

MINISTER ZDROWIA

Program zdrowotny pn.:

„PSYCHIATRYCZNA OPIEKA ZDROWOTNA NA LATA 2009-2013”

**Podstawa prawna: art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki
zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
(Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).**

Aktualizacja 2011 r.

II. STRESZCZENIE.

1/ Opis celów i podstawowych elementów programu.

Ze względu na systematycznie rosnącą liczbę wydawanych przez sądy orzeczeń o zastosowaniu wobec sprawców czynów zabronionych o znacznej społecznej szkodliwości, środka zabezpieczającego (w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym - internacja), a także z uwagi na rosnącą liczbę osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionych od alkoholu, popełniających czyny zabronione, konieczna jest kontynuacja realizowanego w latach poprzednich programu zdrowotnego pn.: „Psychiatryczna opieka zdrowotna na lata 2006-2008”.

Celem niniejszej edycji programu jest zapewnienie niezakłóconego wykonywania orzeczeń sądowych o zastosowaniu środka zabezpieczającego, poprzez zwiększenie dostępności populacji osób niepoczytalnych, wykazujących zaburzenia preferencji seksualnych sprawców przestępstw skierowanych przeciwko wolności seksualnej oraz uzależnionych od alkoholu, (wobec których wydane zostały postanowienia o zastosowaniu izolacyjnego środka zabezpieczającego) do specjalistycznego leczenia psychiatrycznego. Osoby te, z uwagi na fakt, iż na odpowiednią terapię zostały skierowane na mocy orzeczenia sądu wydanego w związku z popełnionym czynem zabronionym, wymagają specjalnych warunków leczenia w odpowiednio przystosowanych i wyposażonych oddziałach psychiatrycznych i zakładach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

W części zakładów psychiatrycznych i odwykowych, wyłoniono grupę zakładów, które posiadają możliwość adaptacji istniejących już oddziałów psychiatrii sądowej do potrzeb wykonywania środka leczniczego (wobec nieletnich) oraz środka zabezpieczającego (wobec dorosłych osadzonych), w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia.

Oddziały te wymagają gruntownych remontów, dobudowywania części budynku, wykonania drogi dojazdowej, podjazdów itp.

Następnie dostosowywane są pod kątem zapewnienia stałego nadzoru nad obserwowanymi przebywającymi w zakładzie. Dostosowanie to polega m.in. na zabezpieczeniu:

- drzwi i okien wyposażonych w urządzenia uniemożliwiające obserwowanym samowolne opuszczenie zakładu;
- systemu telewizji wewnętrznej umożliwiającego obserwację drzwi wejściowych, okien zewnętrznych, sal dziennego pobytu, izolatek i korytarzy;
- elektronicznego systemu sygnalizującego niekontrolowane otwarcie drzwi i okien.

2/ Wysokość wnioskowanych środków finansowych z budżetu Ministra Zdrowia w kolejnych latach:

2009 r. – 3 000 000 zł.,

2010 r. – 6 500 000 zł.,

2011 r. – 3 000 000 zł.

Wysokość środków na lata 2012-2013 może ulec zmianie, gdyż budżet na programy zdrowotne finansowane z rozdziału 85149 - Programy Polityki Zdrowotnej, planowany jest na okres jednego roku. Wobec powyższego wysokość środków finansowych przewidzianych do wydatkowania w ramach programu w latach 2012-2013 uzależniona jest od corocznych decyzji Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia.

