of Antisocial Behaviour. Comments on the Constitutional Court judgement dated on 23 November 2016 in case no. K 6/14 — part I

Abstract: This text analyses selected current problems connected to the functioning of the National Centre for the Prevention of Antisocial Behaviour in Gostynin, established at the beginning of 2014 on the basis of the Act of 22 November 2013. The point of reference for author's deliberations is the Polish Constitutional Court judgment (case no. K 6/14), which stated that the act, apart from one article, is consistent with the Polish Constitution. Author, from the perspective of over seven years of application of the law and in relation to the court's arguments, analyses problems concerning the subjective scope of the act, therapeutic methodology, and living conditions in the aforementioned National Centre. The following text is the first part of a comprehensive material discussing the problem of post-penal isolation whose continuation will be published in the next issue of the journal. It leads to the conclusion that the introduced regulation is ineffective and contrary to the standards of protection of human freedoms and rights.

Wprowadzenie

Z rządowego projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób wynikało, że miał on prowadzić do trzech zasadniczych celów¹. Po pierwsze, jego założeniem było wdrożenie do polskiego porządku prawnego rozwiązań przewidujących izolacyjną terapię sprawców przestępstw, których zaburzona psychika może wpływać na ryzyko recydywy i to tej najniebezpieczniejszej, bo skierowanej przeciwko życiu, zdrowiu, bezpieczeństwu powszechnemu lub wolności seksualnej. Ustawę o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób z 22 listopada 2013 roku² (dalej: ustawa, ustawa z 2013 roku) przewidziano jako konkretne narzędzie, umożliwiające tym jednostkom, po odbytej terapii, readaptację do społeczeństwa i funkcjonowanie w nim zgodnie z zasadami

¹ W procesie legislacyjnym pojawiły się dwa projekty — poselski i rządowy. Pierwszy dotyczył ustawy o zmianie ustawy — Kodeks karny oraz Kodeks karny wykonawczy (druk 1538) i został złożony 10 stycznia 2013 roku. Rząd zaproponował natomiast projekt specustawy — złożono go 17 lipca 2013 roku (druk 1577). Poselska propozycja została odrzucona przez Sejm 22 października. Dalsze prace nad projektem rządowym były bardzo szybkie. Sejm przyjął ustawę 22 listopada, prezydent podpisał ją już 13 grudnia 2013 roku. Akt wszedł w życie 22 stycznia 2014 roku. Prezydent skierował go do Trybunału Konstytucyjnego 4 marca 2014 roku. Więcej zob. Rządowy projekt ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, <https://sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=1577> (dostęp: 29.01.2020); M. Szafrąńska, *Penalny populizm a media*, Kraków 2015, s. 249–255.

² Ustawa z dnia 22 listopada 2013 roku o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz.U. z 2020 r. poz. 1346).

współżycia społecznego. W ocenie projektodawcy ich „uzdrowienie” miało zostać sprzężone ze zmianą świadomości i nastawienia społecznego do tej kategorii sprawców. Z uzasadnienia wynikało, że wraz z wejściem w życie ustawy „stosunek do tych sprawców powinien ulegać stopniowej zmianie, a ich stygmatyzacja społeczna powinna maleć, gdyż wykształci się społeczna świadomość, że powracając do społeczeństwa po odbyciu terapii, sprawcy tacy nie będą już stanowić zagrożenia”³. Zapowiadana zmiana pozostaje jednak wyłącznie deklaracją i nie znajduje odzwierciedlenia w rzeczywistości. Po ponad siedmiu latach od powstania Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie (dalej: Ośrodek, KOZZD) — w trybie przewidzianym przez art. 47 ust. 1 ustawy — wypisano z niego tylko jedną osobę (stan na 26 stycznia 2021 roku)⁴. Umieszczenie w KOZZD to jeden z dwóch podstawowych środków przewidzianych przez ustawę (art. 3 ustawy). Izolacja ma w tym przypadku charakter bezterminowy (art. 14 ust. 4 ustawy), orzeka o niej sąd cywilny (a nie karny) w postępowaniu nieprocesowym (art. 2 ust. 3 ustawy). Do Ośrodka trafiają osoby, które odbyły w pełni karę pozbawienia wolności lub karę 25 lat pozbawienia wolności, lecz zostały uznane za „stwarzające zagrożenie” (definicja sformułowana w art. 1 pkt 1–3 ustawy). Placówka ma charakter podmiotu leczniczego, podlegającego ministrowi właściwemu do spraw zdrowia (art. 5 ust. 1 i 2 ustawy). Podstawą postępowania terapeutycznego prowadzonego w KOZZD jest indywidualny plan, który ma prowadzić do poprawy stanu zdrowia i zachowania (art. 25 ustawy). Efektem terapii powinno być zniwelowanie zagrożenia dla życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób. Wobec osoby stwarzającej zagrożenie społeczne może zostać zastosowany także mniej dolegliwy środek pod postacią nadzoru prewencyjnego, prowadzący do ograniczenia, ale nie pozbawienia wolności. W ocenie ustawodawcy miał on zagwarantować efektywne monitorowanie zachowania tych sprawców, którzy po odbyciu kary trafią na wolność, a nie do Ośrodka (ostatnie założenie projektu rządowego)⁵. Procedurę w tych sprawach inicjują dyrektorzy zakładów karnych (art. 9 ustawy).

Wydaje się, że te cele stały się przejawem wyjątkowo życzeniowego myślenia pomysłodawcy projektu, co zresztą podkreślali przedstawiciele środowiska psychiatrycznego, psychologicznego i prawniczego komentujący rządowy projekt

³ Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, <https://sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/druk.xsp?nr=1577>, s. 2 (dostęp: 29.01.2020).

⁴ Zgodnie z informacjami przekazanymi przez dr Ewę Dawidziuk w trakcie wykładu online „Wpływ pandemii na funkcjonowanie KOZZD”, zorganizowanego przez Kryminologiczne Koło Naukowe Uniwersytetu Warszawskiego 26 stycznia 2021 roku; *Trzeba znowelizować ustawę dotyczącą ośrodka w Gostyninie — pisze RPO do komisji Sejmu i Senatu*, <https://rpo.gov.pl/pl/content/rpo-pilnie-znowelizowac-ustawe-dotyczaca-kozzd-gostynin> (dostęp: 5.02.2020).

⁵ Uzasadnienie..., s. 1.

ustawy⁶. Wspomniana życzeniowość wyraża się nie tylko w swoistym definowaniu zaburzeń psychicznych w przypadku sprawców zbrodni, lecz także zbyt „optymistycznym” postrzeganiu możliwości ich (wy)leczenia⁷. Skoro założono, że resocjalizacja prowadzona w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności czy też kary 25 lat pozbawienia wolności okazała się nieskuteczna, to jeszcze bardziej niezrozumiała pozostaje tak daleko idąca wiara w powodzenie terapii prowadzonej w KOZZD⁸. Jak stwierdził prof. Janusz Heitzman, „nie można omijać prawdy w celu tworzenia często złudnego i uspokajającego społecznie mitu”⁹. Trudno się z tym stanowiskiem nie zgodzić, skoro zaprojektowany środek nie może doprowadzić do założonego celu ani stać się panaceum na problem niebezpieczeństwa ze strony „stwarzających zagrożenie”.

Ustawa z 2013 roku miała doprowadzić do zniwelowania skutków innego aktu prawnego, a mianowicie ustawy o amnestii z 7 grudnia 1989 roku¹⁰. Należy zaznaczyć, że amnestia z 1989 roku spowodowała zmianę orzeczonych kar śmierci na kary 25 lat pozbawienia wolności, ponieważ ówczesnie obowiązujący Kodeks karny z 19 kwietnia 1969 roku¹¹ (dalej: k.k. z 1969 roku) nie przewidywał dożywotniego pozbawienia wolności. Karę dożywotniego pozbawienia wolności wprowadziła dopiero nowelizacja Kodeksu karnego z 12 lipca 1995 roku¹². Oznacza to, że od 11 grudnia 1989 roku (data wejścia w życie ustawy amnestyjnej) do

⁶ M. Szafrńska, *op. cit.*, s. 261–275.

⁷ J. Heitzman, *Ekspertyza z dnia 3 września 2013 r. do projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób*, [w:] Rządowy projekt ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzającymi zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, red. P. Kościelny, Warszawa 2013, [https://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/C9C9D2ECF427AB48C1257C3900505560/\\$file/ppc_2-2013.pdf](https://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/C9C9D2ECF427AB48C1257C3900505560/$file/ppc_2-2013.pdf), s. 10 (dostęp: 5.02.2020).

⁸ Marek Domański wprost neguje wysoką skuteczność oddziaływań prowadzonych w stosunku do skazanych odbywających karę pozbawienia wolności za popełnione ciężkie przestępstwa przeciwko życiu, zdrowiu oraz przestępstwa seksualne. W jego ocenie tacy sprawcy to najczęściej osoby dotknięte głębokimi zaburzeniami osobowości lub dewianci seksualni. Wskazuje on, że skuteczna w przypadku terapii tych osób może okazać się wyłącznie psychoterapia (terapia psychologiczna). Jak stwierdza, „w literaturze fachowej można napotkać dane określające tę skuteczność nawet na 40 do 60% poddanych terapii, według innych autorów tylko od 2,0% do 7,5% osób z ciężkimi zaburzeniami osobowości poddaje się takiej terapii. Doświadczenie kliniczne wskazuje niestety, że ta druga wartość jest prawdziwa właśnie, gdy dotyczy zaburzeń osobowości określonych jako osobowość antisocjalna”. Za: M. Domański, *Opinia z dnia 24 września 2013 r. dotycząca projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób*, [w:] Rządowy projekt..., s. 20.

⁹ J. Heitzman, *op. cit.*, s. 18.

¹⁰ Ustawa z dnia 7 grudnia 1989 roku o amnestii (Dz.U. Nr 64, poz. 390).

¹¹ Ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 roku — Kodeks karny (Dz.U. z 2020 r. poz. 1444 ze zm.).

¹² Ustawa z dnia 12 lipca 1995 roku o zmianie Kodeksu karnego, Kodeksu karnego wykonawczego oraz o podwyższeniu dolnych i górnych granic grzywnien i nawiązek w prawie karnym (Dz.U. Nr 95, poz. 475).

19 listopada 1995 roku (20 listopada 1995 roku weszła w życie wspomniana nowelizacja k.k. z 1969 roku, wprowadzająca dożywotnie pozbawienie wolności) w Polsce możliwe było wykonanie kary pozbawienia wolności w wymiarze maksymalnie 25 lat. Za krótkowzroczność polskich władz¹³ przyszło zapłacić osobom mieszczącym się w nowej, stworzonej na potrzeby ustawy kategorii jednostek stwarzających zagrożenie, mimo że odbyły one w pełni swoje kary. W procesie kreowania wroga znaczącą rolę odegrali nie tylko politycy, ale i przedstawiciele mediów, coraz bardziej aktywni w obrębie tematu już od połowy 2012 roku. Z relacji wielu redakcji wynikało, że w najbliższych latach więzienia opuści około stu najniebezpieczniejszych przestępców, skazanych pierwotnie na kary śmierci, które nie mogły jednak zostać wykonane. Tymczasem z danych przekazanych przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z września 2013 roku wynikało, że „spośród wszystkich skazanych odbywających karę 25 lat pozbawienia wolności, karę śmierci orzeczono pierwotnie w stosunku do czterech osób”. Byłoby ich pięć, jednak jedna osoba zdążyła opuścić zakład karny jeszcze w sierpniu 2013 roku, nie wzbudzając większego zainteresowania medialnego. Z wspomnianego czteroosobowego grona tylko jeden sprawca (Mariusz T.) przejawiał skłonności pedofilskie¹⁴.

