

PAULINA PAWLUCZUK-BUĆKO<sup>1</sup>  
EWELINA WOJEWODA<sup>2</sup>

## IZOLACJA SPRAWCÓW SZCZEGÓLNIE NIEBEZPIECZNYCH W KRAJOWYM OŚRODKU ZAPOBIEGANIA ZACHOWANIOM DYSSOCJALNYM W GOSTYNINIE

**P**roblematyka zagrożenia ze strony sprawców szczególnie niebezpiecznych, określanych w mediach mianem „bestii”, oraz postępowania z takimi osobami jest zagadnieniem budzącym wiele różnego rodzaju kontrowersji. Tematyka ta, stosunkowo niedawno, stała się przedmiotem licznych, wielopłaszczyznowych i bardzo ożywionych dyskusji. Impulsem do tego było zwrócenie uwagi na fakt kończenia się okresów wykonywania kary pozbawienia wolności orzeczonej w stosunku do sprawców najcięższych gatunkowo przestępstw, a także nieuchronnie zbliżający się czas opuszczenia murów jednostek penitencjarnych przez osoby, którym w wyniku amnestii z 1989 r. zamieniono orzeczoną karę śmierci na karę 25 lat pozbawienia wolności. Zaczęło się zatem pojawiać pytanie, co zrobić z osobami stwarzającymi zagrożenie dla społeczeństwa, jak chronić społeczeństwo przed „bestiami”?

Nie można pomijać faktu, że genezy tej problematyki tak naprawdę należy doszukiwać się już w ubiegłym stuleciu, albowiem na mocy ustawy z 7 grudnia 1989 r. o amnestii<sup>3</sup>, kary śmierci orzeczone w stosunku do najgroźniejszych przestępców zostały zamienione na kary 25 lat pozbawienia wolności. Należy podkreślić, że w chwili wprowadzenia amnestii w polskim porządku prawnym nie istniała kara dożywotniego pozbawienia wolności. Niestety nikt nie zastanawiał się wtedy nad konsekwencjami amnestii i ochroną społeczeństwa przed takimi przestępcami po odbyciu przez nich orzeczonej kary i wyjściu na wolność. Przyjęto, że ustawodawca nie stworzył wtedy mechanizmów pozwalających na zabezpieczenie społeczeństwa przed bestiami w przeszłości.

---

<sup>1</sup> Paulina Pawluczuk — doktorantka na Wydziale Prawa Uniwersytetu w Białymstoku w Katedrze Prawa Karnego, Zakładzie Prawa Karnego i Kryminologii.  
*Kontakt z autorką za pośrednictwem redakcji.*

<sup>2</sup> Ewelina Wojewoda — doktorantka na Wydziale Prawa Uniwersytetu w Białymstoku w Katedrze Prawa Karnego, Zakładzie Prawa Karnego i Kryminologii.  
*Kontakt z autorką za pośrednictwem redakcji.*

<sup>3</sup> Ustawa z 7 grudnia 1989 r. o amnestii, DzU z 1989 r., nr 64, poz. 390.

Nagłośnienie tego problemu w 2013 r. wymusiło na ustawodawcy konieczność rozwiązania tej kwestii i wypełnienia, wydawać by się mogło, swoistej luki prawnej, żeby zaspokoić społeczne poczucie bezpieczeństwa. W konsekwencji postanowiono dokonać więc częściowej recepcji na nasz grunt rozwiązań niemieckiej ustawy z 22 grudnia 2010 r. dotyczącej terapii i umieszczania w odpowiednim zakładzie sprawców czynów z użyciem przemocy o zakłóconych czynnościach psychicznych<sup>4</sup>.

Celem ustawy z 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie dla życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, w zamyśle prawodawcy, miała być przede wszystkim ochrona naszego społeczeństwa przed sprawcami najbardziej brutalnych przestępstw, w stosunku do których zachodzi bardzo wysokie prawdopodobieństwo, że w związku z charakterem lub nasileniem zaburzeń psychicznych dopuszczą się ich ponownie. Ponadto rozwiązania przewidziane w tym akcie prawnym, w założeniu ustawodawcy, miały ułatwić poddanie takich osób oddziaływaniom terapeutycznym i umożliwić im ponowne przystosowanie do funkcjonowania w społeczeństwie, a nawet zmienić negatywny stosunek społeczeństwa do takich jednostek<sup>5</sup>. Pierwsze trzy założenia niewątpliwie są słuszne i zasługują na aprobatę, co do ostatniego natomiast należy zaznaczyć, że jest całkowicie iluzoryczne.