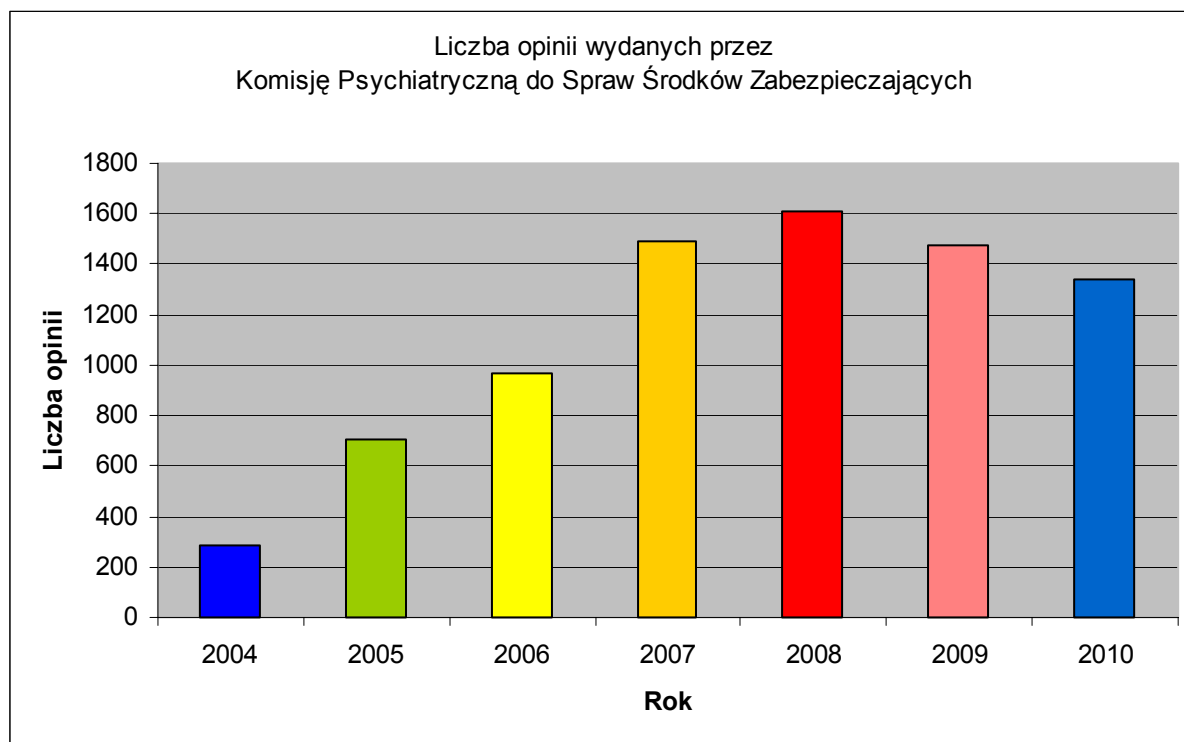
Należy podkreślić, iż niepodjęcie przewidzianych w programie działań skutkować będzie brakiem możliwości izolacji i leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionych od alkoholu, które dopuściły się czynów zabronionych o znacznej społecznej szkodliwości. Pogorszyć to może stan bezpieczeństwa publicznego. Zbyt długie oczekiwanie na umieszczenie w odpowiednim zakładzie zamkniętym i podjęcie właściwego leczenia (po wydaniu postanowienia sądu o zastosowaniu środka zabezpieczającego), stwarza potencjalne ryzyko powtórzenia czynu zabronionego przez osoby ze schorzeniami psychicznymi.

III. ZDEFINIOWANIE PROBLEMU

1/ Opis problemu.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wobec osób, które dopuściły się czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości, znajdując się w stanie niepoczytalności lub wykazujących zaburzenia preferencji seksualnych, które popełniły przestępstwo skierowane przeciwko wolności seksualnej oraz osób, które popełniły wykroczenie pozostające w związku z uzależnieniem od alkoholu, sądy orzekają zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w odpowiednim zakładzie zamkniętym (psychiatrycznym lub leczenia odwykowego) lub zakładzie ambulatoryjnym. W zależności od charakteru popełnionego czynu i warunków osobistych (skłonność do agresji i zachowań ucieczkowych), sprawcy kierowani są do zakładów psychiatrycznych dysponujących warunkami podstawowego, wzmocnionego, maksymalnego zabezpieczenia albo zakładów ambulatoryjnych. Zakłady leczenia odwykowego dysponują wyłącznie warunkami wzmocnionego zabezpieczenia, podobnie jak zakłady zamknięte dla sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej.

Z danych Komisji Psychiatrycznej do Spraw Środków Zabezpieczających wynika, iż w ostatnich latach znacząco i w sposób trudny do wcześniejszego przewidzenia wzrosła liczba osób kierowanych do zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego. Poniższy wykres przedstawia liczbę opinii wydanych przez Komisję w poszczególnych latach.



* Liczba opinii wydanych przez Komisję w roku 2010 według stanu na dzień 30.10.2010 r.

2/ Przyczyny istnienia problemu.

