

Gostynin, dnia 15.06.2026 r.

**PETYCJA PACJENTÓW KOZZD O PILNĄ INTERWENCJĘ PAŃSTWA W SPRAWIE
BEZTERMINOWEGO POZBAWIANIA WOLNOŚCI PO ODBYCIU KARY**

Szanowny Pan

Donald Tusk

Prezes Rady Ministrów

Do wiadomości:

Szanowny Pan

Włodzimierz Czarzasty

Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani

Małgorzata Kidawa-Błońska

Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej

Helsińska Fundacja Praw Człowieka

Szanowny Panie Premierze, Szanowni Państwo,

my, pacjenci Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie, zwracamy się do Pana Premiera, Marszałków Sejmu i Senatu oraz Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka z petycją o pilną interwencję państwa w sprawie systemu, który pozwala na dalsze pozbawianie wolności ludzi po odbyciu kary.

Nie prosimy o przywileje. Nie prosimy o szczególne traktowanie. Prosimy o przywrócenie podstawowej zasady demokratycznego państwa prawa: człowiek odpowiada za czyn popełniony, a nie za przypuszczenie, że może kiedyś popełnić czyn przyszedły.

Niniejsza petycja dotyczy systemu, który — w naszej ocenie — nigdy nie powinien powstać w demokratycznym państwie prawa: systemu bezterminowego pozbawiania wolności ludzi po odbyciu kary, opartego na prognozie przyszłego ryzyka, społecznej dehumanizacji i pozornej zmianie nazwy z kary na środek cywilny albo terapeutyczny.

Wcześniej skierowaliśmy obszerne pismo do Ministra Sprawiedliwości i Prokuratora Generalnego, Ministra Zdrowia, Ministra do spraw Nadzoru nad Wdrażaniem Polityki Rządu oraz Rzecznika Praw Obywatelskich. Obecnie zwracamy się do Pana Premiera oraz do Marszałków Sejmu i Senatu, ponieważ problem KOZZD przekracza kompetencje jednego ministra. Dotyczy wolności człowieka, zdrowia, sądów, ustawodawstwa, praktyki opiniowania, praw człowieka, polityki rządu oraz odpowiedzialności państwa jako całości.

I. Sedno sprawy: człowiek odbył karę, a państwo zamyka go dalej

W KOZZD mogą znajdować się osoby, które podnoszą, że zostały niesłusznie skazane, a następnie — po odbyciu kary — trafiły do Ośrodka. Takie przypadki wymagają szczególnej uwagi państwa, ponieważ oznaczałyby dramatyczne zwielokrotnienie krzywdy: najpierw kara za czyn, którego dana osoba miała nie popełnić, a następnie dalsza izolacja po odbyciu tej kary.

Jednak nawet tam, gdzie вина była bezsporna, gdzie człowiek przyznał się do czynu i odbył orzeczoną karę, państwo nie może zapominać o podstawowej zasadzie: kara została wykonana.

Po odbyciu kary człowiek nie może być dalej publicznie i instytucjonalnie traktowany tak, jakby wciąż odbywał wyrok. Nie wolno nazywać go wyłącznie „przestępcą”, „bestią” albo „zagrożeniem”, odbierając mu indywidualność, godność i prawo do ponownej, aktualnej oceny jego sytuacji.

Osoby przebywające w KOZZD są przede wszystkim **LUDŹMI**. Ludźmi, którzy odbyli swoje kary. Ludźmi, którzy mają rodziny, dzieci, rodziców, choroby, historię życia, aktualny stan zdrowia, aktualne opinie i aktualne zachowanie.

Nie wolno pozbawiać człowieka wolności na podstawie samego przypuszczenia, że **może** kiedyś ponownie popełnić przestępstwo. Prognoza przyszłego ryzyka nie może zastępować odpowiedzialności za czyn popełniony. Państwo prawa nie może opierać dalszego zamknięcia człowieka po odbyciu kary na abstrakcyjnej obawie, ogólnikowej opinii albo społecznej niechęci.

Prognoza nie jest wyrokiem. Ryzyko nie jest czynem. Przypuszczenie nie jest dowodem.

II. Bezterminowość jako szczególne udręczenie psychiczne

Najbardziej niszczącym elementem pobytu w KOZZD jest jego bezterminowość.