Na mocy postanowień przedmiotowej ustawy wprowadzono do polskiego porządku prawnego dwa bezterminowe instrumenty postpenalne o dosyć niejasnym charakterze: nadzór prewencyjny i terapię w warunkach izolacji sprawców przestępstw, którzy z powodu zaburzeń psychicznych mogą ponownie popełnić groźne przestępstwo z użyciem przemocy lub groźby jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożone karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat. Analizowana ustawa stwarza zatem prawne możliwości „terapii” szczególnej kategorii osób, u których występują szczególnego rodzaju zaburzenia osobowości lub preferencji seksualnych. Nie budzi wątpliwości, iż takie jednostki stanowią zagrożenie dla społeczeństwa. Chodzi tu bowiem najczęściej o sprawców bestialskich zbrodni, charakteryzujących się wysokim stopniem brutalności, do których należą przede wszystkim zgwałcenia i zabójstwa o podłożu seksualnym, których ofiarami padają często dzieci.

Przywołany akt prawny i jego rozwiązania, w tym właśnie przedmiotowa izolacja w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym (dalej jako KOZZD), budzą jednakże w dogmatyce prawa karnego i praktyce szereg wątpliwości. Już na etapie postępowania legislacyjnego, w opiniach do projektu ustawy, zwracano uwagę na niejasność zawartych w nim konstrukcji. Po pierwsze na mocy jego postanowień stworzono tak naprawdę

<sup>4</sup> Gesetz zur Neuordnung des Rechts der Sicherungsverwahrung und zu begleitenden Regelungen vom 22 Dezember 2010, BGBl I S. 2300.

<sup>5</sup> Uzasadnienie projektu ustawy z 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, druk 1577 (VII kadencja), informacja dostępna pod adresem internetowym: <<http://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/druk.xsp?nr=1577>>, 24 listopada 2016 r., s. 1.

nowe kategorie sprawców, a mianowicie „osób stwarzających zagrożenie”, „osób z zaburzeniami psychicznymi” i „sprawców z prawdopodobieństwem”.

Kontrowersje wzbudził także już sam charakter przedmiotowego środka. Rozwiązanie to wykraczało poza instrumentarium środków prawnych sklasyfikowanych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego<sup>6</sup> i kodeksie karnym<sup>7</sup>. Trudno jest jednoznacznie stwierdzić, czy owa przymusowa detencja jest środkiem prawnym zbliżonym do środka karnego, zabezpieczającego, czy terapeutycznego. Nie budzi wątpliwości, że łączy ona w sobie, bowiem elementy represyjne i terapeutyczne. Wnioski dotyczące jej obowiązywania uzależnione będą więc po części od ustalenia, które elementy są przeważające i do jakiego katalogu w związku z tym należy ją przyporządkować.

W literaturze i opiniach do projektu ustawy wielokrotnie zwracano uwagę, że postanowienia ustawy stoją w sprzeczności z obowiązującym Rzecząpospolitą prawem międzynarodowym, w tym przede wszystkim Europejską konwencją praw człowieka i Międzynarodowym Paktem Praw Obywatelskich i Politycznych, a także Konstytucją i naczelnymi, ugruntowanymi od lat, zasadami prawa karnego. Można dojść nawet do wniosku, że regulacje tego aktu prawnego podważają elementarne fundamenty, na których budowane jest pojęcie państwa prawa<sup>8</sup>. Państwa, w którym normy prawne mają szczególną pozycję, wiążą rządzących, wyznaczają granice ich ingerencji, a obywatelom gwarantują prawa i wolności.

Jeżeli przyjąć, że owa izolacja ma przede wszystkim charakter represyjny, co wydaje się być słuszne, biorąc pod uwagę całokształt regulacji ustawowych, to niewątpliwie pociąga to za sobą reżim zachowania rygorów stawianych przez prawo karne. Ryszard Piotrowski w opinii do projektu ustawy podkreślał, że z uwagi na fakt, iż art. 1 pkt 3 ustawy traktuje o pozbawieniu wolności, to przesądza to o tym, że projekt dotyczy problematyki odpowiedzialności karnej<sup>9</sup>.

Andrzej Sakowicz wskazywał natomiast, że jeżeli przyjmować, iż przepis art. 42 ust. 1 Konstytucji, formułujący zasadę *lex retro non agit*, znajduje zastosowanie do środków zabezpieczających i innych środków o podobnej naturze prawnej, to dochodzi do retroaktywnego działania prawa<sup>10</sup>.

---

<sup>6</sup> Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (DzU z 1994 r., nr 111 poz. 535, ze zm.).

<sup>7</sup> Ustawa z 6 czerwca 1997 r. — Kodeks karny (DzU z 1997 r., nr 88 poz. 553, ze zm.).

<sup>8</sup> M. Piatek, *Opinia 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*, <<http://orka.sejm.gov.pl/rexdomk7.nsf/Opdodr?OpenPage&nr=1577>>, 24 listopada 2016 r., s. 4.