Wydłużają się kolejki osób oczekujących na przyjęcie do odpowiednich zakładów. Według danych przekazanych przez Departament Zdrowia Publicznego, na koniec października 2010 r. w zakładach realizujących środek zabezpieczający (dysponujących wszystkimi rodzajami zabezpieczenia, z maksymalnym włącznie) przebywało 1906 osób. Ogólny poziom obłożenia poszczególnych typów zakładów wynosił:

1. w zakładach psychiatrycznych o podstawowym zabezpieczeniu ponad 102%, przy kolejce oczekujących równej 14 % pojemności tych zakładów;
2. w zakładach psychiatrycznych o wzmocnionym zabezpieczeniu ponad 80 %, przy kolejce oczekujących równej 8 % pojemności tych zakładów;
3. w zakładach psychiatrycznych o maksymalnym zabezpieczeniu około 72 %.

W zakładach przeznaczonych do wykonywania nowego rodzaju środka zabezpieczającego (zamkniętych i ambulatoryjnych) nie prowadzono terapii żadnego sprawcy przestępstwa przeciwko wolności seksualnej (art. 95a Kodeksu karnego). Będzie to możliwe w roku 2011.

3/ Waga problemu dla społeczeństwa.

Powyższe dane wskazują na brak możliwości zapewnienia przez obecnie funkcjonujące podmioty szybkiego i sprawnego wykonywania sądowych orzeczeń o zastosowaniu środków zabezpieczających. Ponadto, istniejąca aktualnie liczba łóżek (przy liczbie przyjęć nowych pacjentów niższej od liczby wydawanych nowych postanowień o zastosowaniu środka zabezpieczającego), powoduje powstawanie coraz dłuższych kolejek osób oczekujących na rozpoczęcie terapii. Należy podkreślić, iż brak możliwości rozpoczęcia wykonywania środka zabezpieczającego, uniemożliwia często sądom lub znacznie opóźnia stosowanie wobec osób wymagających leczenia psychiatrycznego tymczasowego aresztowania. Znajduje to odzwierciedlenie w licznych interwencjach Rzecznika Praw Obywatelskich oraz w procesach przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka. Należy ponadto zauważyć, iż zapewnienie społeczeństwu należytej ochrony przed sprawcami przestępstw przeciwko wolności seksualnej, stanowi jeden z głównych celów realizowanej obecnie „polityki karnej”.

Mając na względzie, iż zapewnienie wykonywalności zapadłych orzeczeń sądowych zależy od istnienia odpowiedniej liczby miejsc w przedmiotowych zakładach, w sytuacji, w której organy założycielskie, z powodu braku odpowiednich funduszy, nie są w stanie samodzielnie zapewnić odpowiedniej infrastruktury, konieczne jest podjęcie odpowiednich działań przez organy państwa. Z uwagi na przedmiot i charakter niezbędnych działań, podmiotem uprawnionym do ich podjęcia jest minister właściwy do spraw zdrowia.

4/ Dotychczasowe próby rozwiązania problemu.

Decydujące znaczenie dla sprawności działania systemu izolacyjnych środków zabezpieczających ma funkcjonowanie zakładów dysponujących warunkami podstawowego i wzmocnionego zabezpieczenia (w tym zakładów leczenia odwykowego) oraz zakładów ambulatoryjnych. Organami założycielskimi przedmiotowych zakładów są właściwe jednostki samorządu terytorialnego.

Mając na uwadze, iż stworzenie odpowiedniej infrastruktury (spełniającej obowiązujące wymogi zakładów lub oddziałów przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających) jest procesem kosztownym, a organy założycielskie poszczególnych

zakładów opieki zdrowotnej – nie dysponują środkami finansowymi wystarczającymi do realizacji tego zadania, kierując się zasadą subsydiarności, należy stwierdzić, iż konieczne jest podjęcie odpowiednich działań wspieranych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Realizatorzy programu w latach 2006-2010:

Rok 2006:

1. Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny, ul. Grunwaldzka 48, 42-700 Lubliniec – 1.000.000 zł.,
2. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych, ul. Mickiewicza 1, 56-100 Lubiąż – 685.685 zł.,
3. Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Kaczyńskiego, ul. Abramowicka 2, 20-442 Lublin – 600.000 zł.,
4. Szpital Specjalistyczny im. dr Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Babińskiego 29, 30-393 Kraków – 1.238.086 zł.,
5. Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych, ul. Poznańska 109, 66-300 Międzyrzecz – 1.400.000 zł.,
6. Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych, ul. Skarszewska 7, Starogard Gdański – 1.530.000 zł.,
7. Szpital Psychiatryczny, ul. Gliwicka 5, 44-180 Toszek – 1.000.000 zł.

