

MINISTERSTWO ZDROWIA

Warszawa,

30. 12. 2013

Podsekretarz Stanu

Igor Radziewicz-Winnicki



RPW/319/2014 P
Data:2014-01-02

MZ-ZP-P-078-27558-4/AA/13

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPL.	2014 -01- 02
ZAL.	NR

Pan

Ryszard Czerniawski

Zastępca Rzecznika

Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Ministrze!

W odpowiedzi na pismo z dnia 27 listopada 2013 r. znak: RPO-742891-VII-720/13/MF/MMA, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego stanowiska, odnoszącego się do części o izbach wytrzeźwień i szpitalach psychiatrycznych.

Na wstępie pragnę zauważyć, iż przytoczenie ustawy z dnia 4 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi miało za zadanie odniesienie się do zaprezentowanego w raporcie poglądu, dotyczącego konieczności uregulowania w ustawie kwestii organów uprawnionych do doprowadzania do izby wytrzeźwień. W uprzednim piśmie nie wskazywano, iż akt ten obowiązywał na moment 30 września 2013 r. Równocześnie pragnę zapewnić, iż Minister Zdrowia w pełni monitoruje postępy prac nad aktami legislacyjnymi leżącymi w jego kompetencjach, a ww. ustawa została ogłoszona w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 17 grudnia 2013 r. i wchodzi w życie po upływie 14 dni od jej ogłoszenia to jest w dniu 1 stycznia 2014 r. Odnośnie zaś zarzutów o niesatysfakcjonujących rozwiązaniach dotyczących stosowania obserwacji w izbach wytrzeźwień, to na obecnym etapie pragnę zauważyć, iż Trybunał Konstytucyjny nie odrzucił ww. regulacji ani rozwiązań pozwalających je uszczegóławiać w drodze rozporządzeń. W opinii Ministra Zdrowia można powziąć wniosek, iż orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego jest najwyższym gwarantem przestrzegania praw człowieka.

Odnośnie natomiast propozycji nałożenia na wszystkie organy samorządu terytorialnego w miastach liczących powyżej 50 tys. mieszkańców obowiązku tworzenia izby wytrzeźwień lub innych placówek sprawujących opiekę nad osobami w stanie nietrzeźwości podtrzymuję uprzednio wyrażone stanowisko. Jakkolwiek w przekazanym piśmie Rzecznika Praw Obywatelskich nie podano argumentacji wskazującej na to, w jaki sposób i w jakim stopniu obowiązująca treść art. 39 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości

i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r., poz. 1356 z późn. zm.), ogranicza prawa obywatelskie, to należy domniemywać, iż argumentacja ta bazuje przede wszystkim na swoistej nierówności w zakresie sprawowanej opieki nad osobami nietrzeźwymi umieszczanymi w izbach wytrzeźwień w stosunku do opieki jaką otrzymują one w policyjnych izbach zatrzymań. Przypomnieć w tym miejscu należy, iż zgodnie z art. 40 ww. ustawy podstawą do podjęcia działań wobec osób nietrzeźwych jest dawanie przez nie powodu do zgorszenia w miejscu publicznym lub w zakładzie pracy, znajdowanie się przez nie w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażanie przez nie życiu lub zdrowiu innych osób. Nie ulega zatem wątpliwości, że w zasadniczej większości wypadków podejmowanie wobec ww. osób interwencji związane jest z naruszeniem przez nie porządku i spokoju publicznego. Zatem należy uznać, iż działania podejmowane wobec tych osób należą także do zakresu ustawowych zadań Policji, co stanowi zresztą w tym zakresie ogólnoeuropejski standard. Przypomnieć także należy, iż zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w *sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb* (Dz. U. poz. 638), każdą przyjmowaną do pomieszczenia osobę doprowadzaną w celu wytrzeźwienia poddaje się niezwłocznie badaniu lekarskiemu, w wyniku którego lekarz stwierdza brak przeciwwskazań medycznych do przebywania tej osoby w pomieszczeniu albo wystąpienie przeciwwskazań medycznych do przebywania tej osoby w pomieszczeniu oraz konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego. Ponadto zgodnie z ww. rozporządzeniem osobie umieszczonej w pomieszczeniu zapewnia się m. in. możliwość korzystania z opieki lekarskiej. Wydaje się zatem, iż obowiązujące uregulowania stwarzają należyte ramy dla bezpieczeństwa zdrowotnego osób zatrzymywanych w celu wytrzeźwienia. Zauważyć także należy, iż nawet narzucenie samorządom obowiązku tworzenia izb wytrzeźwień i zagęszczenie sieci istniejących placówek nie zapewni możliwości przebywania w nich wszystkim osobom w stanie nietrzeźwości, a tym samym część osób w stanie nietrzeźwości w dalszym ciągu będzie kierowana do policyjnych izb zatrzymań.

