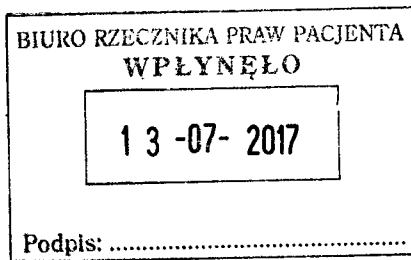




Minister Zdrowia

Warszawa, 2017-07-12

ZPP.073.40.2017



Pani
Krystyna Barbara Kozłowska
p.o. Rzecznika Praw Pacjenta

Genina Pa. Winieta

odpowiadając na pismo z dnia 23 maja 2017 r. znak: RzPP-WZP.420.40.2017.SF przy którym, podniesiono kwestię zmiany mechanizmu finansowania hospitalizacji w ramach wykonywania środka zabezpieczającego, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

W zakresie wskazanym w piśmie w opinii zasięgniętej od Pana dr hab. n. med. prof. nadzw. Janusza Heitzmana, Członka komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających, przedstawiona argumentacja, iż wycena świadczeń psychiatrii sądowej nie przekłada się na wzrost efektywności leczenia jest nieuzasadniona.

Przy tym podkreślić należy fakt, iż decyzje o zastosowaniu środka zabezpieczającego podejmuje sąd. Natomiast lekarze psychiatrzy wydają opinię o konieczności zastosowania środka zabezpieczającego odpowiadając na konkretne pytanie sądu m. in. w zakresie istnienia zagrożenia w zakresie ponownego popełnienia przez sprawcę czynu zabronionego, a nie w celu osiągnięcia ekonomicznych zysków.

Należy zauważyć także, iż sąd może ustanowić dla osoby, której postępowanie dotyczy bezpośrednio, adwokata z urzędu, który winien dbać o interesy tej osoby i ochronę jego praw w tym zasady proporcjonalności. Lekarze psychiatrzy mogą jedynie zwracać uwagę na brak zainteresowania obrońców losem chorych na tym etapie postępowania.



Długotrwały (często wieloletni) charakter pobytu osób w zakładach psychiatrycznych, w wyniku orzeczonego środka zabezpieczającego wobec nieproporcjonalności tego środka w stosunku do popełnionych czynów zagrożonych karą znacząco niższą, wynika z konieczności stosowania dalszego leczenia w warunkach szpitalnych przy braku adekwatnego oparcia społecznego tych osób, gdyby zostały one zwolnione z detencji. To może prowadzić do szkodliwego zaprzestania leczenia w warunkach pozaszpitalnych i wzrostu zagrożenia dla życia i zdrowia. Zakończenie bowiem detencji musi uwzględniać możliwości przystosowania się do samodzielnego życia osób chorych psychicznie po długotrwałym pobycie w szpitalu, w tym wykazywania samodzielnej i należytej troski o stan swojego zdrowia.

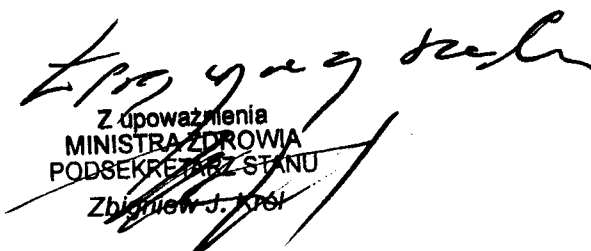
Decyzja sądu o zakończeniu detencji uwzględnia nie tylko przesłankę choroby psychicznej, ale również ocenia zdolność do samodzielnej egzystencji chorego pod względem kontynuowania leczenia w warunkach pozaszpitalnych w taki sposób, by nie doszło do zagrożenia zdrowia i życia. Zdarzają się również sytuacje, w których sądy wydają decyzję, wbrew opinii lekarzy leczących osoby detencjonowane i opinii wydanej przez komisję psychiatryczną do spraw środków zabezpieczających, odrzucając wnioski o zmianę rodzaju środka zabezpieczającego ze wzmocnionego na podstawowy stopień zabezpieczenia, który jest bezpośrednio poprzedzającym etapem zakończenia detencji. Zakończenie internacji jest suwerenną decyzją sądu, który bierze pod uwagę nie tylko stan kliniczny, ale także całokształt sytuacji prawnej chorego, a zwłaszcza historię jego zachowań zagrażających i możliwości skutecznej prewencji.

Natomiast w kontekście sugerowanego obniżenia wysokości stawki przeznaczonej na leczenie (osobodzień) w miarę czasu trwania nieskutecznej terapii mogłoby to doprowadzić do nagannego, ale ekonomicznie wymuszanego kończenia detencji osób niewyleczonych i nadal stwarzających zagrożenie dla bezpieczeństwa publicznego.

Włączenie elementów resocjalizacyjnych i rehabilitacyjnych mających na celu readaptację poza szpitalem oraz uzasadniających wydanie opinii o niestwarzaniu zagrożenia popełnienia podobnego czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości jest możliwe jedynie wobec osoby zdrowej psychicznie, albo na tyle podleczonej, by krytycznie i z wglądem odnosić się zarówno do choroby jak i możliwości podejmowania zachowań antyspołecznych (agresywnych).

Pan dr hab. n. med. prof. nadzw. Janusz Heitzman, wskazał również, iż próby szukania oszczędności w systemie opieki psychiatrycznej nie mogą odbywać się przy ograniczeniu równorzędnego celu jakim jest obok leczenia zabezpieczenie w formie środka zabezpieczającego jako działania zapewniającego odpowiednie leczenie sprawcy czynu zabronionego i ochronę społeczeństwa przed prawdopodobnymi dalszymi zachowaniami niebezpiecznymi sprawcy.

Mając na uwadze argumenty wskazane powyżej, pragnę zapewnić, iż Ministerstwo Zdrowia dokłada wszelkich starań mających na celu stałą poprawę sytuacji opieki psychiatrycznej oraz podejmuje działania na rzecz promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych, uzależnień, które są często w bliskim związku z przedmiotową tematyką.


Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETAŹ STANU
Zbigniew J. Król

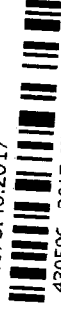
Do wiadomości:

1. Pani Halina Szymańska, Szef Kancelarii Prezydenta RP,
2. Pani Beata Kempa, Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów,
3. Pan Zbigniew Ziobro, Minister Sprawiedliwości,
4. Pan Adam Bodnar, Rzecznik Praw Obywatelskich.

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament Zdrowia Publicznego
00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15
tel. (22) 634-96-00 53-00-318

ZPP.073.40.2017



430596 2017-07-13 05

Pani Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjentów
Biuro Rzecznika Praw Pacjentów
ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa