

Warszawa, 29 listopada 2013 roku

Zespół „Krajowy Mechanizm Prewencji”

NOTATKA SŁUŻBOWA

dot. VI Seminarium Kliniki Psychiatrii Sądowej IPIN pt. *Egzekwowanie praw i obowiązków pacjenta w trakcie realizowania środka zabezpieczającego*

W dniu 26 listopada 2013 roku przedstawicielki Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: Zespół, KMP, Mechanizm): Dorota Krzysztoń i Małgorzata Molak wzięły udział w VI seminarium z cyklu *Środki zabezpieczające w psychiatrii*, zorganizowanym w Klinice Psychiatrii Sądowej przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii. Seminarium odbyło się według załączonego programu, z wyjątkiem wystąpienia prof. Marka Jaremy – Krajowego Konsultanta w dziedzinie Psychiatrii, który nie przybył na spotkanie. Jego miejsce zajął prof. Lech Paprzycki Prezes Izby Karnej Sądu Najwyższego z wystąpieniem na temat ustawy z dnia 22 listopada 2013 roku *o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych* (o której szerzej w dalszej części notatki).

Profesor Janusz Heitzman wygłosił wykład pt. *Prawa pacjenta w oddziale detencyjnym w świetle raportów KMP*. Wprowadzeniem do wystąpienia było wzbudzenie refleksji nad niebezpieczeństwem wynikającym z nadużywania praw i podzieleniem się obawą, że czyjeś prawo, może stać się dla niego zagrożeniem. W dalszej części wykład zawierał informacje o zadaniach KMP, składzie zespołów wizytujących, metodologii i poszczególnych częściach raportu. Wystąpienie zawierało liczne słowa krytyki dotyczące ingerowania wizytujących w kwestie programów terapeutycznych oraz dokumentację medyczną, która – zdaniem prof. Janusza Heitzmana – należy do kompetencji innych instytucji. Co więcej, zalecenia wymagające nakładów finansowych – według profesora - nie powinny być adresowane do samych placówek. Praca Zespołu, została bowiem zawężona do prewencji tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania. Mimo negatywnych uwag, konkluzją wystąpienia była podkreślenie znaczenia działalności przedstawicieli

Krajowego Mechanizmu Prewencji, ponieważ uwrażliwia pracowników szpitali na problemy internowanych.

W odpowiedzi na wystąpienie prof. Janusza Heitzmana, przedstawicielka KMP – Dorota Krzysztóń, wyjaśniła działanie zespołów wizytujących. Odniosła się do kwestii mylnie rozumianych (i przedstawianych) przez profesora, m.in. wskazując, że zawarte w raportach zalecenia, zwłaszcza wiążące się z nakładami finansowymi, kierowane są również do innych podmiotów, w tym Narodowego Funduszu Zdrowia. Nadmieniła, że kwestie niedofinansowania oddziałów psychiatrycznych i deficytu regulacji prawnych dotyczących internowanych zostaną podniesione w rozdziale raportu rocznego z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji w 2013 roku, poświęconym szpitalom psychiatrycznym. Przedstawiła także fragment odpowiedzi Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia - Igora Radziejewicza-Winnickiego z dnia 30 września 2013 roku na raport przedstawicieli Mechanizmu, z której wynika, że planowane są rozmowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Ministerstwem Sprawiedliwości w zakresie pełnego finansowania leczenia pacjentów psychiatrycznych ze współistniejącymi schorzeniami somatycznymi, a także systemowych rozwiązań dotyczących kierowania, przebywania oraz leczenia internowanych pacjentów.

Zarówno w swoim wystąpieniu, jak i w odpowiedzi na dalsze pytania kierowane z sali (m.in. dotyczące braku podstaw prawnych do działania personelu w niektórych przypadkach), przedstawicielka KMP podkreślała, że Rzecznik Praw Obywatelskich zauważa braki w regulacjach prawnych dotyczących internowanych i zwraca na to uwagę właściwych ministrów, bowiem sama nie posiada inicjatywy legislacyjnej. Reprezentantka Mechanizmu poprosiła jednocześnie o przekazywanie informacji na temat wszelkich problemów systemowych, aby mogły stać się przedmiotem wystąpień Rzecznika oraz zostać zawarte w raporcie rocznym z działalności przedstawicieli Mechanizmu, wysyłanego do właściwych decydentów.

Kolejnym wystąpieniem był wykład prof. Zdzisława Majchrzyka pt. *Psychologiczne kryteria prawdopodobieństwa ponownego popełnienia czynu zabronionego* przedstawiający zespół czynników mający wpływ na trafność przewidywania zachowań człowieka oraz możliwości pomyłki. Wykład ten stanowił ciekawe wprowadzenie do problemu ustawy z dnia 22 listopada 2013 roku *o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych*.