Człowiek może przetrwać wiele trudnych doświadczeń, jeżeli zna ich granicę. W KOZZD tej granicy często nie ma. Nie ma jasnej daty końca. Nie ma realnej pewności, że pozytywna opinia doprowadzi do zwolnienia. Nie ma pewności, że choroba, wiek, niepełnosprawność, wieloletnie funkcjonowanie bez incydentów albo postępy w terapii rzeczywiście zostaną potraktowane jako okoliczności prowadzące do wolności.

Dalsze pozbawianie wolności po odbyciu kary, bez terminu końcowego i bez realnej drogi wyjścia, jest przez pacjentów odczuwane jako szczególne udręczenie psychiczne. W naszej ocenie bezterminowość tego mechanizmu może osiągać poziom nieludzkiego i poniżającego traktowania, a w wymiarze psychicznym ma cechy tortury, ponieważ odbiera człowiekowi najważniejszą rzecz: nadzieję na odzyskanie wolności.

Nie używamy tego słowa lekko. Używamy go dlatego, że wieloletnie życie w zamknięciu bez daty końca niszczy psychikę, odbiera sens terapii i prowadzi do rozpacz.

Nie można nazywać terapią systemu, który odbiera człowiekowi nadzieję na wolność.

III. Nie istnieje pewna naukowa metoda przewidywania przyszłego przestępstwa

Szczególnie niebezpiecznym elementem systemu KOZZD jest traktowanie opinii o przyszłym ryzyku tak, jakby były one pewną wiedzą o przyszłym zachowaniu konkretnego człowieka.

Nie istnieje narzędzie psychiatryczne, psychologiczne, medyczne ani statystyczne, które pozwalałoby z pewnością stwierdzić, że konkretny człowiek po odbyciu kary popełni w przyszłości przestępstwo. Można badać czynniki ryzyka. Można analizować historię życia, stan zdrowia, zachowanie, przebieg terapii, czynniki ochronne i aktualne funkcjonowanie. Można formułować

oceny prawdopodobieństwa. Nie wolno jednak przedstawiać takiej oceny jako pewnej wiedzy o przyszłości.

Na ograniczenia przewidywania przemocy wskazywali badacze psychiatrii, psychologii i oceny ryzyka. W omówieniu badań Matthew Large'a, Christophera Ryana, Olava Nielssena i współautorów wskazano, że przewidywanie poważnej, katastrofalnej przemocy w psychiatrii jest obarczone bardzo wysoką zawodnością, zwłaszcza przy zdarzeniach rzadkich. Wskazano tam również na ogromny problem fałszywie dodatnich ocen, czyli sytuacji, w której osoby uznane za „wysokie ryzyko” w rzeczywistości nie dopuściłyby się przewidywanego czynu.

Współczesna analiza statystyczna Marco Pollanena dotycząca rzadkich aktów przemocy wskazuje, że narzędzie oceny ryzyka może mieć pozornie dobre parametry, a mimo to w większości przypadków mylić się wobec osób oznaczonych jako „wysokie ryzyko”. Autor podkreśla strukturalne granice indywidualnych decyzji o detencji opartych na ocenie rzadkich zdarzeń przemocowych.

Problem ten był również przedmiotem poważnego sporu prawnego i etycznego w sprawie *Barefoot v. Estelle*. American Psychiatric Association wskazywała w tej sprawie na zawodność psychiatrycznych prognoz przyszłej niebezpieczności i sprzeciwiała się traktowaniu ich jako wiarygodnej podstawy najcięższych decyzji.

W naszej ocenie państwo nie może pozbawiać człowieka wolności bezterminowo na podstawie rodzaju urzędowego jasnowidztwa, w którym opinia, prognoza albo statystyczna ocena ryzyka zastępuje fakt popełnienia czynu.

Ocena ryzyka może mieć znaczenie pomocnicze przy planowaniu terapii, nadzoru, wsparcia środowiskowego, kontroli ambulatoryjnej albo innych proporcjonalnych środków. Nie może jednak sama w sobie prowadzić do faktycznego drugiego, bezterminowego pozbawienia wolności po odbyciu kary.

IV. Konstytucyjne i konwencyjne granice działania państwa

System KOZZD musi być oceniany nie przez nazwę formalną, lecz przez rzeczywisty skutek dla człowieka.