<sup>9</sup> R. Piotrowski, *Opinia w przedmiocie zgodności z Konstytucją RP projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (druk nr 1577)*, <<http://orka.sejm.gov.pl/rexdomk7.nsf/Opdodr?OpenPage&nr=1577>>, 25 listopada 2016 r., s. 3–4.

<sup>10</sup> A. Sakowicz, *Opinia prawna na temat projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzającymi zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób*, <<http://orka.sejm.gov.pl/rexdomk7.nsf/Opdodr?OpenPage&nr=1577>>, 26 listopada 2016 r., s. 11.

Środek wprowadzony tym aktem prawnym nie istniał przecież w ustawie obowiązującej w czasie popełnienia czynu. Ustawodawca dopuścił zatem retroaktywne działanie aktu prawnego na mocy postanowień, w myśl których sytuacja sprawcy niewątpliwie ulega pogorszeniu — dochodzi bowiem do przedłużenia okresu pozbawienia wolności. Przedmiotowa izolacja stanowi więc, w pewnym sensie, ponowną represję karną za ten sam delikt.

Wydawać by się mogło również, że naruszona została także zasada *nullum crimen sine poena*, z której jasno wynika, że z przestępstwem mamy do czynienia wtedy, gdy sprawcy możemy postawić zarzut, czyli oceniamy iż stosunek sprawcy do realizacji odcinka rzeczywistości objętego znamionami czynu zabronionego jest naganny — zarzucalny z punktu widzenia prawa karnego. Podstawy stosowania prawnokarnej dolegliwości nie może stanowić, w żadnym wypadku, tylko prawdopodobieństwo popełnienia czynu. Mamy więc *quasi* represję karną, która nie jest konsekwencją czynu. Jest to, najprościej rzecz ujmując, prewencyjna detencja czy też prewencyjne pozbawienie wolności osób, które nie popełniły czynu, ale mogą takowego się dopuścić.

W literaturze wskazywano także na niezgodność założeń ustawy z zasadą określoności przestępstwa. Na mocy ustawowych regulacji umożliwiono bowiem stosowanie środków zbliżonych do kary, czyli pozbawienia wolności i stosowania przymusu w stosunku do jednostki, która nie popełniła przestępstwa, z uwagi na brak czynu<sup>11</sup>. Podstawą stosowania tych środków stało się prawdopodobieństwo popełnienia przestępstwa przez taką jednostkę, z powodu występujących u niej specyficznych zaburzeń osobowości.

Ponadto czas trwania izolacji w KOZZD także nie został dokładnie określony. Przestępca, w stosunku do którego istnieje negatywna prognoza kryminologiczna z uwagi na jego niestabilną osobowość, może przebywać w ośrodku w nieskończoność. Warto w tym miejscu przypomnieć, że przecież bezterminowe pozbawienie wolności, nazwane w ustawie myląco izolacją, jest niedopuszczalne w świetle obowiązujących przepisów kodeksu karnego. Regulacja art. 14 analizowanej ustawy umożliwia jednakże permanentne i nieograniczone przedłużanie tej formy pozbawienia wolności. Warto zasygnalizować, że również w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (ETPCz) wielokrotnie podkreślano niedopuszczalność arbitralnego przeciągania okresu pozbawienia wolności<sup>12</sup>. Ryszard Piotrowski wysunął w opinii do projektu ustawy hipotezę, że taka izolacja nie spełnia w ogóle celów represji karnej i już sama w sobie może spowodować wystąpienie zaburzeń psychicznych<sup>13</sup>.

W tym miejscu, pojawia się także pytanie o celowość i potrzebę wprowadzenia takiego spornego rozwiązania. Przed wejściem w życie owej ustawy, w naszym systemie prawnym, istniały przecież inne instrumenty umożliwiające izolację osób, u których stwierdzono zaburzenia psychiczne w postaci upośledzenia umysłowego, zaburzenia osobowości lub zaburzenia preferencji seksualnych. Takie możliwości dawały między innymi regulacje

<sup>11</sup> R. Piotrowski, *Opinia w przedmiocie...*, wyd. cyt., s. 4.

<sup>12</sup> M. Płatek, *Opinia na temat...*, wyd. cyt., s. 18

<sup>13</sup> R. Piotrowski, *Opinia w przedmiocie...*, wyd. cyt., s. 3.

rozdziału X kodeksu karnego, które uchylono nowelą z 20 lutego 2015 r.<sup>14</sup> oraz art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Zauważa się także, że *in praxis* los podmiotów wymienionych w art. 1 ustawy został złożony na ręce władzy publicznej, m.in. funkcjonariuszy służby więziennej, biegłych lekarzy psychiatrów i seksuologów oraz psychologów. W świetle prawa możliwe zatem jest prewencyjne przetrzymywanie i poddawanie leczeniu psychiatrycznemu szczególnej kategorii sprawców przestępstw bez ich zgody, już po odbyciu przez nich kary. Takie rozwiązanie ogranicza znacznie sferę praw i wolności przynależnych jednostce. Może ono przecież teoretycznie umożliwiać zastraszanie osadzonych w jednostkach penitencjarnych umieszczeniem w ośrodku i wywieranie na nich nacisku.

