

Warszawa, 31. 10. 2012 r.



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZZP-073-14-11/BW/12

Pan
Jarosław Gowin
Minister Sprawiedliwości
Al. Ujazdowskie 11
00-950 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze

W związku z powołaniem, w ramach Międzyresortowego Zespołu do spraw Poprawy Skuteczności Wykonywania Orzeczeń Sądowych, Grupy roboczej w celu wypracowania rozwiązań w zakresie zapewnienia w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych oraz młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, w niezbędnym zakresie opieki medycznej nieletnim cierpiącym na schorzenia psychiczne, w szczególności po opuszczeniu szpitala, uprzejmie informuję co następuje:

W nawiązaniu do przedmiotu poruszanego zagadnienia, moje wystąpienie jest uzasadnione niepokojącą sytuacją dotyczącą pobytu małoletnich pacjentów w szpitalach psychiatrycznych bez wskazań medycznych.

Na podstawie zebranego materiału od Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta) oraz od kadry medycznej, należy stwierdzić, iż nieuzasadniony pobyt małoletnich pacjentów w placówkach psychiatrycznych jest spowodowany brakiem odpowiedniej współpracy Świadczeniodawców z sądami opiekuńczymi oraz innymi organami działającymi w zakresie pomocy społecznej. Świadczeniodawcy wskazują na problemy takie, jak: długi okres (nawet do 2-ch lat) oczekiwania na decyzje (postanowienia) sądu opiekuńczego w zakresie ustanowienia opiekuna, kuratora bądź wskazania właściwego podmiotu, do którego można byłoby skierować małoletniego pacjenta po wypisie ze szpitala. Ponadto Świadczeniodawcy

podnoszą, iż wielokrotnie wysyłane do sądów opiekuńczych informacje o stanie zdrowia małoletniego pacjenta, ukończonej terapii oraz braku zasadności dalszej hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym, zostają bez odpowiedzi.

Warto w tym miejscu wskazać, iż wydanie przez sąd opiekuńczy postanowienia stwierdzającego zasadność przyjęcia pacjenta do szpitala oznacza, że według sądu orzekającego zaistniały wszystkie przesłanki określone w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*¹. Niewątpliwie wskazane orzeczenie wpisuje się w treść *preambuły*, cyt. zdrowie psychiczne zalicza się do kategorii dóbr osobistych każdego człowieka, co z kolei prowadzi do uznania za priorytetową zasadę wykładni przywołanej *ustawy* w kwestii poszanowania praw osób chorych psychicznie. Przepisy *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* mają na celu zapewnienie poszanowania godności pacjenta chorego psychicznie. Zatem pobyt pacjenta w szpitalu powinien trwać tyle, ile jest to konieczne ze względów terapeutycznych i nie powinien być przedłużany ponad czas niezbędny do osiągnięcia pozytywnych skutków terapii. Niewątpliwie powyższe wpisuje się w prawo pacjenta do poszanowania godności (art. 21 ust. 1 *ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*²).

Ponadto, dyspozycja art. 12 *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, stanowi, iż przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego bierze się pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, ale także interesy oraz inne dobra osobiste osoby z zaburzeniami psychicznymi i dąży do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób najmniej dla tej osoby uciążliwy. Artykuł ten, interpretowany w związku z art. 33 ust. 1 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, nie odnosi się wprost do życia rodzinnego, ale przyjęć można, że „życie rodzinne jest jednym z dóbr osobistych”³ o fundamentalnym znaczeniu dla pacjenta.

Zatem w sytuacji, gdy przez patologię w środowisku rodzinnym, nieudolność wychowawczą rodziców bądź pozostawanie w sytuacji kryzysowej, dobro to jest zagrożone, dziecko powinno być chronione przez władze publiczne, o czym stanowi art. 72 Konstytucji RP: „Dziecko pozbawione opieki rodzicielskiej ma prawo do opieki i pomocy władz publicznych. Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka. Każdy ma prawo żądać

¹ Tj. Dz. U. z 2011 r., Nr 231, poz. 1735.