Aktualne problemy związane z funkcjonowaniem KOZZD

Te okoliczności nie powstrzymały Sejmu przed uchwaleniem ustawy, Prezydenta przed jej podpisaniem, a Trybunału Konstytucyjnego (dalej: TK, Trybunał) przed orzeczeniem o prawie całkowitej zgodności tego aktu z Konstytucją RP. Trybunał w wyroku z 23 listopada 2016 roku w sprawie K 6/14 zakwestionował tylko jeden przepis¹⁵, zgodnie z którym opinię w sprawie niezbędności dalszego pobytu w KOZZD sporządza tylko jeden lekarz psychiatra (art. 46 ust. 1 ustawy), choć powinno być ich dwóch, jak w procedurze kierowania do Ośrodka¹⁶. Minęło ponad siedem lat od wejścia w życie ustawy i utworzenia KOZZD¹⁷ oraz cztery lata od wydania wyroku przez TK. Z upływem czasu coraz bardziej oczywiste wydają się gruntowne zmiany, które powinny objąć nie tylko kompleksową nowelizację ustawy wraz z aktami wykonawczymi, lecz także proces jej stosowania. Taką po-

¹³ Więcej zob. M. Płatek, *Kreowanie groźnych, niebezpiecznych i złych*, „Archiwum Kryminologii” 41, 2019, nr 1, s. 146–148, <https://doi.org/10.7420/AK2019D>.

¹⁴ Więcej zob. M. Szafrąńska, *op. cit.*, s. 255–265.

¹⁵ Wyrok TK nie został wykonany, przepis pozostaje niezmienny.

¹⁶ Rzecznik Praw Obywatelskich postuluje rozszerzenie zakresu tej konkretnej nowelizacji o gwarancję pacjenta do bycia wysłuchanym przez sąd oraz obligatoryjny udział obrońcy i prokuratora. Zmianie powinna ulec także forma decyzji co do przedłużenia pobytu w Ośrodku — z notatki do akt sprawy na zaskarżalne postanowienie. Więcej zob. *Trzeba znnowelizować ustawę dotyczącą ośrodka w Gostyninie — pisze RPO...*

¹⁷ Pierwsi pacjenci trafili do Ośrodka już na początku 2014 roku.

trzebę dostrzegają jednak nieliczni¹⁸, refleksji i woli współpracy brakuje zwłaszcza wśród politycznych decydentów¹⁹. Co prawda deklarują oni, że zauważają problemy Ośrodka, nie podejmują jednak jakichkolwiek konkretnych działań. Okazuje się, że konieczny był protest pacjentów KOZZD, który odbył się pod koniec czerwca 2020 roku, aby w placówce przeprowadzono pierwsze reformy²⁰. Mimo strajku Ośrodek dalej boryka się z licznymi trudnościami²¹. Kolejne zbiorowe wystąpienie umieszczonych miało miejsce już na początku lutego 2021 roku²². Ustawa z 2013 roku nie reguluje wyczerpująco praw i obowiązków pacjentów KOZZD. Praktyka wskazuje, że są one w sposób znaczący i arbitralny ograniczane przez „Wewnętrzny regulamin organizacyjno-porządkowy pobytu pacjenta”, wydawany i często zmieniany aneksami przez kierownika ośrodka wbrew ustawowemu upoważnieniu. Placówka w Gostyninie pozostaje przeludniona, pogorszeniu ulegają warunki bytowe. 28 września 2018 roku w Ośrodku została umieszczona sześćdziesiąta pierwsza osoba²³, wbrew treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z 16 stycznia 2014 roku w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym²⁴ (dalej: rozporządzenie w sprawie KOZZD), zgodnie z którym jego maksymalna pojemność to 60 osób²⁵. Aktualnie w Ośrodku przebywa aż 91 osób, poza tym dwie przeniesiono do oddziału zamiejscowego — utworzonego na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z 5 marca 2021 roku zmieniającego zarządzenie w sprawie nadania statutu

¹⁸ Z drugiej strony nie należy zapominać o licznych wystąpieniach Rzecznika Praw Obywatelskich i pracowników jego biura, zwłaszcza dr Ewy Dawidziuk, interwencjach Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka czy staraniach poszczególnych prawniczek, takich jak na przykład prof. Monika Płatek.

¹⁹ Na początku 2020 roku powołano zespół roboczy w Ministerstwie Sprawiedliwości, którego zadaniem ma być między innymi „analiza rozwiązań mających na celu uregulowanie możliwości tymczasowego izolowania w KOZZD osób, których dotyczy postępowanie prowadzone w trybie ustawy z 2013 roku — przed prawomocnym zakończeniem tego postępowania, oraz wypracowanie propozycji legislacyjnych dotyczących izolowania tych osób w Ośrodku”. Do 4 czerwca 2021 roku nie opracowano takiego projektu. Więcej zob. *Zespół roboczy MS pracuje nad zmianami ustawy dotyczącej Ośrodka w Gostyninie*, www.rpo.gov.pl/pl/content/zesp-ol-roboczy-ms-pracuje-nad-zmianami-ustawy-dot-kozzd (dostęp: 3.03.2020).

²⁰ Więcej w kolejnym artykule. Zob. M. Płatek, *Dlaczego uwięzieni w Gostyninie zorganizowali strajk?*, <https://strajk.eu/kraj-wolnoscid-teoretycznej-o-porozumieniu-zawartym-po-zakonczeniu-strajku-glodowego-w-osrodku-w-gostyninie/> (dostęp: 10.07.2020).

²¹ *Trzeba znówelizować ustawę dot. ośrodka w Gostyninie*, <https://www.rp.pl/Prawo-karne/302039965-RPO-Trzeba-znowelizowac-ustawe-dot-osrodka-w-Gostyninie.html> (dostęp: 6.02.2020).

²² *KOZZD Gostynin. Jak Minister Zdrowia reaguje na sytuację w Ośrodku*, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/kozzd-gostynin-protest-glodowt-rpo-do-ministra-zdrowia> (dostęp: 3.03.2021).

²³ *Prof. Płatek alarmuje ws. Gostynina. „Obóz koncentracyjny, nie ośrodek terapeutyczny”*, <https://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/7,114883,23989385,prof-platek-alarmuje-ws-gostynina-oboz-koncentracyjny-nie.html> (dostęp: 6.02.2020).

²⁴ Wydanego na podstawie art. 8 ustawy z 2013 roku.

²⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 roku w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym (Dz.U. poz. 89 ze zm.).

Krajowemu Ośrodkowi Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym²⁶ — Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Starogardzie Gdańskim (stan na 10 marca 2021 roku). Ich relokacja może budzić poważne wątpliwości co do podstawy prawnej oraz szczegółów postępowania terapeutycznego podejmowanego w nowym miejscu²⁷. 15 kwietnia 2021 roku Sejm uchwalił nowelizację ustawy (Senat przyjął ją bez poprawek 13 maja, a Prezydent podpisał 18 maja). Jej podstawowym założeniem jest zwiększenie wydatków budżetu państwa na potrzeby KOZZD, co ma pozwolić na budowę docelowego Ośrodka, a do czasu zakończenia prac — utworzenie dodatkowej placówki tymczasowej w ramach nieruchomości Służby Więziennej, ponieważ umieszczanie kolejnych osób w budynku KOZZD w Gostyninie stało się niemożliwe ze względu na panujące w nim przełudnienie²⁸. Niemniej od lat brakuje pomysłów, jak wypełnić codzienne życie pacjentów i przygotować ich do życia na wolności. Reformy wymaga ogólna koncepcja terapii prowadzonej w Ośrodku i filozofia tej placówki, a usprawnienia — procedury prowadzące do umieszczenia i zwolnienia z KOZZD. Problematyczne jest również stosowanie instytucji zabezpieczenia cywilnego w ten sposób, że do czasu wydania prawomocnego orzeczenia (o uznanie danej osoby za stwarzającą zagrożenie) umieszcza się ją w Ośrodku, wbrew uchwałom Sądu Najwyższego z 30 stycznia 2019 roku i 9 marca 2021 roku²⁹. To samo dotyczy sytuacji osoby, która co prawda trafiła do KOZZD na podstawie prawomocnego postanowienia sądu, jednak zostało ono uchylone przez Sąd Najwyższy, który w wyniku kasacji zwrócił sprawę do ponownego rozpoznania. Do Ośrodka nie powinny także być kierowane osoby chore psychicznie, takie przypadki mają jednak miejsce³⁰. Wskazane problemy pozostają nierozwiązane i wymagają szybkiego działania, nawet jeśli nie zauważył lub nie mógł ich dostrzec Trybunał.

²⁶ Zarządzenie Ministra Zdrowia z 5 marca 2021 roku zmieniające zarządzenie w sprawie nadania statutu Krajowemu Ośrodkowi Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym (Dz.Urz. MZ poz. 18).

²⁷ Za: *Ponowna wizytacja KMPT w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie*, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/ponowna-wizytacja-kmpt-w-krajowym-osrodku-zapobiegania-zachowaniom-dysocjalnym-w-gostyninie-KOZZD> (dostęp: 2.06.2021).

²⁸ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2021 roku o zmianie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób — podpisana 18 maja 2021 roku, https://www.prezydent.pl/prawo/ustawy/podpisane/art,69,maj-2021-r.html?fbclid=IwAR1G5sm28K6YAZu_jGV4A7uD5Bip3xpXNCBR5EgAIQc9jJSA-PEGSDaRIOY (dostęp: 2.06.2021).

²⁹ Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2019 roku, sygn. akt III CZP 75/18; Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 2021 roku, sygn. akt III CZP 89/19.

³⁰ M. Baczyński, J. Schwertner, *Dobra i zła Janinka. Dlaczego państwo zawiodło obie?*, <https://wiadomosci.onet.pl/tylko-w-onecie/dobra-i-zla-janinka-dlaczego-panstwo-zawiodlo-obie/h17nc5c> (dostęp: 6.02.2020).