Nieco inaczej kwestia charakteru przedmiotowego środka została przedstawiona w opinii do projektu ustawy sporządzonej przez Piotra Kruszyńskiego i Marcina Warchoła. Autorzy, powołując się na rozwiązania ustawy niemieckiej, na której to wzorował się polski ustawodawca i tezy sformułowane w niemieckiej doktrynie, wskazywali, iż środek ten nie jest karą, a instrumentem zabezpieczającym i poprawczym<sup>15</sup>. Przyjęcie takiej argumentacji pozwala zatem na stwierdzenie, że nie znajduje do niego zastosowania zasada *nullum crimen sine poena*.

Podsumowując powyższe rozważania, w których zasygnalizowano tylko niektóre z problemów związanych z treścią ustawowych regulacji, należy stwierdzić, że pod pozorem stworzenia zakładu leczniczego utworzono w murach szpitalnych jednostkę zamkniętą, w której obowiązują rygory więzienne. Dopuszczono więc stosowanie *quasi* represji karnej wobec osób, w stosunku do których istnieje negatywna prognoza kryminologiczna. Biorąc pod uwagę treść uregulowań ustawy, o tym iż KOZZD jest instytucją penitencjarną, przesądza sposób funkcjonowania ośrodka, jego personelu, a przede wszystkim szerokie możliwości stosowania przymusu wobec jego pensjonariuszy. Należy również podkreślić, że ustawodawca wprowadził, na mocy postanowień przedmiotowej ustawy, do polskiego porządku prawnego terminologię niejasną i nieprecyzyjną. Wydawać by się mogło, że użyte w ustawie nazwy i konstrukcje są nieadekwatne do znaczenia, jakie dotychczas przypisywano im w języku prawnym i prawniczym.

Ośrodkiem właściwym do przeprowadzania obserwacji, mającym charakter bezterminowego pozbawienia wolności, został Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym, powołany do życia na mocy postanowień wspomnianej ustawy. Od dnia 15 stycznia 2014 r. zgodnie ze statutem nadanym przez ministra zdrowia, na podstawie upoważnienia ustawowego,

<sup>14</sup> Ustawa z 20 lutego 2015 r. o zmianie ustawy — Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (DzU z 2015 r., poz. 396).

<sup>15</sup> P. Kruszyński, M. Warchoła, *Opinia prawna na temat rozwiązań zaproponowanych w rozdziale I rządowego projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzającymi zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, w szczególności dotyczących katalogu osób objętych propozycją i jakie konsekwencje mogą wystąpić w przypadku zastosowania tak szerokiego katalogu osób*, <<http://orka.sejm.gov.pl/rexdomk7.nsf/Opdodr?OpenPage&nr=1577>>, 24 listopada 2016 r., s. 5.

siedzibą KOZZD został Gostynin. Zadaniem ośrodka, jak stanowi ustawa, jest prowadzenie terapii wobec osób stwarzających zagrożenie umieszczonych w ośrodku.

Pomimo że ustawa z 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób<sup>16</sup> stanowi o tym, iż ośrodek jest podmiotem leczniczym podlegającym ministrowi zdrowia, to jednak faktycznie umieszczone tam osoby są bezterminowo pozbawione wolności. Należy również podkreślić, że ustawa powstawała przy jednoznacznym sprzeciwie m.in.: Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Samorządu Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, Komitetu Helsińskiego. W opiniach do analizowanej ustawy środowisko medyczne, negując charakter ośrodka wielokrotnie podkreślało, iż na gruncie ww. ustawy, mamy do czynienia nawet z pozorem terapeutycznym. Janusz Heitzman wskazał, iż: „Nie ma uzasadnienia, by stosować „przymusowe leczenie” wobec osób nieujawniających rozstroju zdrowia. Jest jednak uzasadnienie, by stosować wobec nich „przymusową izolację. Ten przewodni cel projektu ustawy winien być przede wszystkim uczciwie i odważnie eksponowany, a nie chowany za procedurami medycznymi”<sup>17</sup>.