Odnosząc się do argumentu, iż ustalenia poczynione podczas konferencji organizowanej przez Rzecznika wskazują kierunek rozwiązań legislacyjnych, które miałyby powziąć Minister Zdrowia, bez podejmowania we własnym zakresie dyskusji we wskazanym obszarze, można ocenić jako zaskakujący i sprzeczny z przyjętymi zasadami legislacyjnymi.

Nadal podtrzymuję stanowisko odnośnie sprzeciwu finansowania „nowoczesnych centrów” ze środków pochodzących z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Jak trafnie zauważono, środki te znajdują się w dyspozycji samorządów wojewódzkich i powinny być wydatkowane wyłącznie na zadania określone w wojewódzkich programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W związku z tym czy intencją Rzecznika jest wskazanie przejęcia obowiązków w zakresie sprawowania opieki nad osobami w stanie nietrzeźwym przez samorząd wojewódzki czy też pozbawienie samorządu wojewódzkiego wpływów z opłat za wydawanie zezwoleń. Wziąwszy jednak pod uwagę, iż w 2012 r. dochody z ww. opłat w skali kraju wyniosły 38.070 tys. zł, nawet przy przyjęciu, iż środki te miałyby być przeznaczane wyłącznie na wspomniany cel, co prowadzić będzie do całkowitej rezygnacji z realizacji zadań w obszarze profilaktyki alkoholowej na szczeblu regionalnym, przekazane środki nie będą wystarczające do pokrycia bieżących kosztów funkcjonowania nowotworzonych oraz obecnie funkcjonujących placówek. Wobec przytoczonych wniosków Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli realizacji i wykorzystywania przez samorządy województw i gmin dochodów z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych warto uściślić, iż jak wynika z ww. informacji na skontrolowaną kwotę 65.446, 528 tys. zł pochodzących z zezwoleń na sprzedaż i obrót napojami alkoholowymi zakwestionowane zostało zaledwie 953,4 tys. zł (ok. 1,5%). Jeszcze raz należy podkreślić, iż bieżące funkcjonowanie izb wytrzeźwień jest zadaniem gmin związanym z zabezpieczeniem porządku publicznego, wynikającym z ustawy o samorządzie gminnym. Przebywanie przez osoby w stanie nietrzeźwym w izbach wytrzeźwień nie stanowi rozwiązywania problemów alkoholowych i nie przyczynia się do zmniejszania skali szkód zdrowotnych i społecznych związanych ze spożywaniem alkoholu. Jeszcze raz pragnę wyrazić poparcie wsparcia finansowego realizacji dodatkowych programów skierowanych do osób zatrzymanych w izbie, które wykraczają poza statutowe zadania izby, takich jak motywowanie do podjęcia leczenia odwykowego czy udzielanie pomocy psychologicznej. Rozwiązanie to posiada także walor oczywistej zachęty w kierunku rozwijania przez funkcjonujące izby wytrzeźwień oferty skierowanej do osób nadużywających alkoholu. Pragniemy także zauważyć, że już w chwili obecnej dofinansowanie takie jest realizowane, co obrazuje poniższa tabela nr 1. Obecnie samorządy przeznaczają na to zadanie ponad 18 mln zł.

Tabela nr 1.

Zestawienie wydatków samorządów gminnych w 2012 r. w poszczególnych kategoriach na podstawie PARPA G1

Lecznictwo odwykowe	33 008 394 zł
Punkty konsultacyjne	33 658 207 zł
Przemoc	27 745 746 zł
Programy profilaktyczne szkolne	33 277 095 zł
Programy profilaktyczne pozaszkolne	34 638 730 zł
Świetlice socjoterapeutyczne	44 985 344 zł
Świetlice opiekuńczo-wychowawcze	95 845 223 zł
Kolonie socj.	10 676 480 zł
Kolonie zajęcia	40 429 438 zł
Programy dla młodzieży	3 216 725 zł
Edukacja publiczna	11 926 767 zł
Programy interwencyjne dla młodzieży	1 312 484 zł
Dożywianie	15 903 039 zł
Pozalekcyjne zajęcia sportowe	49 012 037 zł
Funkcjonowanie gkrpa	37 915 525 zł
Szkolenia komisji	2 311 302 zł
Inne szkolenia	3 155 143 zł
Izby wytrzeźwień	18 437 785 zł
CIS	8 712 363 zł
KIS	2 384 666 zł
Telefony zaufania	1 489 869 zł
Grupy samopomocowe	12 744 918 zł

Nadal podtrzymuję stanowisko, iż wydaje się, że stosowanie ogólnego regulaminu obowiązującego w szpitalu jest korzystniejsze dla internowanych pacjentów, szczególnie, że w warunkach podstawowego zabezpieczenia powinni przebywać pacjenci dobrze rokujący i ci, którzy nie popełnili wyjątkowo brutalnych i niebezpiecznych czynów zabronionych. Pragnę przypomnieć, iż pacjenci ci mogą być kierowani do oddziałów psychiatrycznych ogólnych, mimo, iż orzeczono wobec nich internację. Odrębną kwestią pozostaje formułowanie przez kierowników szpitali regulaminów w taki sposób, iż naruszają prawa pacjenta.