W dalszej części seminarium głos zabrał dr Leszek Ciszewski z Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej (ROPS) w Starogardzie Gdańskim, podnosząc problem konwojowania

osób internowanych. W wystąpieniu pt. *Przewozy pacjenta poza zakład, w którym wykonywany jest środek zabezpieczający* zwrócił uwagę na potrzebę uregulowania tej kwestii, zwłaszcza następujące obszary:

- przemieszczanie do innego zakładu medycznego;
- czasowy pobyt w innym zakładzie medycznym w celu uzyskania świadczeń zdrowotnych;
- stosowanie środków przymusu bezpośredniego w czasie konwojowania i pobytu sprawcy poza szpitalem, w którym został umieszczony;
- współdziałanie z personelem oddziału, do którego przemieszczono pacjenta;
- współdziałanie pracowników medycznych z Policją i służbami ratunkowymi w czasie konwojowania;
- współpraca z sądem, który orzekł środek zabezpieczający.

W dalszej części wystąpienia zaprezentował audytorium propozycję przepisów:

1. konwojowanie pacjenta, wobec którego wykonywany jest w zakładzie psychiatrycznym środek zabezpieczający poza ten zakład w celu uzyskania niedostępnych w miejscu detencji świadczeń medycznych, wykonywane jest przez personel zakładu, w którym pacjent został umieszczony;
2. skład osobowy konwoju, środek transportu i współpraca ze służbami, ustalane są w zależności od indywidualnych potrzeb zdrowotnych pacjenta;
3. konwój dokonywany jest przez 2 pracowników (w tym pielęgniarkę/pielęgniarza);
4. konwojowany jest tylko 1 pacjent (grupa – w wyjątkowych przypadkach);
5. w zależności od dystansu, warunków atmosferycznych, stanu zdrowia pacjenta, stopnia zagrożenia agresją lub ucieczką – konwój może odbywać się pieszo (między budynkami), środkami transportu publicznego, środkami transportu zakładu, w którym pacjent został umieszczony, środkami transportu Policji lub służb ratunkowych;
6. konwojem kieruje osoba wskazana przez kierownika zakładu, w którym pacjent został umieszczony;
7. dopuszczalne jest prewencyjne zastosowanie środków przymusu bezpośredniego na zasadach art. 18 i 34 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, a w przypadku korzystania z pomocy Policji lub innych służb – na zasadach przewidzianych w przepisach dla tych służb – w celu zapobieżenia oddalenia się lub ucieczki;
8. kierownik konwoju ustala z kierownikiem szpitala, do którego pacjent został przemieszczony, zasady współdziałania w celu oddalenia się lub agresji;

9. kierownik szpitala, w którym wykonywany jest środek zabezpieczający lub osoba przez niego upoważniona ustala sposób współpracy - w celu zapewnienia bezpieczeństwa podczas konwojowania – z jednostką Policji właściwą terytorialną;
10. sąd jest informowany o konwojowaniu (cel, miejsce, czas pobytu itd.)
11. sąd jest informowany o powrocie do szpitala oraz ewentualnych wydarzeniach i podjętych działaniach.

Część z propozycji, a zwłaszcza postulat nr 5 i 7, wzbudziły wątpliwości przedstawicielek KMP. Konwój w transporcie publicznym bowiem nie zapewnia bezpieczeństwa zarówno pacjentowi, jak i innym użytkownikom komunikacji miejskiej, a kajdanki - zdaniem pracowników KMP - nie mogą być stosowane prewencyjnie. Zastrzeżenia reprezentantek Mechanizmu wzbudziło oświadczenie pracownika ROPS, iż w placówce środki przymusu bezpośredniego stosowane są prewencyjnie oraz w ramach kary. Podobnie – deklaracja prof. Janusza Heitzmana, iż nie stosowałby się do zalecenia wizytujących o niestosowaniu kajdanek podczas konwojowania. Jego słowa były reakcją na słowa przedstawiciela jednego ze szpitali, których kontekst wskazywał na to, że przez przedstawicieli KMP pacjenci nie są leczeni (ze względu na realizację ww. zalecenia i decyzję o rezygnacji z konwojowania - w ogóle).

