

Warszawa, 23 maja 2017 r.



RZECZPOSPOLITA POLSKA  
p.o. Rzecznika Praw Pacjenta  
**Krystyna Barbara Kozłowska**

RzPP-WZP.420.40.2017.SF

**Pan**  
**Konstanty Radziwiłł**  
**Minister Zdrowia**  
**ul. Miodowa 15**  
**02-952 Warszawa**

Działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>1</sup>, zwracam się do Pana Ministra z prośbą o rozważenie możliwości wprowadzenia mechanizmu finansowania hospitalizacji w ramach wykonywania środka zabezpieczającego stymulującego proces podnoszenia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym obszarze.

Zgodnie z art. 93a § 1 ustawy z dnia z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny<sup>2</sup> (dalej: kk), do orzekanych przez sąd środków zabezpieczających należy m.in. pobyt w szpitalu psychiatrycznym. Przedmiotowy środek stosowany jest w przypadkach, gdy jest to konieczne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego, a inne środki prawne określone w tym kodeksie lub orzeczone na podstawie innych ustaw nie są wystarczające. Art. 202 ustawy z dnia z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy<sup>3</sup> (dalej: kkw) stanowi, iż sprawcę, wobec którego wykonywany jest środek zabezpieczający, obejmuje się odpowiednim postępowaniem leczniczym, psychoterapeutycznym, rehabilitacyjnym lub resocjalizacyjnym, którego celem jest poprawa stanu jego zdrowia i zachowania w stopniu umożliwiającym 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. Powyższe przepisy określają terapeutyczno-resocjalizacyjny cel stosowania środków zabezpieczających, którego realizacja spowodować ma poprawę stanu zdrowia i zachowania

<sup>1</sup> t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.

<sup>2</sup> t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1137

<sup>3</sup> t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 665.)

sprawcy w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie i dalsze leczenie w warunkach wolnościowych. Zasadne wydaje się, by regulacje prawne (w tym również odpowiednio skonstruowane narzędzia finansowe) wspierały działania szpitali psychiatrycznych w realizacji wskazanego celu. W obecnym stanie prawnym brak jest rozwiązań systemowych wspierających zakłady wykonujące środek zabezpieczający w dążeniu do stałego podnoszenia jakości udzielanych w przedmiotowym zakresie świadczeń zdrowotnych.

Rozliczenie kosztów hospitalizacji w ramach detencji sądowej jest niezależne od długości czasu jej trwania w odniesieniu do poszczególnych pacjentów. Skutkować to może brakiem motywacji ekonomicznej do podnoszenia jakości udzielanych świadczeń. W obecnym systemie zwolnienie pacjenta z internacji może pociągać za sobą negatywne skutki finansowe dla szpitala, ponieważ powoduje zmniejszenie poziomu finansowania o określoną ilość osobodni. Zważywszy na fakt, iż koszty funkcjonowania oddziału sądowego są stałe i w zasadniczej części niezależne od ilości przebywających w nim pacjentów, brak pełnego obłożenia może powodować dla szpitala wymierną stratę finansową. Wskazana sytuacja może prowadzić do swoistego konfliktu interesów, ponieważ cele medyczne wyznaczone przytaczanymi wyżej przepisami prawa pozostają w sprzeczności z celami ekonomicznymi podmiotu realizującego środek zabezpieczający. Personel szpitala oczywiście pozostaje zobligowany – m.in. na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – do udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, nie mniej jednak faktycznie podejmowane w tym kierunku działania paradoksalnie mogą godzić w interes ekonomiczny szpitala i jego kondycję finansową.

W odniesieniu do całodobowych oddziałów psychiatrycznych w przypadku przekroczenia czasu leczenia wskazanego załącznikiem nr 1 do zarządzenia nr 56/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień stosuje się tzw. wskaźniki korygujące<sup>4</sup>. Przyjęta regulacja stanowi ważny czynnik stymulujący podmioty medyczne do podnoszenia jakości udzielanych świadczeń medycznych, ich skuteczności, jak również przeciwdziałania przewlekłości postępowania medycznego, w tym wykorzystywania szpitali do celów pozamedycznych (np. socjalnych – zapobiega bowiem swoistemu „wyręczaniu” systemu opieki społecznej lub rodzin zobowiązanych do opieki nad swoimi bliskimi). Rozliczanie hospitalizacji

---

<sup>4</sup> Zgodnie z powyższym zarządzeniem, rozliczenie w części przekroczonej następuje z zastosowaniem wskaźnika korygującego o wartości 0,7. Analogiczna regulacja dotyczy leczenia w oddziałach/ośrodkach leczenia uzależnień udzielających świadczeń w zakresie świadczeń: świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (rozliczenie w części przekraczającej 547 dni leczenia następuje z zastosowaniem wskaźnika korygującego o wartości 0,5).

z zastosowaniem współczynników korygujących nie dotyczy jednak osób kierowanych do leczenia w zakładach psychiatrycznych oraz w zakładach leczenia odwykowego na podstawie orzeczenia sądu. W związku z powyższym zakłady wykonujące środek zabezpieczający nie mają motywacji ekonomicznej do podnoszenia efektywności leczenia pacjentów detencyjnych.

