



Warszawa, ..16..09..... 2015 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta

Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZZP.420.88.2015.AJA

Pan

Prof. dr hab. n. med. Piotr Galecki

Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii

Klinika Psychiatrii Dorosłych

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

ul. Aleksandrowska 159

91-229 Łódź

Działając na podstawie art. 9 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 126), zwracam się z prośbą o zajęcie stanowiska w kwestii prowadzenia terapii uzależnień wobec pacjentów hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych w ramach wykonywania środka zabezpieczającego.

Zgodnie z art. 93a § 1 ustawy z dnia z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), do orzekanych przez sąd środków zabezpieczających należy m.in. pobyt w szpitalu psychiatrycznym. Środki zabezpieczające stosowane są w przypadkach, gdy jest to konieczne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego, a inne środki prawne określone w kodeksie karnym lub orzeczone na podstawie innych ustaw nie są wystarczające. Przy czym umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym tytułem środka zabezpieczającego można orzec jedynie, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości.

Art. 202 ustawy z dnia z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 1997 r. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.) 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.

Wydane na podstawie art. 201 § 4 ww. ustawy rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (Dz. U. z 2014 r., poz. 599, z późn. zm.), w § 4 pkt 2 załącznika nr 6 określającego regulamin organizacyjno-porządkowy wykonywania środków zabezpieczających stanowi, iż personel zakładu w celu wykonania środka zabezpieczającego jest zobowiązany do zapewnienia sprawcy przyjętemu do zakładu w celu wykonania środka zabezpieczającego prawidłowego procesu leczenia, terapii lub rehabilitacji.

Powyższe przepisy jednoznacznie określają terapeutyczno-resocjalizacyjny cel stosowania środków zabezpieczających, których realizacja spowodować ma poprawę stanu zdrowia i zachowania sprawcy w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie i dalsze leczenie w warunkach poza zakładem.

W tym miejscu wskazać należy, iż warunkiem udzielania przez psychiatryczny podmiot leczniczy świadczeń psychiatrii sądowej realizowanych w warunkach podstawowego zabezpieczenia oraz wzmocnionego zabezpieczenia jest spełnianie przez ten podmiot wymogów odnośnie zatrudnienia personelu (w zakresie liczby i etatów przeliczeniowych przypadających na liczbę łóżek), które zostały określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r., poz.1386, z późn. zm.). Zgodnie z lp. 9 kol. 3 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia, świadczeń psychiatrii sądowej realizowanych w warunkach podstawowego zabezpieczenia udziela następujący personel:

- 1) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii;
- 2) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii;
- 3) psycholog lub osoba prowadząca psychoterapię, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty;
- 4) osoba prowadząca terapię zajęciową;
- 5) pielęgniarki.

Natomiast zgodnie z lp. 10 kol. 3 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia, świadczeń psychiatrii sądowej realizowanych w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia udziela następujący personel:

- 1) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii;
- 2) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii;
- 3) osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty;
- 4) psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologia kliniczna, zwany dalej "psychologiem klinicznym", lub psycholog;
- 5) osoba prowadząca terapię zajęciową;
- 6) pielęgniarki.

Istotne jest, że wśród personelu nie ma specjalisty psychoterapii uzależnień posiadającego wiedzę i kompetencje niezbędne do leczenia uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Żadna z ww. osób z personelu nie posiada merytorycznego przygotowania do prowadzenia terapii we wskazanym zakresie. Kierując się koniecznością realizowania celu o jakim mowa w przywołanym art. 202 ustawy kodeks karny wykonawczy, kierownik podmiotu leczniczego mógłby wprowadzić zatrudnić dodatkowy personel (specjalistę psychoterapii uzależnień) nieuwzględniony aktualnie w przepisach rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, jednakże w takiej sytuacji poniósłby dodatkowe koszty finansowe.

W kontekście przedstawionych okoliczności prawnych i faktycznych wskazania wymaga, że – zgodnie z informacjami uzyskiwanymi od personelu przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (dalej: Rzecznik), pełniących funkcję w podmiotach leczniczych, w strukturach których funkcjonują oddziały detencyjne lub w ramach realizowanych przez Rzeczników zadań – u znacznej części pacjentów internowanych diagnozowane jest uzależnienie od alkoholu i/lub środków odurzających (również w postaci uzależnień mieszanych) – zwykle jako współistniejąca jednostka chorobowa, występująca równoległe do rozpoznania choroby psychicznej bądź też zaburzeń osobowości.

Rzecznicy sygnalizują problem, iż w wielu szpitalach psychiatrycznych, w których wykonywany jest środek zabezpieczający, o którym mowa w art. 93a § 1 pkt 4 kodeksu karnego, terapia uzależnień nie jest prowadzona w ogóle, bądź stosowana bywa jedynie doraźnie w formie realizacji określonych elementów zajęć z tego zakresu (np. organizowanych w określonych przedziałach czasowych spotkań poświęconych psychoedukacji, czy też w ramach indywidualnych spotkań z psychologiem)¹. Jedynie