Uwagi na tle wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie K 6/14

Kilkuletni horyzont czasowy pozwala na szersze zestawienie i weryfikację rozumowania Trybunału z procesem stosowania ustawy z 2013 roku. To dobry moment, żeby krytycznie i punktowo przyrzeć się wybranym tezom, które wybrzmiewają z uzasadnienia wyroku TK w sprawie K 6/14, lecz nie znajdują odzwierciedlenia w doświadczeniach praktyki bądź Trybunał poświęcił im niezbyt wiele uwagi. Rozważania będą obejmowały przede wszystkim refleksje na temat rozwiązań związanych z postpenalną detencją osób stwarzających zagrożenie w KOZZD — ze względu na wysoką kontrowersyjność³¹ i znaczącą represyjność tego środka, który prowadzi nie tylko do ścisłej izolacji, lecz również ograniczenia innych wolności i praw pacjentów, oraz rozdźwięk z deklarowanym, nielicznym kręgiem umieszczonych w Ośrodku, który okazał się jednak znacznie obszerniejszy³². Omówione szerzej kwestie stanowią tylko o części problemów związanych z funkcjonowaniem KOZZD, ale i procesem stosowania prawa w tym zakresie. Znalazły się wśród nich: błędna ocena zakresu podmiotowego ustawy, problemy w metodyce terapeutycznej i złe warunki bytowe w KOZZD. Z kolei kwestia naruszenia wymogu dystansu izolacji postpenalnej od kary kryminalnej, a także trudna sytuacja, w której znaleźli się sędziowie i biegli zmuszeni do stosowania ustawy staną się przedmiotem kolejnego artykułu w „Studenckich Pracach Prawniczych, Administratywistycznych i Ekonomicznych”, stanowiącego kontynuację rozważań prowadzonych w ramach tego tekstu. Wyrazem niezgody na liczne problemy, które przez lata nie zostały rozwiązane, okazał się protest głodowy pacjentów Ośrodka, rozpoczęty 23 czerwca 2020 roku. Jego tło, postulaty umieszczonych oraz kształt zawartego porozumienia zostaną omówione również w drugim artykule.

Błędna ocena zakresu podmiotowego regulacji dokonana przez ustawodawcę

Jednym z podstawowych problemów, o którym przyszło rozstrzygnąć Trybunałowi, był zakres podmiotowy ustawy³³, skonstruowany w art. 1, zawierającym definicję „osoby stwarzającej zagrożenie”. Wynika z niej, że za takie jednostki sąd uznaje osoby, które spełnią łącznie następujące przesłanki:

³¹ M. Królikowski, A. Sakowicz, *Granice legalności postpenalnej detencji sprawców niebezpiecznych*, „Forum Prawnicze” 2013, nr 5, s. 19.

³² Pierwotnie zakładano, że w KOZZD zostanie umieszczonych kilkanaście osób, tymczasem ich liczba zbliża się do 100. Za: W. Zalewski, *Detencja „terapeutyczna” — wątpliwości konstytucyjne i polityczno-kryminalne w kontekście ustawy o „bestiach”*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 40, 2018, s. 384.

³³ Problem zbyt szerokiego zakresu podmiotowego ustawy stał się tylko częścią rozważań dotyczących kwestii proporcjonalności ograniczeń wolności i praw na gruncie ustawy z 2013 roku.

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.

Wnioskodawcy i sądy pytające zwracały uwagę na „dość szeroki i różnorodny” krąg potencjalnych adresatów ustawy. Podkreślali, że może on obejmować osoby, które dobrowolnie wyraziły zgodę na odbywanie kary pozbawienia wolności właśnie w systemie terapeutycznym, choć nie były do tego zobligowane³⁴ na mocy przepisów Kodeksu karnego wykonawczego³⁵ (dalej: k.k.w.). W ich ocenie ryzyka tego nie niwelowały dalsze przesłanki selekcyjne, określone w art. 1 pkt 2 i 3 ustawy z 2013 roku. Wskazywano, że procedura o uznanie za osobę stwarzającą zagrożenie, wbrew *ratio legis*, może zostać uruchomiona także w stosunku do skazanych, którzy nie popełnili najcięższych przestępstw. Treść art. 1 w brzmieniu uchwalonym w ustawie miała uniemożliwiać zarówno jednoznaczne wskazanie, kto i w jakiej sytuacji podlega ograniczeniom, jak i zapewnienie jego jednolitej wykładni i stosowania³⁶.

³⁴ Z art. 96 § 1 k.k.w. wynika, że w systemie terapeutycznym „odbywają karę skazani z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, w tym skazani za przestępstwo określone w art. 197–203 Kodeksu karnego, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, upośledzeniem umysłowym, a także uzależnieni od alkoholu albo innych środków odurzających lub psychotropowych oraz skazani niepełnosprawni fizycznie — wymagający oddziaływania specjalistycznego, zwłaszcza opieki psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej”. Okoliczności te nie stanowią bezwzględnych przesłanek skierowania do odbywania kary w systemie terapeutycznym. Skazani muszą wymagać oddziaływania specjalistycznego, w szczególności opieki psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej. Nie należy zapominać, że w oddziale terapeutycznym mogą przebywać także inni sprawcy. Wystarczy, że przemawiają za tym względy lecznicze i wychowawcze, a skazany wyrazi zgodę na odbywanie kary w systemie terapeutycznym (art. 96 § 3 k.k.w.). Do omawianego systemu skazani są kierowani przez sąd już w trakcie orzekania (art. 62 kk) lub przez komisje penitencjarne (art. 76 § 1 pkt 8 k.k.w.). Praktyka wskazuje, że ten drugi tryb jest najpowszechniej stosowany. Więcej zob. A. Kwieciński, *Ocena i perspektywy rozwoju systemu terapeutycznego wykonywania kary pozbawienia wolności*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 54, 2019, s. 76 (<https://doi.org/10.19195/2084-5065.54.4>); A. Nawój-Śleszyński, *Systemy wykonywania kary pozbawienia wolności i ich potencjał reedukacyjny*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2016, nr 92, s. 11–12.

³⁵ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku — Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. z 2021 r. poz. 53).

³⁶ Naruszenie zasady określoności przepisów prawa oraz operatywności i konstytucyjności kryteriów wysokiego i bardzo wysokiego prawdopodobieństwa z art. 1 pkt 3 ustawy zostanie omówione w kolejnym artykule.

Z perspektywy procesu stosowania prawa szczególnie istotne pozostają również uwagi sądu pytającego (Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu), dotyczące art. 1 pkt 1 ustawy³⁷. Po pierwsze, ustawodawca nie określił w treści tego przepisu w sposób precyzyjny wymiaru prawomocnie odbywanej kary pozbawienia wolności³⁸, którego orzeczenie — przy realizacji pozostałych przesłanek — pozwalałoby na uznanie osoby za stwarzającą zagrożenie. W związku z tym do Ośrodka mogą zostać skierowani skazani, w przypadku których wykonano stosunkowo krótkie kary pozbawienia wolności. Z badań wynika, że do KOZZD trafiają nie tylko sprawcy, którzy odbyli kary 25 lat pozbawienia wolności lub takie, których wymiar wyniósł co najmniej kilkanaście lat. Wśród umieszczonych w Ośrodku znajdują się także osoby, które odbyły kary dziesięciu, ośmiu, a nawet dwóch lat pozbawienia wolności³⁹, co uzasadnia obawę o to, czy do KOZZD rzeczywiście trafiają wyłącznie sprawcy najpoważniejszych przestępstw. Po drugie, ustawodawca nie zdecydował się na konkretyzację powodu zastosowania systemu terapeutycznego, co mogłoby automatycznie wykluczyć z zakresu podmiotowego ustawy między innymi skazanych odbywających kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym, który został zastosowany za ich zgodą (kategoria z art. 96 § 3 k.k.w.). Sąd pytający (i ustawodawca) nie zwrócił w tym miejscu uwagi na jeszcze jeden aspekt, to znaczy przedział czasowy, w którym skazany odbywał karę właśnie w systemie terapeutycznym. Praktyka wskazuje, że nawet bardzo krótki czas pozostawania w systemie terapeutycznym może stanowić podstawę do skierowania wniosku o uznanie osoby za stwarzającą zagrożenie. Na krytykę zasługuje zwłaszcza sytuacja skazanego, który tuż przed zakończeniem odbywania kary 25 lat pozbawienia wolności (tylko na miesiąc przed) został celowo przeniesiony z systemu zwykłego wykonywania kary na oddział terapeutyczny. Pozwoliło to dyrektorowi zakładu karnego na wyjątkowo instrumentalne działanie, polegające na skierowaniu wniosku o uznanie mężczyzny za osobę stwarzającą zagrożenie⁴⁰.

³⁷ TK nie zgodził się z tak sformułowanymi zarzutami. W jego ocenie Rzecznik Praw Obywatelskich i Sąd Apelacyjny we Wrocławiu wobec art. 1 pkt 1 przyjęły „nietrafne założenie interpretacyjne”, jako że do uznania za osobę stwarzającą zagrożenie nie wystarczy samo odbywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym. Według Trybunału dla zapewnienia bezpieczeństwa społecznego słuszne było rozszerzenie zakresu podmiotowego ustawy na inne osoby poza „główne *ratio legis*” (a więc właśnie poza krąg skazanych, którzy odbywają karę 25 lat pozbawienia wolności orzeczoną jeszcze na mocy k.k. z 1969 roku, w tym skazanych na karę śmierci zamienioną na podstawie ustawy amnestyjnej z 1989 roku na karę 25 lat pozbawienia wolności). Artykuł 1 pkt 1 spełnia również wymóg adekwatności (celowości), wraz z kolejnymi przepisami pozostaje „efektywną regulacją”, „w proporcji do wagi pozbawienia wolności osobistej”, bez naruszenia istoty tej wolności.

³⁸ Co nie było oczywiście konieczne w przypadku kary 25 lat pozbawienia wolności.

³⁹ E. Dawidziuk, *Isolacja od społeczeństwa po odbyciu w pełni kary pozbawienia wolności*, „Archiwum Kryminologii” 41, 2019, nr 1, s. 224, <https://doi.org/10.7420/AK2019E>; M. Płatek, *Kreowanie...*, s. 140 i 180.

⁴⁰ E. Dawidziuk, *Isolacja...*, s. 235.

— wydaje się, że wbrew ustawowej i konstytucyjnej aksjologii oraz celom, które stawiano przed ustawą.

Tymczasem geneza tworzenia i funkcjonowania oddziałów terapeutycznych⁴¹ pozostaje jasno określona. W odniesieniu do skazanych z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnych, którzy wymagają oddziaływania specjalistycznego, zwłaszcza opieki psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej, jest to konieczność ochrony przez władze państwowe ich godności oraz zdrowia psychicznego i fizycznego. Zaburzenia psychiczne i uzależnienia stwierdzone u skazanych zwiększają ryzyko recydywy, dlatego tak ważne jest objęcie osadzonych odpowiednią opieką, która minimalizuje chęć powrotu do przestępczości i sprzyja skutecznej readaptacji społecznej. Wielu skazanych z zaburzeniami psychicznymi, upośledzeniem umysłowym i uzależnieniami nie potrafi dostosować się do życia w warunkach więziennych. Wykonywanie kary w systemie terapeutycznym ogranicza zagrożenie, które generują oni dla siebie lub innych osadzonych i personelu oraz ułatwia utrzymanie porządku i bezpieczeństwa w zakładzie karnym⁴². Skazani nie powinni tam trafiać arbitralnie, bez wyraźnej konieczności związanej z prowadzeniem oddziaływań specjalistycznych, a już na pewno nie tylko w celu późniejszej możliwości skierowania wniosku o uznanie za osobę stwarzającą zagrożenie.

Rozszerzenie praktyki osadzania na oddziałach terapeutycznych w zakładach karnych, stosowanej wyłącznie w celu następczego skierowania wniosku o uznanie jednostki za stwarzającą zagrożenie byłoby wysoce niepokojące. Takie działania przeczy istocie funkcjonowania i celom, jakie stawia się oddziałom terapeutycznym. Uderza również w obraz tych miejsc w oczach skazanych, dla których oddziały te mogą stanowić zwykły „przedsionek do Gostynina”⁴³. Sprowadzenie systemu terapeutycznego do narzędzia umożliwiającego wyłącznie dalszą detencję więźniów — już jako pacjentów w strukturach KOZZD — utrudnia prowadzenie skutecznych oddziaływań specjalistycznych w więzieniach i niesłusznie zniechęca skazanych do omawianego systemu wykonywania kary i prowadzonej terapii⁴⁴. Do ograniczenia takich praktyk mogą przyczynić się komisje penitencjarne i dyrektorzy zakładów karnych. W Polsce o skierowaniu skazanego do systemu

⁴¹ W Polsce działają 23 oddziały terapeutyczne, 7 z nich przeznaczono dla sprawców przestępstw seksualnych. Więcej zob. *Funkcjonowanie ustawy dotyczącej ośrodka w Gostyninie. Seminarium w Biurze RPO*, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/funkcjonowanie-ustawy-o-osrodku-w-gostyninie-seminarium-rpo> (dostęp: 11.02.2020).

⁴² B. Stańdo-Kawecka, *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w trzech systemach — uwagi krytyczne*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 39, 2016, s. 121, <https://doi.org/10.19195/2084-5065.39.7>.

⁴³ M. Płatek, *Kreowanie...*, s. 167.

⁴⁴ J.K. Gierowski, *Oddziaływania terapeutyczne w Ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, czyli dlaczego psychiatria nie może zaakceptować „ustawy na bestie”*, [w:] *Wokół sprawców przestępstw*, red. W. Woźniak, S. Ślaski, Warszawa-Łomża 2016, seria „Episteme” (UKSW), nr 111, s. 105.

terapeutycznego decydują głównie komisje penitencjarne⁴⁵. Ich ocena nie pozostaje bez wpływu na możliwość zastosowania do skazanego ustawy z 2013 roku. Jeśli sprawca nie odbył nawet niewielkiej części kary właśnie w systemie terapeutycznym⁴⁶, to uznanie go za osobę stwarzającą zagrożenie nie będzie możliwe. Rzetelność i ostrożność osądów wymagana jest również od dyrektorów zakładów karnych. To oni decydują o uruchomieniu procedury (art. 9 ustawy), której konsekwencją może być bezterminowe pozbawienie wolności poprzez umieszczenie w KOZZD. Powodem do wystąpienia do sądu z wnioskiem o uznanie skazanego za stwarzającego zagrożenie nie powinny być obawy o naruszenie wizerunku dyrektora zakładu karnego. Decydenci w jednostkach penitencjarnych nie mogą bagatelizować także dotychczasowych osiągnięć skazanych — efektów terapii, ale i postępów w resocjalizacji (taką postawę potwierdzono w przypadku opinii biegłych⁴⁷). Ich lekceważenie może prowadzić do sytuacji, w której wśród umieszczonych w Ośrodku coraz liczniejsze grono będą stanowili pacjenci, w stosunku do których ryzyko popełnienia najpoważniejszych przestępstw zostało zminimalizowane w wyniku resocjalizacji prowadzonej w zakładzie karnym.

W związku z powyższym, określenie dokładniejszego wymiaru kary pozbawienia wolności, konkretyzacja powodów stosowania systemu terapeutycznego (i wyznaczenie minimalnego okresu odbywania kary w tym systemie) na poziomie ustawowym pozwoliłyby nie tylko na zawężenie zakresu podmiotowego, lecz także większą jednolitość w zakresie stosowania powołanych przepisów prawa. W konsekwencji mogłoby się to przyczynić do ograniczenia dynamiki wzrostu liczby umieszczonych w przeludnionym Ośrodku. Jak już zostało wskazane, ustawa zatacza coraz szersze kręgi, a liczba osób uznanych za stwarzające zagrożenie odstaje od deklaracji, zgodnie z którymi środki przewidziane przez ustawę z 2013 roku tworzą dla nielicznych⁴⁸. Do 13 marca 2020 roku sądy 120 razy zastosowały w stosunku do osób stwarzających zagrożenie nadzór prewencyjny⁴⁹. Szczególnie niepokojąca pozostaje jednak tendencja wzrostowa w zakresie przyjęć do KOZZD. Jeśli nie wyhamuje⁵⁰, konieczna będzie rozbudowa Ośrodka

⁴⁵ Decyzję co do terapeutycznego systemu wykonywania kary pozbawienia wolności może podjąć sąd już w wyroku (art. 62 kk). Jeśli tego nie określi, decyzja pozostaje w zakresie działania komisji penitencjarnych (art. 76 § 1 pkt 8 k.k.w.). Ten drugi tryb jest zresztą najpowszechniej stosowany. Więcej A. Kwieciński, *op. cit.*, s. 76; A. Nawój-Śleszyński, *Systemy...*, s. 11–12.

⁴⁶ Ustawa z 2013 roku dla uznania jednostki za stwarzającą zagrożenie nie narzuca obowiązku odbywania przez nią całej kary w systemie terapeutycznym.

⁴⁷ M. Płatek, *Kreowanie...*, s. 136.

⁴⁸ Monika Płatek wprost stwierdza, że deklarowany niewielki krąg adresatów ustawy i zorientowanie go na najniebezpieczniejszych przestępców nie wynikało z treści projektu ustawy. Więcej zob. M. Płatek, *Kreowanie...*, s. 134.

⁴⁹ Za: *Służba Więzienna podaje dane statystyczne ws. KOZZD*, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/sluzba-wiezienna-podala-rpo-dane-statystyczne-ws-kozzd> (dostęp: 2.04.2020).

⁵⁰ Czego przy aktualnej filozofii funkcjonowania i kierowania do KOZZD nie należy się spodziewać.

lub wybudowanie kolejnego obiektu, w którym będzie prowadzona terapia osób stwarzających zagrożenie. Z ostatnich zapowiedzi wynika, że planowana jest budowa nowej placówki docelowo przeznaczonej na potrzeby KOZZD⁵¹.

Wady założonej metodyki terapeutycznej w KOZZD

Polski ustawodawca jedynie fragmentarycznie uregulował sposób, w jaki powinno być prowadzone postępowanie terapeutyczne pacjentów Ośrodka, choć przecież zgodnie z celami ustawy z 2013 roku — odbyta terapia ma umożliwić osobom stwarzającym zagrożenie naprawę i powrót do społeczeństwa. Szczątkowość tej regulacji potwierdził zresztą Trybunał w sprawie K 6/14, stwierdzając, że „ustawodawca jedynie ogólnie wytycza terapeutyczny wymiar umieszczenia w Ośrodku, bliższą regulację pozostawiając aktowi wykonawczemu”. Mowa tutaj o rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 16 stycznia 2014 roku w sprawie szczegółowych warunków i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom umieszczonym w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym⁵² (dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń zdrowotnych dla umieszczonych w KOZZD)⁵³. Z ustawy z 2013 roku wynika wyłącznie to, że prowadzenie postępowania terapeutycznego jest zadaniem Ośrodka (art. 4 ust. 3 ustawy), a objęcie nim pacjenta ma prowadzić do poprawy jego stanu zdrowia i zachowania w takim stopniu, który umożliwi mu funkcjonowanie w społeczeństwie, bez ryzyka zagrożenia dla życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (art. 25 ustawy). Podstawę podejmowanych działań ma stanowić indywidualny plan terapii sporządzany przez kierownika Ośrodka dla każdej osoby stwarzającej zagrożenie (art. 25 ustawy). Rozporządzenie w sprawie świadczeń zdrowotnych dla umieszczonych w KOZZD uszczegóławia, że plan zostaje sporządzony w oparciu o opinie psychiatry i psychologa oraz zawiera on ewentualne zalecenia dotyczące leczenia farmakologicznego (§ 4 pkt 1 i 2). Ten akt wykonawczy wskazuje również, że zajęcia odbywane w ramach planu mogą mieć charakter grupowy⁵⁴ lub indywidualny (§ 5 pkt 1). Analiza skuteczności prowadzonych aktywności terapeutycznych jest dokonywana nie rzadziej niż raz na sześć miesięcy przez psychiatrę w porozumieniu z psychologiem. To na jej podstawie, oczywiście w razie potrzeby, kierownik Ośrodka może wprowadzić zmiany w planie terapii osoby umieszczonej (§ 6 pkt 1 i 2).

⁵¹ *Protest głodowy w Gostyninie nadal trwa. MZ prowadzi negocjacje*, <https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Protest-glodowy-pacjentow-KOZZD-w-Gostyninie-nadal-trwa-MZ-prowadzi-negocjacje,209516,14.html> (dostęp: 6.07.2020).

⁵² Wydany na podstawie art. 26 ust. 5 ustawy z 2013 roku.

⁵³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 roku w sprawie szczegółowych warunków i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom umieszczonym w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym (Dz.U. poz. 88).

⁵⁴ Zgodnie z § 5 pkt 2, „zajęcia w grupach są prowadzone w dni robocze, w wymiarze godzinowym uwzględniającym indywidualne plany terapii osób umieszczonych”.

Ocena przytoczonych rozwiązań prowadzi do wniosku, że prawodawca nie wskazał w sposób wyczerpujący (ani nawet podstawowy) sposobów prowadzenia postępowania terapeutycznego, które mają prowadzić do założonych celów. Według TK nie można było wymagać tego zarówno od ustawodawcy, jak i podmiotu wydającego rozporządzenie, a uzasadnia to:

- zróżnicowany charakter zaburzeń, które dotyczą pacjentów KOZZD,
- konieczność indywidualizacji form terapii osób umieszczonych w Ośrodku (farmakoterapia, psychoterapia, inne programy),
- dwoistość celów terapeutycznych (wyeliminowanie zaburzeń bądź „tylko” redukcja zagrożenia ze strony pacjenta, jako że pełne usunięcie zaburzeń nie zawsze jest możliwe).

I choć argumentacja Trybunału wydaje się przekonująca, to dotychczasowa praktyka terapeutyczna i osiągnięcia KOZZD pozostają dalece niesatysfakcjonujące. Potwierdza to fakt, że od początku funkcjonowania, w trybie przewidzianym przez art. 47 ust. 1, Ośrodek opuściła tylko jedna osoba. Uzasadnione pozostaje więc pytanie, czy ustawa rzeczywiście wprowadziła do polskiego prawa izolacyjne rozwiązanie przewidujące terapię sprawców najgroźniejszych przestępstw, jeśli okazuje się ono wysoce nieskuteczne. Taka statystyka może podważać również sens istnienia Ośrodka, który służy wyłącznie izolacji pacjentów, a nie prowadzeniu terapii, a przecież bez względu na charakter prawny umieszczenia w KOZZD⁵⁵ — stanowi ono głęboką formę pozbawienia wolności osobistej⁵⁶.

Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Ośrodka z 5 kwietnia 2019 roku (dalej: raport, KMPT) potwierdził, że stosowane tam metody pracy terapeutycznej są nieskuteczne. Wynika z niego, że dotychczasowe (i jedyne) oddziaływania terapeutyczne bazują na terapii indywidualnej i farmakoterapii⁵⁷. W ramach terapii odbywają się indywidualne sesje psychologiczne (2 razy w tygodniu), sesje seksuologiczne (1 raz w tygodniu), sesje resocjalizacji (1 raz w tygodniu), a w razie potrzeby — indywidualne sesje terapii

⁵⁵ Według TK postpenalna izolacja o charakterze prewencyjnym i terapeutycznym prowadzona w KOZZD ma charakter hybrydalny, łącząc w sobie elementy przymusowej detencji psychiatrycznej — rozwiązania przewidzianego przez art. 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2020 r. poz. 685) i kilku środków zabezpieczających przewidzianych w Kodeksie karnym (postpenalne środki zabezpieczające). Nie jest ona środkiem karnym, a „dotkliwą formą pozbawienia wolności” i jest tylko pośrednio związana z przeszłością osoby stwarzającej zagrożenie.

⁵⁶ Zdaniem pacjentów nawet dotkliwszą i bardziej ingerującą w ich wolności i prawa niż uprzednie odbycie kary w zakładzie karnym. Więcej zob. M.K. Nowak, „*Ja bym na kolanach wracał do zakładu karnego*”. Ośrodek w Gostyninie to miejsce jak z chorych fantazji, <https://oko.press/ja-bym-na-kolanach-wracał-do-zakładu-karnego/> (dostęp: 15.02.2020).

⁵⁷ Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie przeprowadzonej w dniach 18–20 lutego 2019 roku (wyciąg), KMP.574.1.2019.JZ, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/kmp/od-1550480400-do-1550653200-wizytacja-w-krajowym-o%C5%9Brodku-zapobiegania-zachowaniom-dysocjalnym-w-gostyninie>, s. 30 (dostęp: 17.02.2020).

uzależnień⁵⁸. Tymczasem brakującym ogniwem pozostają w szczególności formy pracy grupowej z pacjentami — społeczność terapeutyczna, terapia grupowa i trening zastępowania agresji, których zastosowanie mogłoby wpłynąć na zwiększenie skuteczności podejmowanych działań, zwłaszcza w odniesieniu do osób ze stwierdzonymi zaburzeniami osobowości o typie dyssocjalnym i zaburzeniami preferencji seksualnych⁵⁹. Niedoprecyzowanie terapii wiąże się również z brakiem określenia wiodącej szkoły (lub szkół) psychoterapii stosowanych w KOZZD⁶⁰, mimo że największą skuteczność w psychoterapii przestępców seksualnych wykazuje podejście poznawczo-behawioralne⁶¹.

Wprowadzenie indywidualnego planu terapii na poziomie ustawy z 2013 roku i jego ogólnikowe doprecyzowanie w rozporządzeniu w sprawie świadczeń zdrowotnych dla umieszczonych w KOZZD nie przełożyło się na szczegółowość w zakresie diagnoz poszczególnych problemów pacjentów, formułowanych celów, a nawet ewaluacji podejmowanych aktywności i oceny ich skuteczności. Z dokumentacji psychologicznej pacjentów wynika, że w ramach terapii brakuje zarówno identyfikacji, jak i planu pracy nad częściowymi problemami umieszczonych w Ośrodku. Nie znają oni celów konkretnych spotkań terapeutycznych⁶², które odbywają, nie potrafią też wskazać problematycznych obszarów omawianych w trakcie rozmów⁶³. Poza przedmiotem analizy pozostaje skuteczność postępowania terapeutycznego w realizacji indywidualnych programów terapii⁶⁴. Należy stwierdzić, że w KOZZD brakuje generalnej koncepcji terapeutycznej i filozofii Ośrodka, co potwierdził Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nie-ludzkemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (dalej: CPT) już w 2017 roku⁶⁵, dlatego tak trudno o terapię w ramach skomplikowanych i często niemożliwych do wyleczenia zaburzeń⁶⁶. Obserwacja dotychczasowej praktyki prowadzi

⁵⁸ *Ibidem*, s. 29–30.

⁵⁹ Jak wskazują eksperci KMPT, „zaburzenia schematów poznawczych, deficyty społeczne, deficyty emocjonalne, zaburzenia samokontroli, agresywność są bowiem obszarem problemów trudnych, niemożliwych do pracy terapeutycznej w indywidualnym kontakcie”. Więcej zob. *ibidem*, s. 30–32.

⁶⁰ *Ibidem*, s. 31.

⁶¹ J. Stusiński, Z. Lew-Starowicz, *Leczenie przestępców seksualnych. W poszukiwaniu optymalnego modelu*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2014, nr 82, s. 53.

⁶² W indywidualnych planach nie określa się poszczególnych celów terapeutycznych ani odpowiadających im form terapii. Więcej zob. Raport KMPT..., s. 31.

⁶³ *Ibidem*, s. 30.

⁶⁴ *Ibidem*.

⁶⁵ Raport dla rządu Rzeczypospolitej Polskiej z wizyty Europejskiego Komitetu do spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) przeprowadzonej w Polsce w dniach 11–22 maja 2017 roku, CPT (2017) 62, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/raport-dla-polski-o-metodach-zapobiegania-torturom-po-polsku-resort-sprawiedliwosc59Bci-opublikowa582>, s. 61 (dostęp: 18.02.2020).

⁶⁶ Należy przypomnieć, że jeszcze przed uchwaleniem ustawy prof. Janusz Heitzman stwierdził, że „tylko niektóre zaburzenia osobowości i preferencji seksualnych mogą być korygowane,

do wniosku, że „wyspecjalizowane działania terapeutyczne”, jak to określił Trybunał, obejmują w rzeczywistości przestarzałe, mało progresywne i nieskuteczne metody, ale i podejście do pacjentów.

Liczne zarzuty o złym traktowaniu dotyczą zwłaszcza personelu ochrony. Pacjenci raportują o słownych atakach, psychicznym złym traktowaniu (stosowanie wyzwisk, wulgaryzmów — jak na przykład „zamknij ryj” — i przekleństw czy wyśmiewanie) oraz prowokowaniu, które napotykają z ich strony. Przejawia się ono w utrudnianiu ruchu po korytarzach Ośrodka — pacjenci aby przejść, muszą wymijać pracowników ochrony w niewielkich, przepełnionych przestrzeniach⁶⁷. Umieszczeni informują również o sytuacjach fizycznego złego traktowania — szarpania, popychania, kopania, niepotrzebnego stosowania siły; a nawet zastraszania (pacjent, który wystąpił prawnie przeciwko KOZZD). Szczególnie niepokojące jest zachowanie terapeutki, stwierdzającej w trakcie terapii, że pacjent „był już zboczeńcem, pedofilem w łonie matki”⁶⁸. Świadczy ono o silnym uprzedzeniu do izolowanych — potwierdza występowanie niewłaściwej relacji terapeutycznej, zaprzecza jakiegokolwiek celowości postępowania terapeutycznego i demotywuje pacjentów. Przedstawione postępowanie i podejście personelu ochrony, ale i terapeutów prowadzi w konsekwencji do coraz większej niechęci (do terapii) i wrogości⁶⁹ (do pracowników) ze strony pacjentów. Konieczna wydaje się diametralna zmiana nastawienia oraz rezygnacja z zachowań, które mogą utrudniać codzienne funkcjonowanie, a nawet naruszać godność pacjentów.

Jednocześnie wprowadzenie obowiązku (a nie tak jak teraz wyłącznie możliwości) prowadzenia zajęć o charakterze grupowym oraz szczegółowych wytycznych dotyczących przygotowania indywidualnego planu na poziomie rozporządzenia w sprawie świadczeń zdrowotnych dla umieszczonych w KOZZD mogłoby przyczynić się do zmiany jakościowej w zakresie oddziaływań terapeutycznych

gdy będzie ze strony sprawcy na to zgoda i pełna akceptacja” oraz że „na współczesnym poziomie rozwoju nauki psychiatrii nie jest możliwe wyleczenie zaburzenia psychicznego o charakterze upośledzenia umysłowego”. Więcej zob. J. Heitzman, *op. cit.*, s. 8 i 10.

⁶⁷ „Widzieliśmy to na własne oczy, kiedy z Rzecznikiem wizytowaliśmy ośrodek — mówi Machińska [dr Hanna Machińska, zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich — P.K.]. Pacjent niósł paczkę, pracownik ochrony szedł za nim w odległości 20 cm. Zapytałam dlaczego idzie tak blisko. Odpowiedział, że ochrania go, na wypadek gdyby upadł na schodach. A tamten pan zupełnie nie wyglądał, jakby miał się zaraz przewracać”. Więcej zob. M.K. Nowak, *Ośrodek w Gostyninie gorszy niż więzienie. Taki sam w Niemczech leczy i pomaga wrócić do normalnego życia*, <https://oko.press/niemiecki-osrodek-dla-niebezpiecznych/> (dostęp: 17.02.2020).

⁶⁸ Raport KMPT..., s. 15–16.

⁶⁹ Niebezpieczeństwo czynnego ataku na personel z perspektywy pogarszającej się sytuacji w Ośrodku pozostaje już nie tylko potencjalne, lecz realne. Więcej zob. E. Siedlecka, *Coraz więcej osadzonych w Gostyninie. Będzie bunt?*, <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1772004,1,coraz-wiecej-osadzonych-w-gostyninie-bedzie-bunt.read> (dostęp: 18.02.2020); Raport KMPT..., s. 9.

prowadzonych w Ośrodku⁷⁰. Nie stanie się to jednak bez podjęcia wysiłku przez miejscowych specjalistów, którzy powinni dokonywać diagnozy szcztątkowych, bardziej konkretnych problemów pacjentów połączonej ze wskazaniem narzędzi służących do pracy nad nimi oraz bieżącej analizy skuteczności realizowanych działań. Trudno o efekty terapii, w trakcie której pacjent nie zna celu spotkania ani problemu, nad którym pracuje. Konieczna wydaje się również zmiana nastawienia personelu KOZZD do umieszczonych oraz zaoferowanie pracownikom szerszego wsparcia w codziennej pracy, poprzez na przykład rozszerzoną ofertę lub dofinansowanie szkoleń oraz superwizje dla terapeutów⁷¹. Z drugiej strony nie należy zapominać o kwestii poziomu motywacji po stronie pacjentów (w przypadku umieszczonych w Ośrodku jest ona bardzo niska⁷²). W takiej sytuacji przymusowa psychoterapia osób upośledzonych umysłowo, z zaburzeniami osobowości czy też preferencji seksualnych, prowadzona w warunkach izolacji, pozostaje zupełnie nieskuteczna, co podkreśla się w literaturze⁷³. W mojej ocenie chęć do aktywnego uczestnictwa w terapii pozostaje ściśle skorelowana z codzien-

⁷⁰ Pożądane byłoby wprowadzenie w KOZZD metody pracy określanej jako społeczność terapeutyczna. Wymaga ona ustalenia jasnych reguł i zasad, których przestrzeganie staje się przedmiotem oceny całej grupy. Społeczność jest oceniania przez jej członków w systemie punktowym, a określone zachowania i postawy stają się podstawą do uzyskiwania pewnych korzyści (ulg, przywilejów) lub ich utraty. Szeroka partycypacja pacjentów w procesie terapeutycznym motywuje do postępów i internalizacji właściwych norm oraz przygotowuje do pełnienia pewnych ról społecznych w warunkach wolnościowych. Metoda społeczności terapeutycznej pozwala jednak przede wszystkim na naukę samokontroli w relacjach społecznych. Kluczowy jest w niej wzajemny szacunek personelu i pacjentów. Więcej zob. K. Hoffmann, S. Priebe, *Socjoterapia*, [w:] *Kompendium psychiatrii, psychoterapii, medycyny psychosomatycznej*, red. H.J. Freyberger, W. Schneider, R.D. Stieglitz, red. wyd. pol. A. Bilikiewicz, Warszawa 2005, s. 327–332; M. Poradowska-Trzos, D. Dudek, *Sieci społeczne pacjentów z chorobami afektywnymi*, „Psychoterapia” 141, 2007, nr 2, s. 35; B. Kmiecik, *Czy szpital psychiatryczny jest (nadal) instytucją totalną?*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 17, 2017, nr 2, s. 145–147, <http://dx.doi.org/10.15557/PiPK.2017.0017>; Raport KMPT..., s. 33.

⁷¹ Raport KMPT..., s. 41–43.

⁷² E. Dawidziuk, *Izolacja...*, s. 251.

⁷³ J.K. Gierowski, *Uwagi psychologa sądowego o możliwościach opiniowania o stopniu zagrożenia u osób objętych ustawą z 22 listopada 2013 r.*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2014, nr 82, s. 20; M. Bocheński, *Practical aspects of assessment of risk of re-offending by 'especially dangerous' offenders in the context of the judgment of the Constitutional Tribunal of 23 November 2016 (K 6/14)*, „Problems of Forensic Sciences” 108, 2016, s. 639 i literatura tam przytoczona: C. Taylor, *Nothing left to lose? Freedom and compulsion in the treatment of dangerous offenders*, „Psychodynamic Practice” 17, 2011, nr 3, s. 291–306 (<https://doi.org/10.1080/14753634.2011.587638>); K. Harrison, *Dangerous offenders, indeterminate sentencing, and the rehabilitation revolution*, „Journal of Social Welfare & Family Law” 32, 2010, nr 4, s. 423–433 (<https://doi.org/10.1080/09649069.2010.539915>); J. de Boer, S. Whyte, T. Maden, *Compulsory treatment of dangerous offenders with severe personality disorders: a comparison of the English DSPD and Dutch TBS systems*, „Journal of Forensic Psychiatry & Psychology” 19, 2008, nr 2, s. 148–163 (<https://doi.org/10.1080/14789940701830726>).

nym funkcjonowaniem KOZZD i jego problemami. Ich rozwiązanie mogłoby się przyczynić do zwiększenia motywacji pacjentów, zwłaszcza jeśli wzrosłaby liczba osób, które opuścili Ośrodek.

Złe warunki bytowe w KOZZD

Trybunał niewiele uwagi poświęcił warunkom bytowym, panującym w Ośrodku. Materia ta została uregulowana przede wszystkim w rozporządzeniu w sprawie KOZZD⁷⁴, a nie w samej ustawie. Niemniej, pozostaje ona istotna głównie z dwóch powodów — wpływu warunków lokalowych na skuteczność terapii oraz relacji między poszczególnymi pacjentami, a także pacjentami a personelem KOZZD⁷⁵. Złe warunki lokalowe mogą prowadzić do licznych konfliktów oraz utrudniać, a nawet uniemożliwiać prowadzenie postępowania terapeutycznego (a przynajmniej zniechęcić pacjentów do pracy nad własnymi problemami). Pozostają więc istotne nie tylko z perspektywy jakości życia pacjentów, ale i możliwości osiągnięcia założonych celów ustawodawczych. W wyroku w sprawie K 6/14 TK stwierdził lakonicznie, że:

ośrodek wyposażony jest w zabezpieczenia i monitoring oraz alarmy. Sale są jednoosobowe. Teren jest otoczony wysokim murem. W oknach nie ma krat, a szyby są z pancernego szkła. Większość mebli w salach jest przymocowana do podłogi, a w drzwiach nie ma klamek, są natomiast kamery.

Na szczególną uwagę w wyroku Trybunału zasługuje informacja dotycząca pojemności sal („sale są jednoosobowe”). Z pierwotnej treści rozporządzenia w sprawie KOZZD, wydanego na podstawie art. 8 ustawy z 2013 roku, faktycznie wynikało, że „w ośrodku znajdują się sale jednoosobowe przeznaczone dla osób umieszczonych” (§ 3 ust. 1 pkt 1). Tymczasem w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 2 września 2015 roku zmieniającym rozporządzenie w sprawie KOZZD „sale jednoosobowe” zastąpiono „salami, nie większymi niż dwuosobowe, przeznaczonymi dla osób umieszczonych”⁷⁶. Kolejna nowelizacja, z 3 września 2018 roku, wprowadziła kategorię „sal łóżkowych”⁷⁷. W praktyce oznaczają one sale wyposażone w łóżka piętrowe, dzięki czemu w jednym pomieszczeniu może zostać zakwaterowanych osiem–dziesięć osób⁷⁸. Trudno nie odnieść wrażenia, że dotychczasowe nowelizacje rozporządzenia w sprawie KOZZD służyły wyłącznie dostosowaniu stanu prawnego do systematycznie zwiększającej się liczby pacjentów — dla osiągnięcia zgodności stanu normatywnego ze stanem faktycz-

⁷⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 roku. w sprawie Krajowego...

⁷⁵ Raport KMPT..., s. 9.

⁷⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 września 2015 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym (Dz.U. poz. 1347).

⁷⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 września 2018 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym (Dz.U. poz. 1734).

⁷⁸ *Funkcjonowanie...*

nym. Kryteria minimalnego standardu w zakresie jakości życia oraz efektywności oddziaływań terapeutycznych ze względu na braki lokalowe i systematyczny przyrost liczby pacjentów okazały się drugorzędne. Wydaje się, że kierownikowi KOZZD w świetle ustawy brakuje podstaw do odmowy przyjęcia kolejnych osób uznanych prawomocnie przez sąd za stwarzające zagrożenie mimo wyraźnego przekroczenia możliwości zakwaterowania w Ośrodku. Niemniej na początku 2021 roku podjął on decyzję o odmowie przyjęcia do placówki kolejnych osób skierowanych do KOZZD w ramach zabezpieczenia cywilnego.

Warunki zapewnione w KOZZD odbiegają od standardu charakterystycznego dla innych podmiotów leczniczych⁷⁹. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą wyklucza co do zasady wyposażenie sal w łóżka piętrowe⁸⁰. Zgodnie z jego treścią dostęp do łóżek jest wymagany z trzech stron, w tym dwóch dłuższych (§ 18 ust. 1) — takie dojście wydaje się więc niemożliwe, a przynajmniej utrudnione w przypadku zastosowania łóżek piętrowych. Podobne unormowanie znajdowało się pierwotnie w rozporządzeniu w sprawie KOZZD (w § 3 ust. 3 pkt 2), jednak w wyniku nowelizacji z 3 września 2018 roku zostało uchylone. Taka zmiana prawna zwiększyła tylko dystans w zakresie rzeczywistego funkcjonowania Ośrodka od innych podmiotów leczniczych, zbliżając status KOZZD do zakładu karnego.

Analiza sytuacji bytowej w Ośrodku może prowadzić nawet do wniosku, że jego pacjenci znaleźli się w trudniejszej, niż więzienna, rzeczywistości⁸¹. W przypadku zakładów karnych k.k.w. określa minimalny standard w zakresie powierzchni celi mieszkalnej przypadającej na jednego skazanego. Zgodnie z treścią art. 110 § 2 tego aktu wynosi ona nie mniej niż 3 metry kwadratowe. Tylko szczególne okoliczności mogą uzasadniać obniżenie tego standardu poniżej 3 metrów kwadratowych, ale nie mniej niż 2 metry kwadratowe⁸². Wykonywanie kary pozbawienia wolności w celi, w której na skazanego nie przypadają co najmniej 3 metry

⁷⁹ Raport KMPT..., s. 9.

⁸⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. poz. 595).

⁸¹ Z kwestią złych warunków bytowych pozostaje związany sygnalizowany już problem przełudnienia KOZZD. Podobna sytuacja od lat dotyka polskie jednostki penitencjarne. Zagadnienie to zostało szeroko opisane, zob. m.in. M. Niełacna, *Zmiany za murami? Stosowanie standardów postępowania z więźniami w Polsce*, Warszawa 2011, s. 24–29; P. Żebrowski, *Raport CPT: niektóre więzienia w Polsce są przełudnione*, <https://www.gazetaprawna.pl/artykuly/1191655,raport-cpt-niektore-wiezienia-w-polsce-sa-przeludnione.html> (dostęp: 3.03.2020); A. Nawój-Śleszyński, *Rozmiary i różnicowanie populacji więziennej w Polsce w okresie obowiązywania ustawodawstwa karno-wykonawczego z 1997 roku*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 54, 2019, s. 139–182 (<https://doi.org/10.19195/2084-5065.54.7>).

⁸² Zostały one sprecyzowane w art. 110 § 2a i 2b k.k.w.

kwadratowe, może prowadzić do naruszenia jego dóbr osobistych. Wynika to wprost z orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (dalej: ETPCz). Silne domniemanie naruszenia art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka⁸³ (dalej: EKPCz) powstaje wówczas, gdy jednemu więźniowi umieszczonemu w celi wieloosobowej przysługuje mniej niż 3 metry kwadratowe powierzchni (wraz z meblami, ale bez kąpka sanitarnego)⁸⁴. Z perspektywy ETPCz to właśnie taki metraż stanowi pewien minimalny standard (potwierdziła to Wielka Izba w sprawie *Idalov przeciwko Rosji* z 22 maja 2012 roku, § 101)⁸⁵. Nie jest on tożsamy z rekomendacjami CPT — według Komitetu wynosi on 4 metry kwadratowe w przypadku cel wieloosobowych i 6 metrów kwadratowych — przy celach pojedynczych⁸⁶. Standard przyjęty przez ETPCz często odstaje od minimum ustalonego na poziomie poszczególnych państw europejskich⁸⁷, które może wynosić nawet 10 metrów kwadratowych (przyjęte na przykład w Grecji, Słowenii i na Łotwie)⁸⁸.