Czas hospitalizacji pacjenta leczonego w ramach środka zabezpieczającego nie jest określony z góry (art. 93d kk) i wynika bezpośrednio z postanowień sądu wydawanych na podstawie art. 204 § 1 kk. Na podstawie art. 203 § 1 kk 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. Wskazana opinia oraz zawarte w niej konkluzje mają kluczowe znaczenie dla decyzji sądu w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego. W kontekście powyższego zauważyć należy, iż wnioskowanie przez kierownika zakładu do właściwego sądu o zakończenie internacji może pociągać za sobą określone skutki finansowe dla kierowanej przez niego placówki – jest bowiem ekonomicznie uzasadnione przeważnie w przypadku gwarancji natychmiastowego zajęcia zwolnionego miejsca przez kolejnego pacjenta. Wydaje się, że w efekcie – zwłaszcza w przypadku wystąpienia większej ilości wolnych miejsc na oddziałach detencyjnych – powyższe skłaniać może do odraczania formułowania tego rodzaju wniosku do czasu przyjęcia (skierowania – po wskazaniu komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających) nowej osoby do hospitalizacji w ramach środka zabezpieczającego. Oczywiście nie przesądza to kwestii rzetelności informowania sądu o faktycznym stanie zdrowia pacjenta i stopniu jego zagrożenia dla porządku prawnego, natomiast z całą pewnością nie stanowi okoliczności sprzyjającej podnoszeniu jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. W świetle powyższego uzasadniona wydaje się obawa, iż u części kierowników zakładów wykonujących środek zabezpieczający aspekt ekonomiczny związany z dalszym przedłużeniem detencji sądowej może wpływać na kierowane do sądu w przedmiotowej sprawie wnioski i powodować sytuacje, w której internacja pacjenta prowadzona będzie z powodów także innych niż terapeutyczne.

W kontekście powyższego warto przywołać określoną w art. 93b § 3 k.k. **zasadę proporcjonalności pozbawienia wolności do wagi popełnionego czynu**, jak również odwołującą się do wskazanej zasady treść postanowień Sądu Najwyższego z dnia 21 stycznia 2015 roku<sup>5</sup> oraz z dnia 10 listopada 2015 roku<sup>6</sup>, uchylających postanowienia sądów

<sup>5</sup> Sygn. akt. IV KK 320/14

<sup>6</sup> Sygn. akt IV KK 254/15

powszechnych o zastosowanie internacji, wskazujących w uzasadnieniu m.in. na nieadekwatność wieloletnich detencji do wagi zarzucanych czynów – **zarzuty dotyczyły popełnienia czynów z art. 190 § 1 k.k., zagrożonych grzywną, karą ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do lat dwóch**, zaś orzeczone w związku z tymi czynami internacje pacjentów trwały odpowiednio **osiem oraz jedenaście lat (sic!)**.

Wobec przedstawionych wyżej okoliczności, zasadne wydaje się wprowadzenie zmian w modelu finansowania psychiatrii sądowej na przykład poprzez określenie bardziej elastycznych form finansowania świadczeń zdrowotnych z zakresu detencji sądowej i powiązania ich z czasem trwania hospitalizacji oraz jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych z tego zakresu. Brak postulowanego mechanizmu korelacji poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych z ich skutecznością może stanowić czynnik demotywujący podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych do podnoszenia ich jakości.

Mając na uwadze przedstawione wyżej okoliczności, zwracam się z uprzejmą prośbą o rozważenie podjęcia działań zmierzających do opracowania mechanizmu finansowania hospitalizacji w ramach środka zabezpieczającego stymulującego proces podnoszenia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, poinformowanie o zajęтым stanowisku oraz ewentualnie o planowanych działaniach w omawianym obszarze.

Ponadto, w sprawie modelu finansowania psychiatrii sądowej stanowisko w 2016 r. zajęła także Narodowa Rada Rozwoju Sekcja Ochrony Zdrowia, która jest gremium konsultacyjno-doradczym przy Prezydencie Rzeczypospolitej Polskiej. W *informacji ze spotkania Sekcji Ochrony Zdrowia Narodowej Rady Rozwoju w dniu 9 lutego 2016 r. poświęconego problemom zdrowia psychicznego i psychiatrycznej opieki zdrowotnej*<sup>7</sup> w przedstawionych *Rekomendacjach dla Ministra Zdrowia po spotkaniu Sekcji Ochrony Zdrowia z 9 lutego 2016 r. na temat zdrowia psychicznego* w punkcie 10 wskazano na potrzebę opracowania „zmiany modelu finansowania psychiatrii sądowej – delegacja budżetowa z Ministerstwa Sprawiedliwości”. Wobec tego uprzejmie proszę o odniesienie się także do tej propozycji.

Wykazana szacunek!

z upoważnienia  
RZECZNIKA PRAW PACJENTA  
ZASTĘPCA RZECZNIKA PRAW PACJENTA<sup>7</sup>

Grzegorz Błażewicz

<sup>7</sup> <http://www.prezydent.pl/kancelaria/nrr/o-nrr/>

**Do wiadomości:**

1. Pan Andrzej Duda, Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej, ul. Wiejska 10, 00-902 Warszawa
2. Pani Beata Szydło, Prezes Rady Ministrów, Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583 Warszawa.
3. Pan Zbigniew Ziobro, Minister Sprawiedliwości, Al. Ujazdowskie 11, 00-950 Warszawa.
4. Pan Adam Bodnar, Rzecznik Praw Obywatelskich, Aleja Solidarności 77, 00 - 090 Warszawa.
5. Pani Justyna Mieszalska, Przewodnicząca Komisji Psychiatrycznej ds. Środków Zabezpieczających, 09-500 Gostynin, ul. Zalesie 1A, skrytka pocztowa 139.