Art. 30 Konstytucji RP chroni godność człowieka. Art. 41 Konstytucji RP chroni wolność osobistą. Art. 42 ust. 1 Konstytucji RP wiąże odpowiedzialność karną z czynem zabronionym. Art. 47 Konstytucji RP chroni życie prywatne i rodzinne, a art. 49 chroni wolność i tajemnicę komunikowania się.

Europejska Konwencja Praw Człowieka chroni między innymi przed torturami oraz niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem, gwarantuje prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego, prawo do rzetelnego procesu oraz prawo do poszanowania życia prywatnego, rodzinnego i korespondencji.

Jeżeli państwo twierdzi, że KOZZD nie jest karą, lecz środkiem cywilnym albo terapeutycznym, to tym bardziej musi wykazać, że środek ten jest wyjątkowy, konieczny, proporcjonalny, oparty na aktualnych i indywidualnych przesłankach oraz posiada realną drogę zakończenia. Bezterminowe zamknięcie po odbyciu kary nie może być ukrywane pod inną nazwą.

V. Cywilne zabezpieczenie i przypadki izolacji bez podstawy prawnej

Szczególnego wyjaśnienia wymagają przypadki osób, które przebywały w KOZZD na podstawie tzw. zabezpieczenia cywilnego na czas trwania postępowania.

Z informacji przekazywanych przez pacjentów wynika, że niektóre osoby miały przebywać w Ośrodku na tej podstawie przez wiele miesięcy, a nawet do około trzech lat. Według informacji przekazanych pacjentom zdarzył się również przypadek pana Tadeusza S., który miał być izolowany w KOZZD przez około cztery miesiące bez jakiegokolwiek podstawy prawnej. Sprawa ta była poruszana przez dr. Artura Pietrykę podczas konferencji na Uniwersytecie Warszawskim w 2024 r. i pozostaje związana z interwencją Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

Rzecznik Praw Obywatelskich wskazywał, że cywilne zabezpieczenie nie może być podstawą umieszczenia człowieka w KOZZD, a Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 30 stycznia 2019 r. uznał, że przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o zabezpieczeniu nie mogą stanowić podstawy umieszczenia danej osoby w Ośrodku. RPO podkreślał również, że Konstytucja pozwala pozbawiać człowieka wolności tylko na podstawie ustawy, a w tle sprawy były przypadki pobytu osób w KOZZD bez podstawy prawnej.

Człowiek nie jest przedmiotem zabezpieczenia. Jest podmiotem praw. Państwo nie może przechowywać człowieka w zamknięciu „na wszelki wypadek”.

VI. Publiczna dehumanizacja osób przebywających w KOZZD

Osobnym, bardzo poważnym problemem jest publiczna narracja dotycząca osób przebywających w KOZZD.

Przez lata osoby umieszczone w Ośrodku były w debacie publicznej określane nie jako pacjenci, nie jako osoby izolowane, nie jako ludzie poddani szczególnemu środkowi prawnemu, lecz jako „bestie”, „najgroźniejsi przestępcy” albo „potwory”. W przestrzeni publicznej KOZZD rzadko funkcjonuje jako ośrodek terapeutyczny. Znacznie częściej przedstawiany jest jako „ośrodek dla bestii”.

Taka narracja ma dramatyczne skutki. Odczłowiecza osoby przebywające w KOZZD, pozbawia je indywidualności, godności i prawa do rzetelnej oceny ich konkretnej sytuacji. Społeczeństwo nie widzi wtedy człowieka, jego historii, aktualnego stanu zdrowia, opinii, przebiegu pobytu, relacji rodzinnych ani tego, czy dana osoba w ogóle powinna była znaleźć się w Ośrodku. Zostaje tylko etykieta.

Etykieta „bestii” działa jak wyrok społeczny, którego nie da się odbyć i zakończyć. Nawet gdy człowiek odbył już karę, nawet gdy ma pozytywne opinie, nawet gdy jest ciężko chory, starszy, niepełnosprawny albo od lat nie stwarza realnego problemu w codziennym funkcjonowaniu, nadal jest postrzegany przez pryzmat jednego zbiorowego określenia.

Z uznaniem wskazujemy na działania Pani Profesor Moniki Płatek, która od lat konsekwentnie sprzeciwia się dehumanizującej narracji wobec osób przebywających w KOZZD i przypomina, że

nawet osoba izolowana przez państwo pozostaje człowiekiem, podmiotem praw i osobą obdarzoną godnością.