Postępowanie dotyczące umieszczenia sprawcy szczególnie niebezpiecznego w ośrodku inicjuje wystąpienie przez dyrektora zakładu karnego z wnioskiem o uznanie danej osoby za osobę stwarzającą zagrożenie do sądu okręgowego właściwego dla siedziby zakładu karnego. Do wniosku należy dołączyć opinię psychologiczną i psychiatryczną, wydaną w trakcie postępowania wykonawczego, o stanie zdrowia osoby, której wniosek dotyczy oraz informację o efektach dotychczas stosowanych programów terapeutycznych i postępach w resocjalizacji. W terminie 7 dni od otrzymania przedmiotowego wniosku sąd powołuje: dwóch biegłych lekarzy psychiatrów, w przypadku osób z zaburzeniami osobowości także biegłego psychologa, natomiast w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych również biegłego lekarza seksuologa lub certyfikowanego psychologa seksuologa. W ustawie nałożono także na sąd obowiązek ustanowienia dla takiej osoby profesjonalnego pełnomocnika z urzędu. W konsekwencji to sądy wyposażone są w kompetencje typowania osób, które będą podlegały reżimowi niniejszej ustawy. Nie określa się jednak precyzyjnie, jak sądy mają dokonywać takiej selekcji i wyboru sprawcy z prawdopodobieństwa, w konsekwencji prowadzi to do tego, iż kompetencja ta przechodzi na biegłych psychiatrów i psychologów wydających opinie.

Po przeprowadzeniu tych czynności, biorąc pod uwagę całokształt ustaleń poczynionych w sprawie, sąd podejmuje decyzję w przedmiocie zastosowania wobec osoby stwarzającej zagrożenie nadzoru prewencyjnego bądź

---

<sup>16</sup> DzU z 2014 r. poz. 24 ze zm., zwana dalej ustawą.

<sup>17</sup> J. Heitzman, *Opinia prawna na temat rozwiązań zaproponowanych w rozdziale I rządowego projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzającymi zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób*, <<http://orka.sejm.gov.pl/rexdomk7.nsf/Opdodr?OpenPage&nr=1577>>, 24 listopada 2016 r., s. 2.

umieszczenie jej w ośrodku. Podstawową przesłanką osadzenia takiego sprawcy w Gostyninie jest wystąpienie wysokiego prawdopodobieństwa 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. Owo prawdopodobieństwo stwierdza się na podstawie charakteru stwierdzonych u sprawcy zaburzeń psychicznych lub ich nasilenia.

Nalozony ustawą obowiązek dokonywania oceny stanu zdrowia sprawcy spotkał się również z krytyką środowisk psychiatrów. Według Józefa Gierowskiego: „Formułowanie sądów prognostycznych, a o to chodzi we wspomnianym zagrożeniu, jest jednym z najtrudniejszych problemów diagnostyczno-prognostycznych, wciąż niedopracowanym metodologicznie”<sup>18</sup>.

O uznaniu przestępcy za osobę stwarzającą zagrożenie sąd orzeka na rozprawie postanowieniem, w którym decyduje o umieszczeniu w ośrodku bądź zastosowaniu nadzoru prewencyjnego. Niniejsze orzeczenie sąd wydaje w składzie trzech sędziów, na rozprawie, przy czym udział prokuratora i pełnomocnika jest obligatoryjny. Orzeczenie o zastosowaniu któregośkolwiek z przewidzianych w ustawie środków wydawane jest bezterminowo.

Przed wydaniem postanowienia o uznaniu konkretnego sprawcy za osobę stwarzającą zagrożenie, sąd zarządza:

- 1) pobranie od tej osoby wymazu ze śluzówki policzków w celu przeprowadzenia analizy kwasu dezoksyrybonukleinowego (DNA);
- 2) pobranie od tej osoby odcisków linii papilarnych;
- 3) wykonanie zdjęć, szkiców i opisów wizerunku tej osoby;
- 4) umieszczenie wyników analizy DNA, odcisków linii papilarnych, zdjęć, szkiców i opisów wizerunków w odpowiednich bazach i zbiorach danych, o których mowa w ustawie z 6 kwietnia 1990 r. o Policji<sup>19</sup>.

W stosunku do sprawcy umieszczonego w przedmiotowym ośrodku podejmuje się działania o charakterze terapeutycznym, określone w indywidualnym planie terapii, opracowanym przez kierownika ośrodka. W założeniu mają one wpłynąć na poprawę stanu zdrowia i zachowania takiej osoby, by mogła ona funkcjonować w społeczeństwie w sposób niezagrażający życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej innych osób. Takie postulaty powinny zatem iść w parze z obowiązującymi standardami terapii, a tymczasem znaleźć można zastrzeżenia lekarzy praktyków: „W świetle wspomnianych warunków i kryteriów trudno nie dostrzec, że nieliczne, niejasne i ogólne sformułowania odnoszące się do postępowania terapeutycznego zawarte w ustawie i rozporządzeniach wykonawczych nie pozwalają na to, aby uznać, że w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym realizowane będą jakiegokolwiek świadczenia zdrowotne, które nazwać można psychoterapeutycznymi. Trzeba też raz jeszcze podkreślić, że z aktualnego stanu wiedzy naukowej wynika jasno, iż poddawanie przymusowej

---

<sup>18</sup> J.K. Gierowski, *Dlaczego psychiatria nie może zaakceptować „ustawy na bestie”?*, <[http://padaczka.net/nastroje/Pro\\_Paragrafy\\_Nastroje\\_5.aspx](http://padaczka.net/nastroje/Pro_Paragrafy_Nastroje_5.aspx)>, 2 grudnia 2016 r.