ETPCz w wyroku z 20 listopada 2016 roku w sprawie *Muršić przeciwko Chorwacji* (§ 138) stwierdził, że do obalenia (silnego) domniemanie naruszenia art. 3 Konwencji niezbędne jest wykazanie innych czynników, które w sposób adekwatny rekompensują braki wynikające z niewystarczającej przestrzeni życiowej. Konieczne jest stwierdzenie wystąpienia łącznie następujących przesłanek:

⁸³ Zgodnie z jego treścią „nikt nie może być poddany torturom ani niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu”, Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 roku, zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz.U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm).

⁸⁴ Ocena czy doszło do naruszenia art. 3 Konwencji nie może zostać jednak sprowadzona wyłącznie do określenia liczby metrów kwadratowych przypadających na jednego skazanego (co potwierdził zresztą ETPCz). Jak stwierdza Marek Antoni Nowicki, „w związku z kwestią minimalnej powierzchni osobistej z punktu widzenia art. 3 Trybunał wielokrotnie podkreślał, że na jego podstawie nie może raz na zawsze określić konkretnej liczby metrów kwadratowych, jakie powinny być przyznane więźniowi, aby zachować zgodność z Konwencją. Wiele innych istotnych czynników — takich jak okres pozbawienia wolności, możliwości ćwiczeń na powietrzu oraz stan fizyczny i psychiczny osoby pozbawionej wolności odgrywa ważną rolę przy decyzji, czy warunki pozbawienia wolności spełniały gwarancje art. 3”. Więcej zob. M. A. Nowicki, *Muršić przeciwko Chorwacji* (wyrok — 20 października 2016 r., Wielka Izba, skarga nr 7334/13 — przyjęta do rozpatrzenia na wniosek skarżącego), s. 2, https://www.hfhr.pl/wp-content/uploads/2016/10/Omowienie_orzeczenia_Mursic_przeciwko_Chrowacji.pdf, s. 2 (dostęp: 3.03.2020).

⁸⁵ Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 22 maja 2012 roku w sprawie *Idalov przeciwko Rosji* (Wielka Izba), skarga nr 5826/03.

⁸⁶ Raport Agencji Praw Podstawowych Unii Europejskiej (FRA) *Warunki detencji w Unii Europejskiej: zasady i rzeczywistość* opublikowany dnia 11 grudnia 2019 roku, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/raport-agencji-praw-podstawowych-warunki-detencji-w-unii-europejskiej> (dostęp: 4.03.2020).

⁸⁷ E. Dawidziuk, *Traktowanie osób pozbawionych wolności we współczesnej Polsce na tle standardów międzynarodowych*, Warszawa 2013, s. 90.

⁸⁸ Raport FRA...

— okresy ograniczenia minimum przestrzennego poniżej 3 metrów kwadratowych były „krótkie, okazjonalne i nieznaczące”,

— ograniczenia były rekompensowane przez „wystarczającą swobodę poruszania się i adekwatne zajęcia poza celą”,

— skarżący więzień był umieszczony w jednostce penitencjarnej „o ogólnym odpowiednim standardzie” („ogólnie uznanej za odpowiednią”⁸⁹) i nie wystąpiły „dodatkowe czynniki pogarszające warunki jego pozbawienia wolności”⁹⁰.

Podobne wnioski dotyczące minimalnej powierzchni wynoszącej co najmniej 3 metry kwadratowe płyną z analizy orzecznictwa polskiego Sądu Najwyższego. Wynika z niej, że już pobyt w takich warunkach może stanowić dostateczną przesłankę do stwierdzenia naruszenia dóbr osobistych osadzonego⁹¹. Uprawnienie do godnych warunków odbywania kary w zakładach karnych, w którym zawiera się wspomniane minimum przestrzeni życiowej więźnia, zostało zresztą włączone do katalogu dóbr osobistych, podlegających ochronie prawnej⁹². W tym kontekście słuszna wydaje się ocena Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, że w przypadku KOZZD brakuje norm prawnych w zakresie metrów kwadratowych przypadających na pacjenta bądź wielkości i liczby pokoi⁹³. Stan przedłużającego się w ten sposób zaniechania legislacyjnego może prowadzić do naruszenia godności, a tym samym wolności i praw pacjentów Ośrodka, co jest szczególnie dotkliwe w przypadku tych umieszczonych, którzy nigdy nie opuszczają KOZZD. Rodzi to również problem ewentualnych roszczeń ze strony umieszczonych z tytułu naruszenia ich dóbr osobistych, których uznanie może prowadzić do ponoszenia odpowiedzialności przez Skarb Państwa.

Dlatego tak ważne jest, aby do czasu wybudowania nowego obiektu istniały gwarancje prawne w zakresie warunków bytowych, postulowane przez Rzecznika Praw Obywatelskich. Z drugiej strony, jeśli nie zmieni się filozofia kierowania do KOZZD to kolejne budynki mogą wypełnić się tak szybko jak ten istniejący⁹⁴. Z danych przekazanych przez Zastępcę Dyrektora Generalnego Służby Więziennej wynika, że na wszystkich oddziałach terapeutycznych dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo w ramach jednostek penitencjarnych przebywało 1638 skazanych (stan na 31 grudnia 2019 roku)⁹⁵. To potencjalne grono osób, którego poszczególni członkowie mogą zostać

⁸⁹ M.A. Nowicki, *op. cit.*, s. 6.

⁹⁰ Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 20 listopada 2016 roku w sprawie *Muršić przeciwko Chorwacji* (Wielka Izba), skarga nr 7334/13.

⁹¹ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 września 2012 roku, sygn. akt II CSK 51/12.

⁹² Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lipca 2012 roku, sygn. akt IV CSK 603/11. Więcej zob. komentarze do art. 110 k.k.w. — K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2017, Sip.lex.pl; K. Dąbkiewicz, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2018, Sip.lex.pl.

⁹³ *Funkcjonowanie...*

⁹⁴ Raport KMPT..., s. 11.

⁹⁵ *Służba Więzienna...*

uznani za stwarzających zagrożenie i umieszczeni w KOZZD, wyłączając oczywiście osoby, które zostały skazane za czyn popełniony już po wejściu w życie ustawy z 20 lutego 2015 roku o zmianie ustawy — Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw⁹⁶, zgodnie z ust. 3a ustawy z 2013 roku. I choć zmiana warunków bytowych panujących w Ośrodku nie będzie remedium na wszelkie problemy, to może okazać się dobrym krokiem, aby poprawić relacje pomiędzy pacjentami oraz pacjentów z personelem KOZZD, a także zachęcić umieszczonych do terapii.

Podsumowanie

Zarzuty zbyt szeroko zakreślonego zakresu podmiotowego oraz nieprecyzyjności i nieadekwatności metodyki terapeutycznej w KOZZD to jedne z podstawowych wątpliwości, które należy sformułować w stosunku do ustawy i jej aktów wykonawczych. Choć Trybunał Konstytucyjny w wyroku w sprawie K 6/14 niewiele uwagi poświęcił kwestii szczegółowej regulacji terapii i warunków bytowych, to z perspektywy lat okazuje się, że są to kluczowe problemy, które wymagają natychmiastowego rozwiązania. Stworzenie nowego obiektu nie okaże się przełomem, jeśli nie zmieni się filozofia kierowania do Ośrodka, ale i wypisywania z niego. Aktualne przeludnienie KOZZD i wiążący się z nim brak minimalnej przestrzeni życiowej rodzi uzasadnione ryzyko naruszenia godności osób w nim umieszczonych, a także niehumanitarnego czy też poniżającego traktowania, którego zakaz wynika między innymi z art. 40 Konstytucji RP i art. 3 EKPCz. Taka sytuacja nie sprzyja nawet minimalnemu zwiększeniu skuteczności terapii prowadzonej w Ośrodku, obciążonej licznymi wadami związanymi z jej charakterem, preferowanymi metodami, sposobem postępowania i nastawieniem kadr oraz niechęcią pacjentów do tego procesu. W kontekście omawianych problemów znaczące jest także ryzyko zastosowania ustawy z 2013 roku do osób, które nie stwarzają już zagrożenia dla społeczeństwa albo jego stopnień nie uzasadnia ponownej izolacji, tym razem w murach KOZZD. Ważenie dóbr i próba zapewnienia bezpieczeństwa obywatelom za wszelką cenę nie może prowadzić do tak dotkliwego, wieloletniego pozbawienia wolności, jeśli proponowana terapia i readaptacja społeczna to tylko mrzonka i obietnica, która nie ma szansy się ziścić. Potwierdzają to również inne problematyczne aspekty związane z kształtem ustawy i praktyką jej stosowania, które zostaną omówione w kontynuacji tego artykułu, w kolejnym numerze czasopisma.

⁹⁶ Ustawa z dnia 20 lutego 2015 roku o zmianie ustawy — Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 396).

Bibliografia

Literatura

- Bocheński M., *Practical aspects of assessment of risk of re-offending by 'especially dangerous' offenders in the context of the judgment of the Constitutional Tribunal of 23 November 2016 (K 6/14)*, „Problems of Forensic Sciences” 108, 2016, s. 632–643.
- Boer J. de, Whyte S., Maden T., *Compulsory treatment of dangerous offenders with severe personality disorders: a comparison of the English DSPD and Dutch TBS systems*, „Journal of Forensic Psychiatry & Psychology” 19, 2008, nr 2, s. 148–163, <https://doi.org/10.1080/14789940701830726>.
- Dawidziuk E., *Izolacja od społeczeństwa po odbyciu w pełni kary pozbawienia wolności*, „Archiwum Kryminologii” 41, 2019, nr 1, s. 219–260, <https://doi.org/10.7420/AK2019E>.
- Dawidziuk E., *Traktowanie osób pozbawionych wolności we współczesnej Polsce na tle standardów międzynarodowych*, Warszawa 2013.
- Gierowski J.K., *Oddziaływania terapeutyczne w Ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, czyli dlaczego psychiatria nie może zaakceptować „ustawy na bestie”*, [w:] *Wokół sprawców przestępstw*, red. W. Woźniak, S. Ślaski, Warszawa-Łomża 2016, seria „Episteme” (UKSW), nr 111, s. 91–107.
- Gierowski J.K., *Uwagi psychologa sądowego o możliwościach opiniowania o stopniu zagrożenia u osób objętych ustawą z 22 listopada 2013 r.*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2014, nr 82, s. 15–46.
- Harrison K., *Dangerous offenders, indeterminate sentencing, and the rehabilitation revolution*, „Journal of Social Welfare & Family Law” 32, 2010, nr 4, s. 423–433, <https://doi.org/10.1080/09649069.2010.539915>.
- Hoffmann K., Priebe S., *Socjoterapia*, [w:] *Kompedium psychiatrii, psychoterapii, medycyny psychosomatycznej*, red. H.J. Freyberger, W. Schneider, R.D. Stieglitz, red. wyd. pol. A. Bilikiewicz, Warszawa 2005, s. 327–332.
- Kmiecik B., *Czy szpital psychiatryczny jest (nadal) instytucją totalną?*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 17, 2017, nr 2, s. 142–151, <http://dx.doi.org/10.15557/PiPK.2017.0017>.
- Królikowski M., Sakowicz A., *Granice legalności postpenalnej detencji sprawców niebezpiecznych*, „Forum Prawnicze” 2013, nr 5, s. 17–34.
- Kwieciński A., *Ocena i perspektywy rozwoju systemu terapeutycznego wykonywania kary pozbawienia wolności*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 54, 2019, s. 67–83, <https://doi.org/10.19195/2084-5065.54.4>.
- Nawój-Śleszyński A., *Rozmiary i zróżnicowanie populacji więziennej w Polsce w okresie obowiązywania ustawodawstwa karno-wykonawczego z 1997 roku*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 54, 2019, s. 139–182, <https://doi.org/10.19195/2084-5065.54.7>.
- Nawój-Śleszyński A., *Systemy wykonywania kary pozbawienia wolności i ich potencjał reedukacyjny*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2016, nr 92, s. 5–37.
- Niełaczna M., *Zmiany za murami? Stosowanie standardów postępowania z więźniami w Polsce*, Warszawa 2011.
- Płatek M., *Kreowanie groźnych, niebezpiecznych i złych*, „Archiwum Kryminologii” 41, 2019, nr 1, s. 125–217, <https://doi.org/10.7420/AK2019D>.
- Poradowska-Trzos M., Dudek D., *Sieci społeczne pacjentów z chorobami afektywnymi*, „Psychoterapia” 141, 2007, nr 2, s. 29–39.
- Stańdo-Kawecka B., *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w trzech systemach — uwagi krytyczne*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 39, 2016, s. 109–131, <https://doi.org/10.19195/2084-5065.39.7>.