Państwo prawa nie może budować polityki wobec żadnej grupy ludzi na dehumanizacji. Nawet najtrudniejsze sprawy muszą być oceniane indywidualnie, rzetelnie i z poszanowaniem godności człowieka.

VII. Bezterminowa izolacja rozbija rodziny i niszczy więzi społeczne

Bezterminowa izolacja nie dotyczy tylko osoby zamkniętej. Ona uderza również w jej rodzinę, dzieci, partnerkę, rodziców i bliskich.

Wielu pacjentów traci partnerki, żony, dzieci, rodziców i bliskich nie dlatego, że więzi rodzinne od początku były słabe, ale dlatego, że system bezterminowej izolacji stopniowo te więzi niszczy. Rodzina nie wie, czy czeka miesiąc, rok, pięć lat, dziesięć lat, czy może całe życie. Taka niepewność jest dla bliskich często nie do udźwignięcia.

Partnerki i żony pacjentów są stawiane w sytuacji skrajnie trudnej. Nie mają żadnej gwarancji, że ich mąż lub partner kiedykolwiek opuści KOZZD. Często spotykają się z presją własnych rodzin i otoczenia, aby zakończyć taki związek. Sam fakt pobytu w KOZZD staje się piętnem. Dla wielu osób z zewnątrz nie ma znaczenia, jaka była konkretna sprawa, jakie są aktualne opinie, jaki jest rzeczywisty stan człowieka ani czy dana osoba w ogóle powinna była trafić do Ośrodka. Wystarcza sama etykieta: „był w KOZZD”.

Bezterminowa izolacja oznacza również, że pacjent nie może normalnie pracować na utrzymanie rodziny, uczestniczyć w wychowaniu dzieci, wspierać bliskich w chorobie, pomagać rodzicom, budować relacji ani brać odpowiedzialności za codzienne życie rodzinne. Dzieci dorastają bez ojców. Partnerki zostają same. Rodzice starzeją się i umierają. Związki rozpadają się nie z powodu jednego zdarzenia, lecz z powodu wieloletniej, bezterminowej niepewności.

Państwo nie może pomijać tych skutków. Jeżeli twierdzi, że KOZZD ma służyć terapii i powrotowi do społeczeństwa, musi odpowiedzieć na pytanie, dlaczego system ten w praktyce prowadzi do osamotnienia człowieka i zerwania więzi, które są jednym z najważniejszych warunków powrotu do normalnego życia.

VIII. Prawo do poufnych rozmów z adwokatem, rodziną i instytucjami nie może być pozorne

Drugą, odrębną sprawą jest brak realnych warunków do swobodnych, poufnych i nieskrępowanych rozmów z adwokatami, pełnomocnikami, sądami, Rzecznikiem Praw Obywatelskich, organizacjami praw człowieka, bankami, rodziną, znajomymi i innymi osobami lub instytucjami.

Rozmowy tego rodzaju bardzo często nie są możliwe do wcześniejszego zaplanowania. Adwokat może zadzwonić nagle i poprosić o pilne przekazanie informacji do pisma procesowego, zażalenia, apelacji, skargi albo innej czynności prawnej. Bank może wymagać natychmiastowej weryfikacji danych. Rodzina może dzwonić w sprawie choroby, dzieci, spraw majątkowych, problemów domowych albo sytuacji nagłej. Instytucja państwowa lub organizacja praw człowieka może potrzebować informacji, których nie da się przekazać publicznie ani w obecności innych osób.

W takich rozmowach pacjent musi często podawać dane osobowe, informacje o stanie zdrowia, dokumentacji medycznej, sprawach sądowych, rodzinnych, finansowych, majątkowych, intymnych oraz inne dane wrażliwe. Jeżeli rozmowa odbywa się w obecności innych pacjentów albo w miejscu, w którym pacjent nie ma pewności prywatności, to nie jest to rozmowa swobodna. To jest rozmowa wymuszona warunkami, w których człowiek musi kontrolować każde słowo.

Ujawnienie takich informacji przy innych pacjentach może prowadzić do wyśmiewania, poniżania, docinków, presji, konfliktów albo ataków słownych. Pacjent, który mówi przy innych o swojej rodzinie, chorobie, sprawie karnej, dokumentacji medycznej, finansach albo problemach osobistych, naraża siebie i swoich bliskich na naruszenie godności. W zamkniętej społeczności Ośrodka informacje prywatne bardzo szybko mogą stać się przedmiotem komentarzy.