<sup>19</sup> Ustawa z 6 kwietnia 1990 r. o Policji (DzU z 2011 r., nr 287, poz. 1687 ze zm.).

psychoterapii, w warunkach izolacji quasi-więziennej osób upośledzonych umysłowo, a także z zaburzeniami osobowości czy też zaburzeniami preferencji seksualnych jest pozbawione sensu, z uwagi na powszechnie podkreślany w literaturze przedmiotu brak skuteczności takich działań<sup>20</sup>.

Istotną z punktu widzenia sprawcy jest także kwestia możliwości kontaktu z innymi osobami. Za zgodą kierownika ośrodka, osoba stwarzająca zagrożenie ma prawo kontaktować się z innymi osobami, za pośrednictwem telefonu lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Możliwy jest także kontakt osobisty z osobami ją odwiedzającymi. Jeżeli utrzymywanie kontaktu, w którykolwiek z ww. sposobów, może wpłynąć na zwiększenie zagrożenia niebezpiecznymi zachowaniami ze strony osoby przebywającej w ośrodku albo zakłócić prowadzone postępowanie terapeutyczne, kierownik ośrodka może odmówić zgody lub cofnąć zgodę już wydaną na określony sposób kontaktu lub kontakt z określonymi osobami. Od tej zasady ustawodawca sformułował wyjątek. W art. 29 ust. 3 znajduje się bowiem katalog podmiotów, z którymi nie można przestępcy uniemożliwić kontaktu — należą do nich: przedstawiciel ustawowy, ustanowiony pełnomocnik, rzecznik praw pacjenta Szpitala Psychiatrycznego oraz rzecznik praw obywatelskich. W przypadku wydania zarządzenia w przedmiocie odmowy zgody na kontakt bądź jej cofnięcia osobie umieszczonej w ośrodku przysługuje możliwość wniesienia, w terminie 21 dni, zażalenia do sądu.

Należy wspomnieć, iż na mocy art. 34 ust. 1 dopuszczalne jest stosowanie wobec osoby przebywającej w ośrodku przymusu bezpośredniego. W art. 35 ust. 1 prawodawca enumeratywnie wymienił sytuacje, w których możliwe jest skorzystanie z tego środka. Należą do nich między innymi: dopuszczenie się zamachu na życie lub zdrowie własne lub innej osoby, bądź na bezpieczeństwo powszechne; niszczenie lub uszkodzenie w gwałtowny sposób przedmiotów; podjęcie próby samowolnego opuszczenia ośrodka oraz nawoływanie innej osoby umieszczonej w ośrodku do dopuszczenia się wyszczególnionych zachowań. Prawodawca wyróżnił także dwie sytuacje, w których przymus bezpośredni może zostać zastosowany w celach prewencyjnych. Po pierwsze, w sytuacji gdy ma on na celu zapobieżenia samowolnemu oddaleniu się osoby pozostającej pod nadzorem służby ochrony poza ośrodkiem oraz jeżeli zachowanie osoby stwarzającej zagrożenie wskazuje, że jest to niezbędne dla zapobieżenia jej agresji lub autoagresji.

Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego należy uprzedzić osobę, w stosunku do której ma on być zastosowany. Wyjątkiem są sytuacje nagłe, w których natychmiastowe zastosowanie przymusu bezpośredniego stanowi konieczność dla zapobieżenia niebezpieczeństwu dla życia lub zdrowia. W przypadku konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego należy wybierać ten rodzaj przymusu, który będzie możliwie najmniej uciążliwy dla osadzonego, przy zachowaniu szczególnej ostrożności i dbałości o jego dobro. Przymus, o którym traktuje ustawodawca, może przybrać postać: przytrzymania; przymusowym zastosowania produktów leczniczych; założenia pasów obojędniających lub kaftana

<sup>20</sup> J.K. Gierowski, *Dlaczego psychiatria...*, wyd. cyt.



bezpieczeństwa; izolacji; użycia: kajdanek, pałki służbowej, ręcznego miotacza substancji obezwładniających.

Procedura stosowania przymusu bezpośredniego wzbudza jednak niepokój zarówno środowiska psychiatrycznego, jak i innych oceniających projekt ustawy ekspertów. Krytykowana jest możliwość stosowania przez pracowników ochrony kajdanek, pałek i ręcznych miotaczy substancji obezwładniających. Józef K. Gierowski „To kuriozalne rozwiązanie w instytucji, która ma udzielać świadczeń zdrowotnych”<sup>21</sup>.