w części oddziałów szpitali psychiatrycznych wykonujących środek zabezpieczający² realizowane są od niedawna usystematyzowane (w różnym stopniu) formy terapii uzależnień – w oparciu o posiadane specjalizacje oraz doświadczenie zatrudnionego w tych jednostkach personelu. Niejednokrotnie ma to miejsce przy wykorzystaniu bazy terapeutycznej innych oddziałów, w których przedmiotowa terapia jest prowadzona. Powyższe stosowane jest jednak wyłącznie w przypadkach, gdy stan zdrowia pacjenta z rozpoznanym uzależnieniem pozwala na opuszczenie oddziału – w przeciwnym wypadku, jak również w odniesieniu do pacjentów oddziałów o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia taka możliwość nie istnieje. Realizacja tego rodzaju programów terapeutycznych zwykle ma charakter doraźny, uwarunkowana jest indywidualnymi decyzjami kierowników oddziałów i/lub aktualnymi możliwościami kadrowymi danej placówki w przedmiotowym zakresie. Często również ukierunkowana jest tylko na jedną z form uzależnienia – zwykle dotyczy leczenia uzależnienia od alkoholu i nie obejmuje specyfiki leczenia uzależnienia od nikotyny czy też narkotyków.

Z uwagi na brak przepisów obligujących szpitale wykonujące środek zabezpieczający do zapewnienia pacjentom uzależnionym wymaganej w ich przypadku terapii, znaczna część pacjentów w praktyce pozbawiona jest możliwości leczenia uzależnień, które to leczenie warunkuje pozytywny efekt hospitalizacji psychiatrycznej, a tym samym realizację zasadniczego celu stosowania środka zabezpieczającego – zgodnie z dyspozycją art. 202 ustawy kodeks karny wykonawczy.

W przesyłanych przez kierowników zakładów psychiatrycznych, na podstawie art. 203 § 1 kodeksu karnego wykonawczego, do właściwych sądów opiniach o stanie zdrowia pacjentów oraz uzasadnieniach odnośnie dalszego stosowania środka zabezpieczającego podnoszona jest często kwestia ścisłego związku diagnozowanego uzależnienia z hospitalizacją w ramach detencji sądowej. W niektórych przypadkach brak postępów w leczeniu uzależnień (np. brak dostatecznego wglądu w mechanizmy uzależnienia, brak krytycyzmu wobec zaburzeń z tego obszaru) stanowi wręcz podstawę do przedłużenia stosowania środka zabezpieczającego – mimo braku zapewnienia pacjentom przez szpital możliwości terapii warunkującej osiągnięcie wspomnianego wyżej postępu w leczeniu.

¹ Np.: Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku, Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr Cyrana w Lublińcu, Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy – oddział psychiatryczny w Straszęcinie, Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy, Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr Barbary Borzym w Radomiu, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Lubiążu.

² Np.: SP ZOZ Szpital Psychiatryczny w Toszku, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Bolesławcu, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. Józefa Bednarza w Świeciu, SP ZOZ Szpital Specjalistyczny im. dr Józefa Babińskiego w Krakowie.

W kontekście powyższego należy wspomnieć, iż wskazywany problem stanowił m.in. przedmiot zainteresowania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pełniącego funkcję w Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku (zakładzie dysponującym największą w Polsce ilością miejsc przeznaczonych do wykonywania środka zabezpieczającego). W skierowanym do Dyrektora Szpitala wystąpieniu³ Rzecznik wnioskował o wskazanie działań, które umożliwiłyby pacjentom uzależnionym udział w specjalistycznych programach terapii uzależnień. Na powyższy wniosek Dyrektor Szpitala udzielił odpowiedzi⁴, w której: „inicjatywa Rzecznika objęcia pacjentów, wobec których zastosowano środek zabezpieczający (...) terapią uzależnień” została określona jako „niewątpliwie cenna”, niemniej jednak w praktyce niemożliwa do zrealizowania z powodów organizacyjno-finansowych. Wyjaśniono, iż zatrudnieni w innych oddziałach (stacjonarnym oraz dziennym) specjaliści terapii uzależnień z uwagi na zakres posiadanych obowiązków nie są w stanie przejąć dodatkowych zadań w oddziałach detencyjnych Szpitala „bez szkody dla prowadzonych w oddziałach programów terapeutycznych”, natomiast zatrudnienie dodatkowych specjalistów z tej dziedziny dla potrzeb terapii uzależnień prowadzonej wobec pacjentów oddziałów detencyjnych „musiałoby być sfinansowane ze środków, które nie byłyby refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Na takie rozwiązanie w obecnej sytuacji finansowej Szpital nie może sobie pozwolić”.

Mając na względzie powyższe, zwracam się o przekazanie opinii odnośnie zasadności rozszerzenia wykazu personelu koniecznego do realizacji przez podmiot leczniczy świadczeń psychiatrii sądowej (określonego aktualnie w przepisach rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień), o specjalistów psychoterapii uzależnień (przy czym istotne jest, że wprowadzenie przedmiotowego rozwiązania wiązałoby się z obowiązkiem po stronie kierownika podmiotu leczniczego zatrudnienia ww. specjalisty) lub też wskazanie innych rozwiązań, które zapewniłyby pacjentom internowanym kompleksową terapię.

z poważaniem

z upoważnienia
RZECZNIKA PRAW PACJENTA
ZASTĘPCA RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Grzegorz Błażewicz

Do wiadomości:

Pan prof. Marian Zembala, Minister Zdrowia, ul. Miodowa 15, 02-952 Warszawa.

³ Wystąpienie z dnia 4 marca 2013 r., znak: RzPP-ZZP-RzSzP-07-077-17-1SF13.

⁴ Pismo z dnia 26 marca 2013 r., znak: DS-071-16/13

