



Warszawa, 8.10. 2015 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZPP.420.3.2015.AS

Pan
Borys Budka
Minister Sprawiedliwości
Al. Ujazdowskie 11
00-950 Warszawa

Janusz Paweł Miciński

Działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹, zwracam się z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w kwestii zapewnienia ciągłości opieki i nadzoru nad pacjentami, wobec których wykonywany jest środek zabezpieczający – w sytuacji, gdy ustają przesłanki do dalszej realizacji powyższego środka, a zatem istnieje obowiązek „zwolnienia” ze szpitala pacjenta, natomiast występują okoliczności uzasadniające konieczność dalszego sprawowania opieki nad takimi pacjentami z uwagi na ich stan zdrowia lub podeszły wiek.

W odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo podstawę do umieszczenia w domu pomocy społecznej stanowią art. 38 – 41 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego². Stosownie do art. 38 ww. ustawy osoba, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, może być za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego przyjęta do domu pomocy społecznej. Z wnioskiem o przyjęcie bez zgody do domu pomocy społecznej może wystąpić do sądu opiekuńczego miejsca zamieszkania kierownik szpitala psychiatrycznego, jeżeli przebywająca w nim osoba jest niezdolna do samodzielnego zaspokojenia podstawowych

¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 159, z późn.zm.

² Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.

potrzeb życiowych, a potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, natomiast nie wymaga dalszego leczenia w tym szpitalu.

Szczególną kategorią osób z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych są pacjenci przebywający w szpitalu psychiatrycznym w ramach realizacji środka zabezpieczającego. Ustawodawca nie określił maksymalnego okresu pobytu w szpitalu psychiatrycznym takich osób, uzależniając możliwość opuszczenia przez detenta podmiotu leczniczego od uzyskania pozytywnych wyników wdrożonego leczenia. Konstatacja taka wynika z analizy art. 93d § 1 ustawy z dnia, 6 czerwca 1997 r. kodeks karny³ oraz art. 203 § 1 i art. 204 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny wykonawczy⁴. Zgodnie bowiem z pierwszym ze wskazanych przepisów czas stosowania środka zabezpieczającego nie jest określony z góry. Stosownie natomiast do art. 203 § 1 kodeksu karnego wykonawczego Kierownik zakładu psychiatrycznego, w którym wykonuje się środek zabezpieczający, nie rzadziej niż co 6 miesięcy przesyła do sądu opinię o stanie zdrowia sprawcy umieszczonego w tym zakładzie i o postępach w leczeniu lub terapii; opinię taką obowiązany jest przesłać bezzwłocznie, jeżeli w związku ze zmianą stanu zdrowia sprawcy uzna, że jego dalsze pozostawanie w zakładzie nie jest konieczne. Jeżeli wobec sprawcy orzeczono pobyt w zakładzie psychiatrycznym, sąd, nie rzadziej niż co 6 miesięcy, orzeka w przedmiocie dalszego stosowania tego środka, a w wypadku uzyskania opinii, że dalsze pozostawanie sprawcy w zakładzie nie jest konieczne – bezzwłocznie. W razie potrzeby sąd zasięga opinii innych biegłych (art. 204 § 1 przedmiotowej ustawy).

W tym miejscu należy wskazać, iż często zdarza się, że pobyt pacjentów w podmiocie leczniczym o profilu psychiatrycznym w ramach realizacji środka zabezpieczającego trwa nawet kilkanaście lat. W tym czasie, niejednokrotnie zmienia się sytuacja życiowa osoby hospitalizowanej - na przykład następuje śmierć jej opiekunów bądź też zmiana stanu zdrowia psychicznego i somatycznego, pociągająca za sobą zaawansowaną niesprawność psychoruchową. Z uwagi na pogarszający się stan, będący wynikiem zmian chorobowych lub podeszłego wieku albo obu wskazanych czynników, osoby takie wymagają całodobowej opieki, która może być im zapewniona wyłącznie w domu pomocy społecznej. Dlatego też wydaje się, że jeszcze w trakcie realizacji środka zabezpieczającego, szczególnie w sytuacji gdy personel informuje o istnieniu wysokiego prawdopodobieństwa ustania wkrótce okoliczności wskazujących na konieczność dalszej hospitalizacji psychiatrycznej

³ Dz. U. 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.

⁴ Dz. U. z 1997 r. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.

(w szczególności wobec nieodwracalności zmian psychosomatycznych), powinny zostać podjęte działania, w wyniku których detencjonowani – kwalifikujący się do tego, natychmiast po opuszczeniu szpitala zostaliby umieszczani w domu pomocy społecznej. Tymczasem żaden przepis prawa nie obliguje sądu karnego oraz opiekuńczego do nawiązania współpracy w tym zakresie. Przed uchycieniem przez odpowiedni sąd karny stosowanego wobec wskazanej kategorii pacjentów środka zabezpieczającego, sąd opiekuńczy właściwy w zakresie wydania postanowienia o umieszczeniu w domu pomocy społecznej stosownie do art. 39 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego nie posiada w tym zakresie kompetencji. Konsekwencją takiego stanu rzeczy jest pozostawanie wskazanej grupy osób po opuszczeniu szpitala psychiatrycznego przez pewien czas poza systemem opieki instytucjonalnej, gdyż przyjęcie do domu opieki społecznej nie następuje niezwłocznie, lecz jest dokonywane po spełnieniu określonych procedur.

W oparciu o powyższe, zasadnym jest wskazanie na konieczność stworzenia regulacji, zapewniającej spójną procedurę umożliwiającą zapewnienie ciągłości opieki i nadzoru nad pacjentem, wobec którego nie zachodzi konieczność dalszego pozostawania w szpitalu, a zatem w stosunku do którego nastąpi obligatoryjnie zwolnienie na podstawie art. 93b § 2 kodeksu karnego. W znacznej ilości przypadków osoby takie to ludzie starsi, schorowani i pozbawieni środków finansowych, wymagający w szczególności profesjonalnej opieki.

W tym miejscu warto zwrócić uwagę na treść z art. 68 ustawy z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej⁵: każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Ten sam przepis stanowi: Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku. Powyższy artykuł określa zasady polityki państwa i stanowi de facto dyspozycję dla władz publicznych w przedmiocie stwarzania warunków sprzyjających realizacji komentowanego prawa.

Ponadto należy wskazać, iż problem braku spójnych systemowo procedur umożliwiających umieszczanie pacjentów internowanych w domach pomocy społecznej podniesiony został również w Raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2013 (część 2 pkt 8.2.3). Niniejsze dowodzi, że poruszona kwestia jest istotna i stanowi doniosłe zagadnienie praktyczne. Zasadnym jest zwrócenie również uwagi na okoliczność, iż istnieje potencjalne zagrożenie

⁵ Dz. U. z 1997 Nr 78, poz. 483, z późn. zm.

pozostawiania na oddziałach detencyjnych osób, wobec których ustały przesłanki do stosowania środka zabezpieczającego, a nadal pozostających w szpitalach psychiatrycznych z uwagi na brak zapewnienia im warunków egzystencji w środowisku zewnętrznym.

Konsekwencją powyższego może być niezasadne finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń zdrowotnych udzielanych tym osobom. Ponadto, w związku z takim bezzasadnie długim przebywaniem pacjentów na wskazanym oddziale istnieją ograniczone możliwości umieszczenia osób, wobec których orzeczono środek zabezpieczający, w odpowiedniej placówce. Przedłużanie detencji psychiatrycznej co do zasady zależne jest od utrzymywania się poważnych zaburzeń psychicznych i nie powinno wykazywać związku z czynnikami dotyczącymi pacjenta, takimi jak podeszły wiek czy schorzenia somatyczne.

Mając na uwadze powyższe, zwracam się z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w przedmiocie poruszanego zagadnienia oraz o rozważenie możliwości podjęcia stosownych działań w przedstawionej sprawie.

z poważaniem
D. Kosiniak-Kamysz

Do wiadomości:

1. Pani Ewa Kopacz Prezes Rady Ministrów, Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583 Warszawa
2. Pan Władysław Kosiniak-Kamysz Minister Pracy i Polityki Społecznej, ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00 - 513 Warszawa.