W tym miejscu należy także podkreślić, że cały teren obiektu, jak też poszczególne pomieszczenia są monitorowane, a monitorowany obraz lub dźwięk jest utrwalany. Utrwalony obraz z pomieszczeń bądź ich części przeznaczonych do celów sanitarno-higienicznych jest przekazywany w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych części ciała ludzkiego oraz intymnych czynności fizjologicznych.

Przynajmniej raz na 6 miesięcy sąd ustala zasadność dalszego pobytu w ośrodku osoby stwarzającej zagrożenie. Decyzja podejmowana jest na podstawie opinii lekarza psychiatry oraz biorąc pod uwagę przebieg procesu terapeutycznego. Kierownik ośrodka co 6 miesięcy przesyła do sądu opinię lekarza psychiatry o stanie zdrowia osoby stwarzającej zagrożenie wraz z informacją o przebiegu postępowania terapeutycznego. Jeżeli kierownik ośrodka uzna, że dalszy pobyt w ośrodku jest zbędny, niezwłocznie wysyła taką opinię do sądu. Na podstawie tego sporządzana jest notatka, którą dołącza się do akt sprawy. Sąd z urzędu bądź na wniosek kierownika ośrodka postanawia o wypisaniu osoby z ośrodka. Warunkiem wypisania jest zarówno pozytywna ocena zachowania osadzonego, jak i pozytywne wyniki postępowania terapeutycznego. Na postanowienie przysługuje zażalenie. W celu uniknięcia jakichkolwiek uchybień sąd wysłuchuje biegłych. Ponadto, jeśli zachodzą przesłanki określone w art. 14 ust. 2 oraz 4., orzekając o wypisaniu z ośrodka, sąd orzeka o zastosowaniu nadzoru prewencyjnego. Istotny, na gruncie ustawy jest fakt, iż uczestnikiem postępowania jest również kierownik ośrodka. Postanowienie o wypisaniu z ośrodka jest wykonywane z dniem jego uprawomocnienia się.

W roku 2015 rzecznik praw obywatelskich — prof. dr hab. Irena, Lipowicz podjęła inicjatywę zweryfikowania stopnia dostosowania warunków Ośrodka do założeń ustawy. W trakcie wizytacji ośrodka w Gostyninie, pracownicy Biura RPO zwrócili uwagę na taką organizację pokoi pacjentów, która w rzeczywistości nie odpowiada założeniom określonym w rozporządzeniu ministra zdrowia z 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zruchowaniom Dysocjalnym<sup>22</sup>. Zwrócono uwagę na brak możliwości zainstalowania łóżek w pokojach pacjentów z dostępem z trzech stron, w tym dwóch dłuższych i dających możliwość zastosowania przymusu bezpośredniego w postaci izolacji oraz założenia pasów obezwładniających lub kaftana bezpieczeństwa, o czym stanowi § 3 ust. 3 pkt 2 wskazanego rozporządzenia. W praktyce w wielu pokojach zainstalowano już łóżka

<sup>21</sup> Tamże.

<sup>22</sup> DzU z 2014 poz. 89 ze zm.

piętrove wobec narastającej liczby pacjentów, a łóżko, na którym mogą być zastosowane pasy obezwładniające, umieszczono w odrębnym, monitorowanym pomieszczeniu.

Z dotychczasowych informacji, jakimi dysponuje Biuro RPO, wynika, że w ośrodku w Gostyninie wydzielono 10 pokoi, przy maksymalnej pojemności ośrodka wynoszącej 20 miejsc. Na dzień wizytacji we wrześniu 2015 r. przebywało w nim 14 pacjentów. Aktualnie ta liczba wzrosła do 32 osób. Stąd należy uznać, że istnieje realna potrzeba wybudowania odrębnego budynku Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie (o takich planach byli informowani w czasie wizytacji pracownicy Biura RPO), który aktualnie funkcjonuje na terenie Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej. W ramach tego ośrodka wydawane są opinie seksuologiczne w stosunku do sprawców podejrzanych o popełnienie czynów zabronionych o charakterze seksualnym, w szczególności chodzi tu o pedofilię. Opinie seksuologiczne wydawane są w trybie jednorazowego badania ambulatoryjnego lub po przeprowadzeniu obserwacji podejrzanego w warunkach szpitalnego pobytu całodobowego. Opinia sporządzana jest przez zespół biegłych, w skład którego wchodzi seksuolog, dwóch psychiatrów i psycholog. Dostosowanie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie do wytycznych jest z pewnością procesem długotrwałym. Charakter ośrodka od początku funkcjonowania pozostawał kontrowersyjny. Różne środowiska naukowe oponowały za wprowadzeniem wielu zmian. Jednym z najczęściej podnoszonych zastrzeżeń był aspekt zgodności przepisów ustawy z Konstytucją. Wbrew różnorodnym opiniom Trybunał Konstytucyjny wyrokiem z 23 listopada 2016 r. uznał niekonstytucyjność tylko jednego z przepisów ustawy. Według Trybunału tylko jeden lekarz, jak stanowi ustawa, nie może wydawać opinii, czy niezbędny jest dalszy pobyt w specjalnym ośrodku osoby stwarzającej zagrożenie. Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego, przepis art. 46 ust. 1 zakwestionowanej ustawy, zgodnie z którym orzeczenie: „[...] o dalszym pozbawieniu danej osoby wolności, związanym z dalszym pobycem w Ośrodku następuje wyłącznie w oparciu o opinię psychiatry i wyniki postępowania terapeutycznego, nie chroni przed arbitralnym lub rutynowym przedłużaniem pobytu umieszczonego w Ośrodku”<sup>23</sup>.

