



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 28 czerwca 2017 r.

Adam Bodnar

IX.517.1476.2017.TRo

**Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia**

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Problem długoletnich pobytów w zakładach psychiatrycznych w ramach wykonywania środka zabezpieczającego jest przedmiotem mojego zainteresowania od początku kadencji. Podejmowane przeze mnie działania, w tym kasacje w indywidualnych sprawach, wizytacje szpitali psychiatrycznych przeprowadzane w ramach prewencyjnej działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, jak również badanie indywidualnych przypadków osób internowanych (m.in. w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w S., Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Ś.), wykazują złożoność zagadnień związanych z tą problematyką.

Z tego też względu, z wielką uwagą zapoznałem się z postulatami skierowanymi do Pana Ministra przez Rzecznika Praw Pacjenta, pismem z dnia 23 maja 2017 r. (l.dz. RzPP-WZP.420.40.2017.SF). Dotyczą one mechanizmów finansowania hospitalizacji w ramach wykonywanego środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym. Z przedstawionymi tam problemami dotyczącymi finansowania, jak również jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, nie sposób się nie zgodzić.

Analizując indywidualne sprawy osób internowanych spotkałem się z przykładami wieloletnich pobytów w zakładach psychiatrycznych (nawet 42-letnim, 47-letnim). W zestawieniu z niemal identycznymi wnioskami okresowych opinii o stanie zdrowia

sprawcy, budziły one moje zastrzeżenia co do skuteczności prowadzonych przez wiele lat terapii, czy postępowania leczniczego. Dodatkowo, jeśli weźmie się pod uwagę fakt, iż rozliczenie kosztów hospitalizacji w ramach detencji sądowej jest niezależne od długości jej trwania, to w niektórych przypadkach długoletnich internacji zachodzi wątpliwość, czy cel stosowania środka zabezpieczającego, jaki jest określony w art. 202 k.k.w., czyli poprawa stanu zdrowia i zachowania sprawcy czynu zabronionego w stopniu umożliwiającym jego funkcjonowanie w społeczeństwie w sposób niestwarzający zagrożenia porządku prawnego, a w wypadku sprawcy umieszczonego w zakładzie psychiatrycznym - również dalsze leczenie w warunkach poza tym zakładem, zostaje zrealizowany.

Zdarzały się również przypadki osób internowanych, wobec których zachodziło uzasadnione przypuszczenie, iż dalsze stosowanie wobec nich środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym nie jest już konieczne, jednak z uwagi na ich sytuację osobistą lub wręcz świadomą niechęć do umieszczenia w domu pomocy społecznej (np. z uwagi na wieloletnią adaptację w otoczeniu szpitala, czy też konieczność poniesienia zwiększonych kosztów pobytu w domu pomocy społecznej), osoby te w dalszym ciągu pozostawały w szpitalu psychiatrycznym. Mogło więc dojść do sytuacji, w której szpitale psychiatryczne wykorzystywane były także do pozamedycznych celów, np. socjalnych – o czym w piśmie z dnia 23 maja 2017 r. wspomina również Rzecznik Praw Pacjenta.

Kwestia finansowania placówek medycznych, w których wykonywane są środki zabezpieczające, związana jest także z zapewnieniem im właściwej obsady kadrowej. W bezpośrednich rozmowach z podległymi mi pracownikami Biura RPO, personel medyczny wskazywał na istotne problemy z obsadą oddziałów psychiatrycznych, w których wykonywana jest internacja. Wśród największych problemów wskazywano chociażby na nieadekwatną do potrzeb liczbę etatów pielęgniarskich (szczególnie w zaopatrzeniu dyżurów nocnych) oraz kwestie rzeczywistej obsady etatowej lekarzy, która z różnych względów była inna od oficjalnie deklarowanych i nie znajdowała potwierdzenia w codziennej pracy w oddziale (np. zatrudnianie personelu medycznego na ułamkowe części etatu i w efekcie świadczenie pracy przez kilka dni w miesiącu lub absencje personelu z uwagi na długoterminowe zwolnienia lekarskie).

Ponieważ problemy zasygnalizowane przez Rzecznika Praw Pacjenta w piśmie z dnia 23 maja 2017 r. znajdują swoje potwierdzenie również w sprawach przeze mnie

podejmowanych, uprzejmie proszę Pana Ministra o poinformowanie mnie o stanowisku zajęтым w przedmiotowej sprawie. W przypadku podjęcia jakichkolwiek działań przez Pana Ministra, zmierzających do opracowania mechanizmu finansowania hospitalizacji w ramach wykonywanego środka zabezpieczającego, bardzo proszę o informację na ten temat. Będę również wdzięczny za odniesienie się do propozycji zmian w modelu finansowania psychiatrii sądowej, jakie zarekomendowała Narodowa Rada Rozwoju, Sekcja Ochrony Zdrowia, po spotkaniu w dniu 9 lutego 2016 r.

[Adam Bodnar]