² Tj. Dz. U. z 2012 r., poz. 159, poz. 742.

³ SN stwierdził, że otwarty katalog dóbr osobistych obejmuje także dobra osobiste związane ze sferą życia prywatnego, rodzinnego, ze sferą intymności... (SN z 18.01.1984r. I CR 400/83, OSN 1984, poz. 195). Biorąc pod uwagę niezamknięty zakres pojęcia "dobra osobiste" - ważną podstawę do uznania dalszych typów dóbr podlegających ochronie stanowią przepisy konstytucyjne o prawach i wolnościach obywatelskich, oraz konwencje międzynarodowe (Z. Radwański).

od organów władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją.”

Mając powyższe na uwadze, należy wskazać, że ewentualna przewlekłość działań ze strony sądu (bądź innych organów) we wskazanym zakresie może być sytuacją wiążącą w skutkach (nawet nieodwracalnych) dla zdrowia małoletniego pacjenta. Biorąc pod uwagę wiek rozwojowy (stan świadomości, poziom rozwoju intelektualnego oraz nieukształtowany stan emocjonalny) małoletnich pacjentów, wskazane powyżej przykłady zdarzeń mogą zakłócać ich dojrzewanie, rozwój osobowości, a zwłaszcza przebieg procesu leczenia.

W literaturze przedmiotu oraz orzecznictwie Sądu Najwyższego (postanowienie SN z 10 marca 1998 r., ICKN 571/97, OSNC 1998, nr 10, poz. 170) podniesiono, iż przyjęcie do szpitala psychiatrycznego pacjenta nie jest równoznaczne z umieszczeniem go tam bezterminowo. Całkowite ustanie przyczyn jego przyjęcia powinno skutkować wypisaniem ze szpitala. Ponadto warto podnieść, iż pobyt osoby w szpitalu psychiatrycznym nie może być podyktowany względami społecznymi, lecz jedynie terapeutycznymi, które można osiągnąć wyłącznie w warunkach szpitalnych, a nie ambulatoryjnych. Należy wskazać, iż czas leczenia pacjenta w szpitalu psychiatrycznym zależy od rodzaju i przebiegu schorzenia, w tym schorzeń czy deficytów współistniejących. Niedopuszczalne jest umieszczanie, czy też przetrzymywanie w szpitalu psychiatrycznym pacjenta bez uzasadnionych wskazań medycznych, z powodu „trudności wychowawczych” lub na „czas oczekiwania na inną placówkę.”

W nawiązaniu do powyższego - w załączeniu do niniejszego wystąpienia - przesyłam opisaną przez lekarza psychiatrę „Historię Oli”. W przedmiotowym piśmie wskazano „tragiczny” los dziecka w kontekście współpracy podmiotu leczniczego z sądem opiekuńczym i Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej.

Z uwagi na ochronę danych osobowych oraz dobro małoletnich pacjentów nie przekazuję ich nazwisk, natomiast - w załączeniu do niniejszego wystąpienia - wskazuję podmioty lecznicze, których Dyrektorzy zwrócili się z problemem (aktualnym na dzień dzisiejszy) w powyżej wskazanym zakresie. Zważywszy na otrzymane ww. informacje i obawy, że skala problemu może być znacznie większa, tym samym w razie konieczności przekazania przedmiotowych informacji proszę o kontakt.

Mając na uwadze powyższe oraz działając na podstawie dyspozycji art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zwracam się z prośbą o zajęcie stanowiska i/lub podjęcie stosownych działań, w powyżej wskazanym zakresie.

z powołaniem 3
J. Dokoła

Załączniki:

- 1) Kopia pisma Pana ██████████ - *Historia Oli*;
- 2) Wykaz podmiotów leczniczych.

Do wiadomości:

Pani Monika Lewoc, Zastępca Dyrektora Departamentu Wykonania Orzeczeń i Probacji,
Ministerstwo Sprawiedliwości.