W uzasadnieniu do ww. wyroku TK: „ustawa z 2013 r. pozwalająca sądowi wydać postanowienie o niezbędności/zbędności dalszego pobytu w Ośrodku na podstawie opinii jednego lekarza psychiatry oraz wyników postępowania terapeutycznego jest niewystarczająca z perspektywy proceduralnych gwarancji, jakie powinny przysługiwać osobie umieszczonej w Ośrodku”<sup>24</sup>.

<sup>23</sup> Wyrok TK z 23 listopada 2016 r., K 6/14 wraz z uzasadnieniem, dostępny na oficjalnej stronie Trybunału Konstytucyjnego: <<http://trybunal.gov.pl/rozprawy/komunikaty-prasowe/komunikaty-po/art/9472-ustawa-o-postepowaniu-wobec-osob-z-zaburzeniami-psychicznymi-stwarzajacych-zagrozenie-zycia-zd/>>, 9 grudnia 2016 r.

<sup>24</sup> Wyrok TK z 23 listopada 2016 r., K 6/14 wraz z uzasadnieniem, dostępny na oficjalnej stronie Trybunału Konstytucyjnego: <<http://trybunal.gov.pl/>>

Ponadto Trybunał stwierdził, iż: „Postpenalna izolacja przewidywana przez art. 14 ust. 3 ustawy nie jest środkiem karnym. Jest jedynie pośrednio powiązana z przeszłością osoby stwarzającej zagrożenie. Celem jest terapia w Ośrodku lub prewencja pod nadzorem. W żadnym wypadku nie jest skazaniem ponownym po raz drugi za przestępstwo popełnione w przeszłości”.

Z całą pewnością, powyższy wyrok, stanowi przełom w dotychczasowej dyskusji odnośnie wątpliwości co do zgodności ww. ustawy z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej. Bez wątplenia omawiana regulacja jest zagadnieniem ważnym z uwagi na funkcję prawa karnego, i tym samym istotnym jest, że aktualne orzecznictwo przesądza o zasadności obowiązywania analizowanej ustawy.

**Słowa kluczowe:** sprawcy szczególnie niebezpieczni, osoby z zaburzeniami psychicznymi, osoby z zaburzeniami preferencji seksualnych, Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, izolacja sprawców niebezpiecznych

**Keywords:** Dangerous perpetrators, people with mental disorders, people with sexual preference disorders, National Center for Prevention of Dissocial Behaviours in Gostynin, isolation of dangerous perpetrators

**Streszczenie:** Umieszczenie sprawców szczególnie niebezpiecznych w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie jest środkiem, który został wprowadzony do polskiego porządku prawnego na mocy ustawy z 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzającymi zagrożenie dla życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób. W opracowaniu przedstawiono przebieg procedury umożliwiającej umieszczenie sprawcy w niniejszym ośrodku oraz podstawowe regulacje normujące egzystencję, uprawnienia i obowiązki osób tam przebywających. Pokrótce ukazano także strukturę ośrodka. Ponadto Autorki przedstawiły dane statystyczne dotyczące skali problemu. W artykule zwrócono także uwagę na szereg różnego rodzaju kontrowersji związanych z wprowadzeniem niniejszej instytucji do polskiego porządku prawnego.

**Summary:** Admitting particularly dangerous perpetrators to The National Center for the Prevention of Dissocial Behavior in Gostynin, is one of the means that has been introduced to the Polish legal system pursuant to the Act of 22 November 2013 on the procedures related to people with mental disorders posing threat to other people's life, health or sexual freedom. The research presents the procedure of placing perpetrators in the Center, and basic regulations connected to their rights and obligations. The structure of the Centre has been elaborated on very briefly. Moreover, the authors have presented data on the scale of the problem. The paper also focuses on major controversies that are interrelated to the implementation of the abovementioned solution into the Polish legal system.