Głos w dyskusji zabrał przedstawiciel szpitala w Rybniku, który wskazał na problem udziału Policji w konwojowaniu pacjentów, jedynie przy decyzji sądu. Dodał, że prewencyjne stosowanie środków przymusu bezpośredniego podczas konwojowania wynika ze „zdrowego rozsądku”. Zauważył jednak, że wskazany przez dr. Leszka Ciszewskiego art. 18 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wyklucza prewencyjność. W dalszej części wypowiedzi, przedstawiciel szpitala w Rybniku, podniósł problem działalności Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, a dokładnie – absurdalnych wymagań kwalifikacyjnych (Rzecznik nie musi mieć wykształcenia medycznego, ani prawniczego). Na koniec oznajmił, że w obecnym stanie prawnym nie ma uprawnienia do wydawania przepustek dla osób przebywających na oddziale o podstawowym zabezpieczeniu.

W toku dyskusji pojawiło się pytanie o możliwość przeszukiwania pacjentów - w nawiązaniu do kilkukrotnych prób podpalenia oddziału przez internowanego i poczucia bezradności personelu.

Dalszą część seminarium stanowił wykład dr Przemysława Cynkiera, poświęcony *Autonomii pacjenta internowanego*. Miał on charakter akademicki i stanowił próbę przyjrzenia się pojęciu autonomia w kontekście leczenia pacjenta szpitala psychiatrycznego.

Kolejnym prelegentem podczas seminarium była SSO Agnieszka Komorowicz z XI Wydziału Penitencjarnego i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych Sądu Okręgowego w Warszawie. Przedstawiła ona *Praktyczne problemy w realizacji środka zabezpieczającego z perspektywy sędziego penitencjarnego*. W wystąpieniu poruszyła następujące tematy:

1. Kilkumiesięczne oczekiwanie na umieszczenie pacjenta w szpitalu i podobnie długi czas oczekiwania na przeniesienie go do innego szpitala w związku ze zmianą poziomu zabezpieczenia.

W dyskusji na ten temat powstał spór, czy winne są same sądy, dublujące częściowo pracę komisji psychiatrycznej ds. środków zabezpieczających oraz późno wydające postanowienia, czy też sama komisja kierująca internowanymi do placówek, w których limit miejsc został osiągnięty.

Zabierając głos w sprawie, prof. Heitzmana wyraził zdanie, iż wina leży po stronie sądów. Dodał, że komisja wydała 40 skierowań na oddział psychiatrii sądowej w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, ale w szpitalu umieszczonych zostało zaledwie 10 osób.

2. Zbyt długi czas zwalniania pacjentów z internacji.
3. Brak miejsca, do którego mogłaby wrócić osoba, wobec której uchylono internację.
4. Brak rejonizacji w kierowaniu pacjentów na internację.

Na zakończenie spotkania, prof. Heitzman poczynił uwagę na temat wysokich kosztów utrzymania „łóżka detencyjnego” ze względu na koszty świadczeń medycznych oraz możliwość raportowania chorób somatycznych bez gwarancji refundacji świadczeń przez NFZ. W dalszej części wypowiedzi zachęcił gości do podzielenia się rozwiązaniami przyjętymi w zakresie konwojowania pacjentów. Głos zabrali przedstawiciele szpitali w Krakowie, Świeciu, Tworkach, Lublinie, Kościanie i Rybniku. W toku wymiany doświadczeń ustalili, że najbardziej optymalnym rozwiązaniem jest zwracanie się do sądu z informacją o konieczności udziału Policji podczas wykonywania konwoju do innej placówki medycznej, bądź powiadomienie o wyjeździe pacjenta np. na zabieg i jego powrocie do szpitala, w którym wykonywana jest internacja. Nierozstrzygnięta pozostała kwestia odpowiedzialności za pacjenta pozostającego w innym szpitalu niż właściwy do wykonywania środka zabezpieczającego.

Poruszony został także problem opieki nad pacjentem, który jest zwalniany z detencji. Zdaniem uczestników seminarium wymaga ona rozwiązań systemowych.

W trakcie seminarium przedstawiono pokrótce działalność komisji ds. środków zabezpieczających, omawiając najważniejsze informacje dotyczące wydanych przez nią decyzji (1227) w 2013 roku.

Na zakończenie spotkania głos zabrał prof. Heitzman w krytycznym wystąpieniu dotyczącym ustawy z dnia 22 listopada 2013 roku *o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych*. Wskazał, że wprowadza ona nową kategorię przestępstwa – przestępstwo przewidywane, za które można być dożywotnio pozbawionym wolności oraz nowy stan medyczny, który uzasadnia izolację – stwarzanie zagrożenia. Podniósł, iż ustawa zakłada leczenie upośledzenia umysłowego i osobowości, których terapia jest niemożliwa.

opr. Dorota Krzysztoń i Małgorzata Molak

Atka, młk

DYREKTOR ZESPOŁU

Justyna Róża Lewandowska

Justyna Róża Lewandowska