Rok 2007:

1. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Lubiążu, ul. Mickiewicza 1, 56-100 Lubiąż (środek leczniczy 1.700.000 zł.),
2. Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. St. Kryzana, ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański (środek leczniczy 1.500.000 zł.),
3. Szpital Specjalistyczny im. dr Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Babińskiego 29, 30-393 Kraków (środek leczniczy 1.080.000 zł.),
4. Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr Emila Cyrana w Lublińcu, ul. Grunwaldzka 48, 42-700 Lubliniec (środek zabezpieczający – 1.000.000 zł.),

5. Szpital Psychiatryczny w Toszku, ul. Gliwicka 5, 44-180 Toszek (środek leczniczy 500.000 zł.),
6. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. Dr Józefa Bednarza, ul. Sądowa 18, 86-100 Świecie (środek leczniczy 1.720.000 zł. i środek zabezpieczający 1.500.000 zł.).

Rok 2008:

1. Szpital Psychiatryczny w Toszku, ul. Gliwicka 5, 44-180 Toszek – 990.000 zł.,
2. Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. Ks. Biskupa J. Nathana w Branicach, ul. Szpitalna 18, 48-140 Branice - 2.071.500 zł.

Rok 2009:

1. Samodzielny Wojewódzki Szpital Dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. Ks. Biskupa J. Nathana w Branicach, ul. Szpitalna 18, 48-140 Branice – 1.050.000 zł,
2. Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp., ul. Walczaka 42, 66-400 Gorzów Wlkp. - 728.556 zł.

Rok 2010:

1. W zakresie zadania: **ambulatorium dla sprawców przestępstw skierowanych przeciwko wolności seksualnej:**
 - Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp., ul. Walczaka 42, 66-400 Gorzów Wielkopolski (99.504 zł.),
 - Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choroszczy, Pl. Brodowicza 1, 16-070 Choroszcz (15.000 zł.),
 - Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie, ul. Sieradzka 3, 98-290 Warta (108.000 zł.),
 - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gryficach, ul. Niechorska 27, 72-300 Gryfice (50.932,61 zł),
2. W zakresie zadania: **zakład zamknięty o wzmocnionym zabezpieczeniu dla sprawców przestępstw skierowanych przeciwko wolności seksualnej:**
 - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko (465.407 zł.),

- Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Starogardzie Gdańskim, ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański (963.737,39 zł.),
 - Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choroszczy, Pl. Brodowicza 1, 16-070 Choroszcz (548.000 zł.),
3. W zakresie zadania: **oddział leczenia odwykowego o wzmocnionym zabezpieczeniu:**
- Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choroszczy, Pl. Brodowicza 1, 16-070 Choroszcz (2.266.830 zł.),
4. W zakresie zadania: **oddział psychiatryczny o podstawowym zabezpieczeniu.**
- Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choroszczy, Pl. Brodowicza 1, 16-070 Choroszcz (415.170 zł.).

5/ Przedstawienie trudności w uzyskaniu świadczeń.

Analiza informacji o poziomie obłożenia i kolejkach oczekujących w poszczególnych typach zakładów pozwala stwierdzić, iż priorytetowe znaczenie ma podjęcie działań wspierających zwiększenie liczby miejsc w:

1. zakładach zamkniętych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających wobec sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej,
2. zakładach ambulatoryjnych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających wobec sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej,
3. zakładach leczenia odwykowego – najdłuższe kolejki oczekujących;
4. zakładach psychiatrycznych dysponujących warunkami podstawowego zabezpieczenia – do zakładów tych kierowana jest większość sprawców;
5. zakładach psychiatrycznych dysponujących warunkami wzmocnionego zabezpieczenia dla mężczyzn – do zakładów tych trafiają przeważnie osoby w stosunku do których były wcześniej stosowane środki zapobiegawcze (głównie tymczasowe aresztowanie).

IV. UZASADNIENIE

1/ Dlaczego realizacja programu powinna zostać sfinansowana (dofinansowana) przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

W 2003 roku została znowelizowana ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.). Na skutek zmiany w Rozdziale XIII, dotyczącym realizacji środków zabezpieczających, a w szczególności zmian w art. 200 i 201, wprowadzony został nowy trójstopniowy system zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających, jak również powołana została Komisja Psychiatryczna do Spraw Środków Zabezpieczających, jako organ wydający opinie w przedmiocie wyboru odpowiedniego dla sprawcy zakładu. W zależności od charakteru popełnionego czynu oraz stopnia zagrożenia dla bezpieczeństwa publicznego, w tym prawdopodobieństwa ponownego popełnienia czynu zabronionego, sprawcy umieszczani są w placówkach dysponujących zróżnicowanymi warunkami zabezpieczenia (podstawowe, wzmocnione i maksymalne warunki zabezpieczenia).