Szczególnie dotkliwe jest to w rozmowach z rodziną. Nie można mówić o realnym prawie do życia rodzinnego, jeżeli pacjent ma rozmawiać z żoną, partnerką, dzieckiem albo rodzicem w obecności innych pacjentów. W takich warunkach nie sposób normalnie rozmawiać o miłości, tęsknocie, chorobie, dzieciach, problemach domowych, sprawach intymnych, finansach, lęku o przyszłość czy rozpadzie związku. Takie rozmowy stają się sztuczne, skrępowane i powierzchowne.

Z pisma Dyrektora KOZZD z dnia 5 czerwca 2026 r. wynika, że Ośrodek nie dysponuje obecnie osobnym pomieszczeniem przeznaczonym do prywatnych rozmów telefonicznych pacjentów, a rozmowy w odrębnym pomieszczeniu wymagają wcześniejszego zaplanowania i indywidualnej zgody. Wskazano również, że pacjenci mogą prowadzić rozmowy na terenie rekreacyjnym Ośrodka podczas spaceru.

W naszej ocenie takie stanowisko potwierdza problem. Rozmowa z adwokatem, pełnomocnikiem, rodziną, bankiem, sądem, Rzecznikiem Praw Obywatelskich albo organizacją praw człowieka nie może zależeć od uznaniowej zgody, dostępności pomieszczenia terapeutycznego ani od tego, czy pacjent znajduje się akurat na spacerze. Teren rekreacyjny nie jest miejscem do rozmów o sprawach sądowych, zdrowotnych, rodzinnych, finansowych i intymnych.

Kodeks postępowania karnego w art. 73 § 1 przewiduje, że nawet tymczasowo aresztowany może porozumiewać się ze swoim obrońcą podczas nieobecności innych osób oraz korespondencyjnie. Tym bardziej nie powinno być akceptowane, aby pacjent KOZZD nie miał realnych warunków do poufnej rozmowy z adwokatem lub pełnomocnikiem bez udziału osób trzecich.

RODO chroni osoby fizyczne w związku z przetwarzaniem danych osobowych, a art. 9 RODO dotyczy szczególnych kategorii danych osobowych, w tym danych dotyczących zdrowia. Pacjent nie powinien być zmuszany do ujawniania danych medycznych, rodzinnych, prawnych, finansowych lub intymnych w warunkach, w których mogą je usłyszeć osoby nieuprawnione.

Prawo do kontaktu z rodziną, adwokatem i instytucjami nie może być prawem pozornym. Musi być prawem realnym.

IX. Nowy ośrodek nie rozwiąże problemu

Nie chodzi o to, aby zbudować „lepszy KOZZD”. Chodzi o to, aby państwo przestało budować system bezterminowej izolacji po odbyciu kary.

Samo otwarcie kolejnego ośrodka albo zwiększenie liczby miejsc nie rozwiąże problemu systemowego. Może jedynie powiększyć system i utrwalić mechanizm, który od początku był

wadliwy. RPO wskazywał już, że liczba osób w KOZZD przekroczyła maksymalną pojemność Ośrodka wynoszącą 60 osób.

Problemem nie jest wyłącznie brak łóżek ani metrażu. Problemem jest sam mechanizm kierowania ludzi do KOZZD i dalszego pozbawiania wolności po odbyciu kary.

Nie prosimy o lepsze urządzenie bezterminowej izolacji. Prosimy o jej zakończenie jako modelu działania państwa.

X. Czego żądamy i o co wnosimy

Wnosimy do Pana Premiera o pilne objęcie sprawy KOZZD osobistym nadzorem politycznym i koordynacyjnym oraz o uruchomienie działań międzyresortowych z udziałem Ministerstwa Sprawiedliwości, Ministerstwa Zdrowia, przedstawicieli Parlamentu, Rzecznika Praw Obywatelskich, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka oraz niezależnych ekspertów praw człowieka.