- Stusiński J., Lew-Starowicz Z., *Leczenie przestępców seksualnych. W poszukiwaniu optymalnego modelu*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2014, nr 82, s. 47–68.
- Szafrńska M., *Penalny populizm a media*, Kraków 2015.
- Taylor C., *Nothing left to lose? Freedom and compulsion in the treatment of dangerous offenders*, „Psychodynamic Practice” 17, 2011, nr 3, s. 291–306, DOI: <https://doi.org/10.1080/14753634.2011.587638>.
- Zalewski W., *Detencja „terapeutyczna” — wątpliwości konstytucyjne i polityczno-kryminalne w kontekście ustawy o „bestiach”*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 40, 2018, s. 371–388.

Akty prawne i dokumenty

- Domański M., *Opinia z dnia 24 września 2013 r. dotycząca projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób*, [w:] Rządowy projekt ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzającymi zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, red. P. Kościelny, Warszawa 2013, s. 19–22, [https://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/C9C9D2ECF427AB48C1257C3900505560/\\$file/ppc_2-2013.pdf](https://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/C9C9D2ECF427AB48C1257C3900505560/$file/ppc_2-2013.pdf) (dostęp: 5.02.2020).
- Heitzman J., *Ekspertyza z dnia 3 września 2013 r. do projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób*, [w:] Rządowy projekt ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzającymi zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, red. P. Kościelny, Warszawa 2013, s. 7–18, [https://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/C9C9D2ECF427AB48C1257C3900505560/\\$file/ppc_2-2013.pdf](https://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/C9C9D2ECF427AB48C1257C3900505560/$file/ppc_2-2013.pdf) (dostęp: 5.02.2020).
- Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 roku, zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz.U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm).
- Raport Agencji Praw Podstawowych Unii Europejskiej (FRA) *Warunki detencji w Unii Europejskiej: zasady i rzeczywistość* opublikowany dnia 11 grudnia 2019 roku, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/raport-agencji-praw-podstawowych-warunki-detencji-w-unii-europejskiej> (dostęp: 4.03.2020).
- Raport dla rządu Rzeczypospolitej Polskiej z wizyty Europejskiego Komitetu do spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) przeprowadzonej w Polsce w dniach 11–22 maja 2017 roku, CPT (2017) 62, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/raport-dla-polski-o-metodach-zapobiegania-torturom-po-polsku-resort-sprawiedliwosc5%9Bci-opublikowa5%82> (dostęp: 18.02.2020).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 roku w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym (Dz.U. poz. 89 ze zm).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 roku w sprawie szczegółowych warunków i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom umieszczonym w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym (Dz.U. poz. 88).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 września 2015 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym (Dz.U. poz. 1347).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 września 2018 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym (Dz.U. poz. 1734).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. poz. 595).

Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie przeprowadzonej w dniach 18–20 lutego 2019 roku (wyciąg), KMP.574.1.2019.JZ, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/kmp/od-1550480400-do-1550653200-wizytacja-w-krajowym-o%C5%9Brodku-zapobiegania-zachowaniom-dyssocjalnym-w-gostyninie> (dostęp: 17.02.2020).

Rządowy projekt ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, <https://sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=1577> (dostęp: 29.01.2020).

Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, <https://sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/druk.xsp?nr=1577> (dostęp: 29.01.2020).

Ustawa z dnia 7 grudnia 1989 roku o amnestii (Dz.U. Nr 64, poz. 390).

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2020 r. poz. 685).

Ustawa z dnia 12 lipca 1995 roku o zmianie Kodeksu karnego, Kodeksu karnego wykonawczego oraz o podwyższeniu dolnych i górnych granic grzywien i nawiązek w prawie karnym (Dz.U. Nr 95, poz. 475).

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku — Kodeks karny (Dz.U. z 2020 r. poz. 1444 ze zm).

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku — Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. z 2021 r. poz. 53).

Ustawa z dnia 22 listopada 2013 roku o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz.U. z 2020 r. poz. 1346).

Ustawa z dnia 20 lutego 2015 roku o zmianie ustawy — Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 396).

Zarządzenie Ministra Zdrowia z 5 marca 2021 roku zmieniające zarządzenie w sprawie nadania statutu Krajowemu Ośrodkowi Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym (Dz.Urz. MZ poz. 18).

Orzecznictwo

Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2019 roku, sygn. akt III CZP 75/18.

Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 2021 roku, sygn. akt III CZP 89/19

Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 20 listopada 2016 roku w sprawie *Muršić p. Chorwacji* (Wielka Izba), skarga nr 7334/13.

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lipca 2012 roku, sygn. akt IV CSK 603/11.

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 września 2012 roku, sygn. akt II CSK 51/12.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 listopada 2016 roku, sygn. akt K 6/14.

Źródła internetowe

Baczyński M., Schwertner J., *Dobra i zła Janinka. Dlaczego państwo zawiodło obie?*, <https://wiadomosci.onet.pl/tylko-w-onecie/dobra-i-zla-janinka-dlaczego-panstwo-zawiodlo-obie/hl7nc5c> (dostęp: 6.02.2020).

Dąbkiewicz K., *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2018, Sip.lex.pl.

Funkcjonowanie ustawy dotyczącej ośrodka w Gostyninie. Seminarium w Biurze RPO, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/funkcjonowanie-ustawy-o-osrodku-w-gostyninie-seminarium-rpo> (dostęp: 11.02.2020).

KOZZD Gostynin. Jak Minister Zdrowia reaguje na sytuację w Ośrodku, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/kozzd-gostynin-protest-glodowt-rpo-do-ministra-zdrowia> (dostęp: 3.03.2021).

- Nowak M.K., „*Ja bym na kolanach wracał do zakładu karnego*”. *Ośrodek w Gostyninie to miejsce jak z chorych fantazji*, <https://oko.press/ja-bym-na-kolanach-wracał-do-zakładu-karnego/> (dostęp: 15.02.2020).
- Nowak M.K., *Ośrodek w Gostyninie gorszy niż więzienie. Taki sam w Niemczech leczy i pomaga wrócić do normalnego życia*, <https://oko.press/niemiecki-osrodek-dla-niebezpiecznych/> (dostęp: 17.02.2020).
- Nowicki M.A., *Murśić przeciwko Chorwacji (wyrok — 20 października 2016 r., Wielka Izba, skarga nr 7334/13 — przyjęta do rozpatrzenia na wniosek skarżącego)*, https://www.hfhr.pl/wp-content/uploads/2016/10/Omowienie_orzeczenia_Mursic_przeciwko_Chrowacji.pdf, s. 1–11 (dostęp: 3.03.2020).
- Plątek M., *Dlaczego uwięzieni w Gostyninie zorganizowali strajk?*, <https://strajk.eu/kraj-wolnoscid-teoretycznej-o-porozumieniu-zawartym-po-zakonczeniu-strajku-glodowego-w-osrodku-w-gostyninie/> (dostęp: 10.07.2020).
- Ponowna wizytacja KMPT w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/ponowna-wizytacja-kmpt-w-krajowym-osrodku-zapobiegania-zachowaniom-dyssocjalnym-w-gostyninie-KOZZD> (dostęp: 2.06.2021).
- Postulski K., *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2017, Sip.lex.pl.
- Prof. Plątek alarmuje ws. Gostynina. „Obóz koncentracyjny, nie ośrodek terapeutyczny”, <https://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/7,114883,23989385,prof-platek-alarmuje-ws-gostynina-oboz-koncentracyjny-nie.html> (dostęp: 6.02.2020).
- Protest głodowy w Gostyninie nadal trwa. MZ prowadzi negocjacje, <https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Protest-glodowy-pacjentow-KOZZD-w-Gostyninie-nadal-trwa-MZ-prowadzi-negocjacje.209516,14.html> (dostęp: 6.07.2020).
- Siedlecka E., *Coraz więcej osadzonych w Gostyninie. Będzie bunt?*, <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1772004,1,coraz-wiecej-osadzonych-w-gostyninie-bedzie-bunt.read> (dostęp: 18.02.2020).
- Służba Więzienna podaje dane statystyczne ws. KOZZD, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/sluzba-wiezienna-podala-rpo-dane-statystyczne-ws-kozzd> (dostęp: 2.04.2020).
- Stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie sytuacji w KOZZD w Gostyninie, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/stanowisko-RPO-w-sprawie-sytuacji-w-kozzd-w-gostyninie> (dostęp: 1.03.2021).
- Trzeba znówelizować ustawę dot. ośrodka w Gostyninie, <https://www.rp.pl/Prawo-karne/302039965-RPO-Trzeba-znowelizowac-ustawe-dot-osrodka-w-Gostyninie.html> (dostęp: 6.02.2020).
- Trzeba znówelizować ustawę dotyczącą ośrodka w Gostyninie — pisze RPO do komisji Sejmu i Senatu, <https://rpo.gov.pl/pl/content/rpo-pilnie-znowelizowac-ustawe-dotyczaca-kozzd-Gostynin> (dostęp: 5.02.2020).
- Zespół roboczy MS pracuje nad zmianami ustawy dotyczącej Ośrodka w Gostyninie, www.rpo.gov.pl/pl/content/zespol-roboczy-ms-pracuje-nad-zmianami-ustawy-dot-kozzd (dostęp: 3.03.2020).
- Żebrowski P., *Raport CPT: niektóre więzienia w Polsce są przeludnione*, <https://www.gazetaprawna.pl/artykuly/1191655,raport-cpt-niektore-wiezienia-w-polsce-sa-przeludnione.html> (dostęp: 3.03.2020).