Wzrastająca w ostatnich latach liczba osób, w stosunku do których wydawane są orzeczenia o zastosowaniu izolacyjnych środków zabezpieczających, oraz fakt, iż pobyt tych osób w odpowiednich zakładach ma charakter długotrwały (często wieloletni), spowodowały powstanie istotnych utrudnień, a wręcz uniemożliwiły, sprawne wykonywanie zapadłych orzeczeń. W chwili obecnej przyjęcie do większości psychiatrycznych zakładów opieki zdrowotnej poprzedzone jest długotrwałym (liczonym w miesiącach) oczekiwaniem, co stanowi zaprzeczenie istoty środka zabezpieczającego jako działania zapewniającego odpowiednie leczenie sprawcy czynu zabronionego i ochronę społeczeństwa (poprzez izolację sprawcy) przed bardzo prawdopodobnymi dalszymi zachowaniami niebezpiecznymi sprawcy.

Wejście w życie w dniu 8 czerwca 2010 r. ustawy z dnia 5 listopada 2009 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny, ustawy – Kodeks postępowania karnego, ustawy – Kodeks karny wykonawczy, ustawy – Kodeks karny skarbowy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 206, poz. 1589), nałożyło na Ministra Zdrowia obowiązek wydania rozporządzeń określających wykaz i pojemność zakładów lecznictwa zamkniętego i zakładów ambulatoryjnych, przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających wobec sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej. Informacje uzyskane od organów

założycielskich wskazują na brak możliwości zapewnienia odpowiedniej liczby i pojemności tych zakładów, bez wsparcia w ich tworzeniu ze strony Ministra Zdrowia.

2/ Zdefiniowanie potrzeby społecznej, której zaspokojeniu ma służyć realizacja programu.

Istniejącą w chwili obecnej liczbę miejsc w zakładach psychiatrycznych i zakładach leczenia odwykowego, przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających, należy ocenić jako niewystarczającą i uniemożliwiającą zapewnienie sprawnego wykonywania wydawanych przez sądy orzeczeń.

Szczególne zaniepokojenie budzi mała liczba zakładów ambulatoryjnych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających wobec sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej oraz niewielka liczba miejsc w zakładach leczenia odwykowego, która jest przyczyną powstawania wielomiesięcznych kolejek, w których skazani oczekują na rozpoczęcie terapii. Problemem jest również brak możliwości szybkiej hospitalizacji osób, wobec których orzeczono umieszczenie w zakładach psychiatrycznych o podstawowym i wzmocnionym zabezpieczeniu. Osoby te, pomimo wydanego orzeczenia, przebywają na wolności, stwarzając poważne ryzyko dla życia, zdrowia i mienia własnego oraz innych osób.

Zgodnie z danymi statystycznymi przekazanymi przez Ministerstwo Sprawiedliwości w roku 2009, corocznie wydawanych jest ponad 700 nowych orzeczeń o zastosowaniu środka zabezpieczającego. Uwzględniając fakt, że większość (ponad 50 %) ze skazanych kierowana jest do zakładów o podstawowym zabezpieczeniu, a pobyt w zakładzie trwa od 1 roku do kilkunastu lat, należy stwierdzić, iż zakłady te powinny dysponować znacznie większą liczbą miejsc niż obecnie 1162 (dane wg stanu na koniec października 2010 r.), a zaniedbanie w tym zakresie przyczyni się do zwiększenia długości kolejek osób oczekujących na udzielenie świadczeń.

3/ Efektywność ekonomiczna.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), do zadań ministra właściwego do spraw zdrowia należy między innymi opracowywanie i finansowanie oraz ocena efektów programów zdrowotnych, a także nadzór nad ich realizacją. Należy pokreślić, że realizowany w latach poprzednich program pn.: „Psychiatryczna opieka zdrowotna na lata 2006-2008”, stanowił skuteczny sposób

wsparcia jednostek samorządu terytorialnego w procesie tworzenia i modernizacji psychiatrycznych zakładów opieki zdrowotnej przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających.

4/ Wykorzystanie dotychczasowych doświadczeń.