W szczególności wnosimy o:

1. pilne powołanie międzyresortowego zespołu do spraw KOZZD z udziałem niezależnych ekspertów i przedstawicieli pacjentów;
2. przeprowadzenie indywidualnej, niezależnej i realnej weryfikacji wszystkich osób przebywających w KOZZD;
3. szczególne zbadanie przypadków osób z pozytywnymi opiniami, osób ciężko chorych, niepełnosprawnych, po udarach, poruszających się na wózkach inwalidzkich i wymagających stałej opieki;
4. zbadanie przypadków osób, które mogły nigdy nie spełniać przesłanek umieszczenia w KOZZD;
5. zbadanie jakości opinii i wniosków, na podstawie których kierowano osoby do KOZZD;
6. zbadanie przypadków izolacji na podstawie tzw. zabezpieczenia cywilnego oraz przypadków możliwej izolacji bez podstawy prawnej;
7. przyjęcie zasady, że opinia o ryzyku przyszłego zachowania nie może być traktowana jako pewna wiedza o przyszłości i nie może samodzielnie uzasadniać bezterminowego pozbawienia wolności po odbyciu kary;
8. zobowiązanie biegłych i sądów do jasnego wskazywania granic oraz niepewności każdej prognozy ryzyka, w tym ryzyka błędu, braku możliwości pewnego przewidzenia indywidualnego przyszłego czynu oraz różnicy między oceną prawdopodobieństwa a dowodem popełnienia czynu;
9. pilne przedstawienie harmonogramu prac nad nowelizacją ustawy;
10. zagwarantowanie udziału pacjentów w konsultacjach nad projektem zmian;
11. przygotowanie realnych alternatyw wobec izolacji, w tym rozwiązań środowiskowych, ambulatoryjnych, terapeutycznych i nadzorczych, które nie będą jedynie kolejną formą zamknięcia pod inną nazwą;
12. zapewnienie pacjentom stałej informacji o postępach prac przynajmniej raz w miesiącu;
13. zapewnienie wszystkim pacjentom KOZZD realnego, stałego i nieuznaniowego dostępu do pomieszczenia umożliwiającego poufne rozmowy telefoniczne z adwokatami, pełnomocnikami, rodziną, bankami, sądami, Rzecznikiem Praw Obywatelskich, organizacjami praw człowieka, ministerstwami i innymi instytucjami;

14. zagwarantowanie możliwości prowadzenia także nagłych, nieplanowanych i poufnych rozmów telefonicznych, bez konieczności każdorazowego wcześniejszego uzyskiwania uznaniowej zgody;
15. podjęcie działań chroniących więzi rodzinne pacjentów, w tym uznanie, że bezterminowa izolacja prowadzi do rozpadu rodzin, utraty kontaktu z dziećmi, partnerkami, żonami, rodzicami i bliskimi oraz do trwałego społecznego napiętnowania osób przebywających lub wcześniej przebywających w KOZZD;
16. podjęcie działań na rzecz zmiany publicznej narracji o osobach przebywających w KOZZD, tak aby organy państwa, instytucje publiczne i debata ustawodawcza nie posługiwały się językiem odczłowieczającym, lecz językiem zgodnym z zasadą godności człowieka, indywidualnej odpowiedzialności i rzetelnej oceny każdej sprawy;
17. zorganizowanie spotkania przedstawicieli rządu, RPO, HFPC, pacjentów oraz niezależnych osób zaufania.

XI. Prośba o udział niezależnych autorytetów

Prosimy o umożliwienie udziału w rozmowach osób darzonych przez pacjentów szczególnym zaufaniem oraz niezależnych autorytetów prawa i praw człowieka.

W szczególności prosimy o możliwość udziału Pani Profesor Moniki Płatek — za zgodą Pani Profesor — jako osoby, która od lat konsekwentnie wskazuje na problemy KOZZD i której pacjenci ufają.

Prosimy także o rozważenie udziału, za zgodą tych osób, innych niezależnych autorytetów, takich jak prof. Ewa Łętowska, dr Hanna Machińska, przedstawiciele Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka oraz inni prawnicy i eksperci praw człowieka, którzy mogą pomóc w stworzeniu rozwiązań zgodnych z Konstytucją RP i Europejską Konwencją Praw Człowieka.

Nie chcemy, aby osoby działające na zlecenie organów państwa występowały wobec pacjentów jako „osoby zaufania”. Osoba zaufania musi być niezależna, a jej obecność ma mieć charakter gwarancyjny z punktu widzenia pacjentów.

XII. Prośba do Marszałków Sejmu i Senatu

Zwracamy się do Marszałka Sejmu i Marszałek Senatu o potraktowanie sprawy KOZZD jako pilnego problemu ustawowego, a nie jedynie jako kolejnej technicznej nowelizacji.