Podtrzymuję stanowisko, iż istnieją wystarczające regulacje prawne dotyczące udzielania przepustek losowych internowanym pacjentom, o czym za każdym razem decyduje sąd, rozpatrując indywidualnie wszystkie zaistniałe okoliczności, nierzadko posiłkując się opinią

biegłych ale również Komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających, która jest tworzona przez autorytety w dziedzinie psychiatrii sądowej. Ponadto nie bez znaczenia jak wskazuje Rzecznik, jest stopień zabezpieczenia jaki zastosował sąd w oparciu o materiał dowodowy, dotyczący bardzo często poważnych czynów zabronionych skierowanych przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności osób. Niemniej jednak przytoczona przez Rzecznika argumentacja powinna być skierowana do Ministra Sprawiedliwości, gdyż zmiany rozdziału XIII Kodeksu Karnego Wykonawczego należą do obszaru jego kompetencji.

Odnosząc się do oceny przytoczonych w zdawkowy sposób nieprawidłowości zaobserwowanych podczas wizytacji Rzecznika pragnę zachować prawo do podtrzymania wyrażonej opinii, szczególnie, gdy w raporcie nie zostały zawarte informacje wskazujące na jednoznaczny charakter nieprawidłowości (np. w raporcie nie zawarto informacji wprost czy wolą pacjenta było pozostanie w piżamie i mimo argumentacji personelu w niej pozostał, czy było to naruszenie ze strony personelu, który nie zadbał o możliwość przebrania się pacjenta w ubranie).

W odniesieniu do określenia w drodze rozporządzenia celów, rodzaju, zakresu programowego, wymiaru czasu, sposobu prowadzenia i dokumentowania zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych oraz sposobu nagradzania uczestników tych zajęć pragnę poinformować, iż ww. akt prawa jest obecnie procedowany.

Odnosnie podważenia kompetencji osób opiniujących przedłużanie stosowanie środka zabezpieczającego, to pragnę zauważyć, iż opinie te tworzone są na użytek niezawisłych sądów, przez niekwestionowane autorytety w dziedzinie psychiatrii, w tym biegłych i nadal pozostaje niezrozumiałe na jakiej podstawie eksperci Biura Rzecznika podejmują tak daleko idące wnioski, szczególnie, iż to sądy w ostatecznej formie wydają decyzje o przedłużeniu stosowania środka zabezpieczającego.

Argument o braku synchronizacji algorytmu postępowania, które zapewniłoby ciągłość opieki nad pacjentem zwolnionym z internacji, a jednocześnie niezdolnych do samodzielnej egzystencji wymaga analizy zarówno ze strony Ministra Zdrowia jak i Ministra Sprawiedliwości.

Natomiast funkcjonowanie odcinków obserwacyjno-diagnostycznych jest jasno określone przez samą nazwę tychże, a jednostkowe przypadki nieprawidłowego ich wykorzystywania nie są przesłanką do umieszczania przepisów dotyczących ich roli w dokumencie o randze ustawy i obecnie obowiązujące normy prawne w wystarczający sposób regulują ww. kwestie.

Odnosząc się do zagadnienia całkowitego zakazu palenia w podmiotach leczniczych podtrzymuję stanowisko i pragnę zauważyć, iż przytoczony argument, iż „w niektórych placówkach palenie tytoniu dopuszczalne jest w specjalnie do tego celu przeznaczonych pomieszczeniach” świadczy jedynie o tym, iż ww. podmioty łamią obowiązujące normy prawne.

Pragnę zapewnić, iż informacje o finalnych rozwiązaniach w obszarach finansowania leczenia pacjentów chorujących psychiatrycznie ze współistniejącymi schorzeniami somatycznymi oraz systemowych rozwiązaniach dotyczących leczenia internowanych pacjentów, a także innych wyników analiz zostaną przekazane do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich.

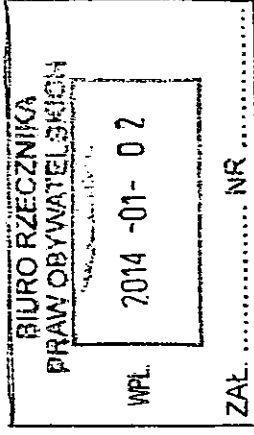
z powierzeniem

PODSEKRETARZ STANU
w MINISTERSTWIE ZDROWIA

Igor Radziewicz-Winnicki

M2-2P-P-078-27558-4/PA/13

URZĄD ZDROWIA
Biuro Recepty Publicznego
Warszawa, ul. Miodowa 15
t) 634-96-00, 53-00-318



Biuro Recepty Publicznego
ul. Solidarności 77
00-090 Warszawa
Praw Obywatelskich