Analiza informacji o poziomie obłożenia i kolejkach oczekujących w poszczególnych typach zakładów pozwala stwierdzić, iż konieczne jest podjęcie działań zmierzających do:

- utworzenia odpowiedniej liczby zakładów ambulatoryjnych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających wobec sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej (docelowo 1 poradnia w każdym województwie),
- zwiększenia liczby miejsc w zakładach dysponujących warunkami podstawowego zabezpieczenia – najlepiej poprzez powstanie nowych zakładów (odpowiednich oddziałów) zlokalizowanych w północno-zachodniej i centralnej części kraju;
- zwiększenia liczby miejsc w zakładach dysponujących warunkami wzmocnionego zabezpieczenia – najlepiej poprzez powstanie nowych zakładów (odpowiednich oddziałów) zlokalizowanych w północno-zachodniej i centralnej części kraju.

W chwili obecnej liczba miejsc w zakładach psychiatrycznych i zakładach leczenia odwykowego, przystosowanych do prowadzenia terapii sprawców czynów zabronionych, wynosi 2259 i jest o co najmniej 20 % za mała w stosunku do potrzeb wynikających z liczby wydawanych przez sądy orzeczeń.

W wyniku realizacji programu w roku 2010, w zakładach zamkniętych dla sprawców przestępstw skierowanych przeciwko wolności seksualnej utworzono 50 miejsc. Powstały też 4 zakłady ambulatoryjne (docelowo planowane jest utworzenie co najmniej 1 poradni w województwie).

Konieczne są jednak dalsze działania wspierające powstawanie nowych miejsc przeznaczonych do wykonywania internacji (w oddziałach dysponujących warunkami podstawowego i wzmocnionego zabezpieczenia). Działania te zapewnią wzrost dostępności populacji osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionych od alkoholu do specjalistycznego leczenia, przyczyniając się do poprawy stanu zdrowia tej populacji, jak również umożliwią zmniejszenie ryzyka ponownego popełnienia przez te osoby czynów zabronionych – zwiększenie bezpieczeństwa obywateli.

5/ Promowanie współpracy między różnymi instytucjami i organizacjami.

Potrzeba zwiększenia liczby miejsc w zakładach psychiatrycznych i zakładach leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających była przedmiotem obrad Międzyresortowego Zespołu do Spraw Poprawy Skuteczności Wykonywania Orzeczeń w roku 2009 i 2010. Mając na względzie zgodną opinię przedstawicieli Ministra Sprawiedliwości i Ministra Zdrowia, iż znaczna część orzeczeń o zastosowaniu izolacyjnych środków zabezpieczających pozostaje niewykonana z uwagi na brak miejsc w odpowiednich zakładach, należy stwierdzić, że zwiększenie liczby miejsc w przedmiotowych placówkach ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia skutecznego wykonywania orzeczeń sądowych.

V. OPIS PROGRAMU

1/ Dokument programu stanowi kontynuację zadań poprzedniej jego edycji realizowanej w latach 2006-2008, dotyczących adaptacji oddziałów psychiatrycznych do wykonywania środka leczniczego i środka zabezpieczającego w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia.

2/ Cel główny:

Zasadniczym celem niniejszego programu jest zapewnienie odpowiedniej liczby miejsc w zakładach psychiatrycznych i zakładach leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających, aby możliwe było sprawne wykonywanie orzeczeń sądowych o zastosowaniu izolacji.

Cele szczegółowe:

- utworzenie odpowiedniej liczby zakładów ambulatoryjnych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających wobec sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej,
- zwiększenie liczby miejsc w zakładach dysponujących warunkami podstawowego zabezpieczenia – najlepiej poprzez powstanie nowych zakładów (odpowiednich oddziałów) zlokalizowanych w północno-zachodniej i centralnej części kraju;

- zwiększenie liczby miejsc w zakładach dysponujących warunkami wzmocnionego zabezpieczenia – najlepiej poprzez powstanie nowych zakładów (odpowiednich oddziałów) zlokalizowanych w północno-zachodniej i centralnej części kraju.

Bezpieczeństwo i właściwe warunki pobytu nieletnich w zakładach dysponujących warunkami wzmocnionego zabezpieczenia zapewnia się - w świetle zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2005 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 79, poz. 692, z późn. zm.) - poprzez:

- 1) stały nadzór nad nieletnimi przebywającymi w zakładzie;
- 2) posiadanie drzwi i okien wyposażonych w urządzenia uniemożliwiające nieletnim samowolne oddalenie się z zakładu;
- 3) wyposażenie w:
 - a) system telewizji wewnętrznej umożliwiający obserwację drzwi wejściowych, okien zewnętrznych, sal ogólnych, izolatek oraz korytarzy,
 - b) elektroniczny system sygnalizujący niekontrolowane otwarcie drzwi i okien;
- 4) bezpośredni dostęp do ogrodzonego terenu rekreacyjnego;
- 5) zatrudnienie personelu pracującego z nieletnimi w liczbie co najmniej dwukrotnie większej niż pojemność zakładu (liczba łóżek w zakładzie);
- 6) odpowiednie warunki do realizacji obowiązku szkolnego.