Parlament powinien wiedzieć, że ustawa dotycząca KOZZD nie jest zwykłym aktem administracyjnym. To ustawa, która w praktyce decyduje o wolności ludzi po odbyciu przez nich kar. Każda jej nowelizacja musi być oceniana z perspektywy Konstytucji, Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, zakazu bezterminowej izolacji, prawa do sądu i godności człowieka.

Prosimy o podjęcie działań, które pozwolą na rzetelną debatę parlamentarną, wysłuchanie pacjentów, udział niezależnych ekspertów oraz przygotowanie rozwiązań, które nie utrwalą obecnego modelu pod nową nazwą.

XIII. Prośba do Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka

Zwracamy się do Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka o objęcie niniejszej sprawy szczególną uwagą oraz o rozważenie udziału w dalszych działaniach dotyczących KOZZD.

Prosimy HFPC o analizę niniejszej petycji, ocenę problemu bezterminowej izolacji po odbyciu kary, udział w debacie publicznej i instytucjonalnej oraz wsparcie pacjentów w dążeniu do rozwiązań zgodnych z prawami człowieka.

W naszej ocenie obecna sytuacja wymaga niezależnego głosu organizacji, która od lat broni standardów wolności osobistej, prawa do sądu, zakazu niehumanitarnego traktowania oraz praw osób znajdujących się pod władzą państwa.

XIV. Źródła i materiały do weryfikacji przez adresatów

Dla ułatwienia weryfikacji wskazujemy najważniejsze źródła prawne i merytoryczne:

1. **Rzecznik Praw Obywatelskich — uchwała SN z 30 stycznia 2019 r. w sprawie cywilnego zabezpieczenia i KOZZD.** RPO wskazuje, że cywilne zabezpieczenie nie może być podstawą umieszczenia w KOZZD, a przepisy o zabezpieczeniu nie spełniają wymogu określoności przy pozbawianiu wolności.
2. **Europejska Konwencja Praw Człowieka — art. 3, 5, 6 i 8.** Konwencja chroni przed torturami i niehumanitarnym traktowaniem, gwarantuje prawo do wolności, rzetelnego procesu oraz poszanowania życia prywatnego, rodzinnego i korespondencji.
3. **RODO — ochrona danych osobowych i danych szczególnych kategorii.** Rozporządzenie UE 2016/679 dotyczy ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych, a art. 9 odnosi się do szczególnych kategorii danych, w tym danych dotyczących zdrowia.
4. **Badania i analizy dotyczące ograniczeń prognozowania przemocy.** Omówienia badań Matthew Large’a, Christophera Ryana, Olava Nielssena i współautorów oraz analiza Marco Pollanena pokazują problem zawodności ocen ryzyka przy rzadkich zdarzeniach przemocowych.
5. **Barefoot v. Estelle — problem etyczny i prawny psychiatrycznych prognoz przyszłej niebezpieczności.** W sprawie tej American Psychiatric Association zwracała uwagę na zawodność takich prognoz.

XV. Zakończenie

Szanowny Panie Premierze, Szanowni Państwo,

nie prosimy o przywileje. Nie prosimy o szczególne traktowanie. Prosimy o prawo, wolność, godność i prawdę o systemie, który ludzi po odbyciu kary trzyma bezterminowo.

Państwo nie może dalej udawać, że problem KOZZD jest wyłącznie sprawą warunków bytowych, liczby miejsc albo kolejnej nowelizacji technicznej. To jest problem wolności człowieka po odbyciu kary. To jest problem odpowiedzialności państwa za ludzi, których nadal trzyma w izolacji bez daty końca.

Nie da się naprawić KOZZD, jeżeli najpierw nie przywróci się osobom tam przebywającym statusu ludzi, a nie publicznych etykiet.

Prosimy o pilną reakcję Prezesa Rady Ministrów, Marszałków Sejmu i Senatu oraz Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. Prosimy o działania, które nie będą odkładaniem sprawy na później. Prosimy o harmonogram, weryfikacje, dialog i realne rozwiązania ustawowe.

Każdy kolejny miesiąc bez decyzji oznacza dla pacjentów kolejny miesiąc życia w bezterminowej izolacji. Tego czasu nikt nam nie zwróci.

Państwo prawa nie może pozbawiać człowieka wolności bezterminowo dlatego, że ktoś przypuszcza, iż może on kiedyś popełnić czyn, którego jeszcze nie popełnił.

Z poważaniem,

Pacjenci KOZZD w Gostyninie