Kwestię umieszczania dorosłych sprawców czynów zabronionych w zakładach psychiatrycznych, dysponujących warunkami podstawowego zabezpieczenia, reguluje 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. Nr 179, poz. 1854, z późn. zm.), wydane na podstawie art. 201 § 4 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.). W myśl zapisów cytowanego rozporządzenia, zakłady psychiatryczne dysponujące warunkami podstawowego zabezpieczenia:

- 1) zapewniają stały nadzór nad sprawcami przebywającymi w zakładzie;

2) posiadają drzwi i okna wyposażone w urządzenia uniemożliwiające sprawcom samowolne opuszczenie zakładu.

Zakłady psychiatryczne dysponujące warunkami wzmocnionego zabezpieczenia:

1) są wyposażone w:

a) system telewizji wewnętrznej umożliwiający obserwację drzwi wejściowych, okien zewnętrznych, sal ogólnych, izolatek oraz korytarzy,

b) elektroniczny system sygnalizujący niekontrolowane otwarcie drzwi i okien;

2) mają możliwość wydzielenia od 10-lóżkowych do 20-lóżkowych pododdziałów;

3) mają bezpośredni dostęp do ogrodzonego terenu rekreacyjnego;

4) zatrudniają personel w liczbie co najmniej dwukrotnie większej niż pojemność zakładu.

Zakłady leczenia odwykowego spełniają wymagania przewidziane dla zakładów psychiatrycznych dysponujących warunkami wzmocnionego zabezpieczenia.

3/ Plan działań, które mają doprowadzić do osiągnięcia celów.

Mając na uwadze, iż podstawą kierowania skazanych do poszczególnych zakładów jest umieszczenie tych zakładów w wykazie stanowiącym załącznik do stosownego rozporządzenia Ministra Zdrowia, a środki finansowe na tworzenie nowych miejsc będą przyznawane osobno w każdym roku realizacji programu, konieczne będzie sukcesywne dokonywanie nowelizacji przedmiotowych rozporządzeń, w celu włączenia do zawartych w nim wykazów nowopowstających placówek. Po wyłonieniu w drodze konkursu ofert realizatorów programu na dany rok i po określeniu terminu zakończenia procesu adaptacyjnego, przygotowywany będzie projekt nowelizacji rozporządzeń zawierający wykaz zakładów przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających, a informacja o planowanej dacie rozpoczęcia działalności przez nowy zakład będzie przesyłana do Narodowego Funduszu Zdrowia (w celu uwzględnienia w planie finansowym na następny rok).

4/ Sposób realizacji zadań.

Podstawą do oceny skuteczności programu będą:

1. stopień realizacji założeń programu w zakresie zwiększenia liczby miejsc w poszczególnych rodzajach zakładów. Miejsc o podstawowym stopniu zabezpieczenia

w 2009 r. było 992, a w 2010 – 1162. O wzmocnionym stopniu zabezpieczenia w 2009 r. było 752, a w roku 2010 – 777.

2. zmniejszenie się kolejek osób oczekujących na przyjęcie do poszczególnych typów zakładów. W roku 2009 na wykonanie środka zabezpieczającego o podstawowym stopniu zabezpieczenia oczekiwało 257 osób, natomiast w roku 2010 (wg. stanu na 25.10.2010 r) – 135 osób. Na wykonanie środka zabezpieczającego o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia w 2009 r. oczekiwały – 63 osoby, a w roku 2010 – 32 osoby.

5/ Źródła finansowania.

Podstawowym źródłem finansowania jest budżet Ministra Zdrowia będącego dysponentem środków budżetowych zarezerwowanych na realizację programów zdrowotnych w części 46 – Zdrowie, dziale 851 – Ochrona Zdrowia, rozdziale 85149 – Programy polityki zdrowotnej.

Zakłada się również udział finansowy organów założycielskich realizatorów w zakresie wyposażenia dostosowanych oddziałów w podstawowe sprzęty i meble.

6/ szczegółowy harmonogram działań.

Niezbędne jest zwiększenie liczby miejsc w latach 2009-2013:

1. w zakładach psychiatrycznych o podstawowym zabezpieczeniu;
2. w zakładach psychiatrycznych o wzmocnionym zabezpieczeniu

oraz:

utworzenie odpowiedniej liczby zakładów ambulatoryjnych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających wobec sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej (docelowo 1 poradnia w całym województwie).

7/ Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów.

Ewaluację i monitorowanie programu będzie prowadzić Departament Polityki Zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia we współpracy z Departamentem Zdrowia Publicznego. Zgodnie z postanowieniami umów zawartych przez Ministra Zdrowia na realizację programu, realizatorzy będą zobowiązani do przedstawiania sprawozdań z realizacji zadań objętych umową. Do 10 grudnia każdego roku realizatorzy będą zobowiązani do przedstawienia końcowego (za dany rok) sprawozdania finansowego i merytorycznego z realizacji zadań.

Skuteczność podejmowanych działań i wykorzystywanych metod będzie oceniana na podstawie:

- dostępnych danych dotyczących liczby pacjentów poddanych terapii;
- zaadaptowanych w ramach programu oddziałów psychiatrycznych;
- liczby uruchomionych łóżek w szpitalach psychiatrycznych.

VI. KOSZTORYS

Na podstawie analizy przedstawionych przez organy założycielskie informacji o kosztach utworzenia odpowiedniej liczby nowych miejsc, proponowany budżet programu na lata 2009-2013 oszacowano na kwotę ok. **45 680 000 zł**. W roku 2011 na realizację programu przyjęto środki finansowe w wysokości **3 000 000 zł**.

Na koszt programu składają się prace remontowo-budowlane polegające na modernizacji, budynków, wykonywaniu dróg dojazdowych, podjazdów, gradzenie terenu, wykonywanie „spacerniaków” i wyposażenie obiektów w niezbędną infrastrukturę techniczną. Prace te mają na celu zwiększenie liczby łóżek w zakładach już wykonujących środki zabezpieczające lub zakładach rozpoczynających ich wykonywanie oraz utworzenie odpowiedniej liczby zakładów ambulatoryjnych.

Koszt dostosowania zakładów do warunków określonych w rozporządzeniu 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. Nr 179, poz. 1854, z późn. zm.) – ze względu na konieczność wykonania wymaganych zabezpieczeń – jest znacznie wyższy niż w przypadku zakładów o podstawowym stopniu zabezpieczenia.

Liczba nowopowstałych miejsc w poszczególnych rodzajach zakładów uzależniona będzie od treści złożonych w postępowaniu konkursowym ofert i ich oceny. Projektowane wydatki nie obejmują późniejszych kosztów świadczeń zdrowotnych, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, które z racji ich specyfiki nie są możliwe do dokładnego oszacowania.

Należy również zaznaczyć, iż bez zapewnienia środków finansowych na adaptację oddziałów, jak również odpowiednio wysokiej wyceny świadczeń udzielanych przez

oddziały psychiatrii sądowej i oddziały leczenia uzależnień, niemożliwe będzie pozyskanie wystarczającej liczby zakładów opieki zdrowotnej, w których mogłyby być wykonywane orzeczenia sądowe o zastosowaniu środka zabezpieczającego.

VII. REALIZATORZY PROGRAMU

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, orzeczenia o zastosowaniu izolacyjnych środków zabezpieczających polegających na umieszczeniu sprawcy w zakładzie psychiatrycznym (o podstawowym i wzmocnionym stopniu zabezpieczenia – w tym zakładzie dla sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej), w zakładzie leczenia odwykowego oraz na skierowaniu na leczenie w zakładzie ambulatoryjnym, wykonywane są w zakładach, których organami założycielskimi są najczęściej jednostki samorządu terytorialnego. Wybór konkretnych podmiotów, którym przyznane zostaną środki finansowe na realizację programu, zostanie dokonany w drodze konkursu ofert.

Priorytetowym zadaniem programu „Psychiatryczna opieka zdrowotna w latach 2009-2013” powinno stać się utworzenie:

- oddziałów zabezpieczających pod względem ilości miejsc obecne zapotrzebowanie na miejsca o podstawowym i wzmocnionym stopniu zabezpieczenia,
- zakładów ambulatoryjnych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających orzeczonych wobec sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej.

Spośród ofert utworzenia (powiększenia) zakładu (oddziału) danego rodzaju zostanie wybrana oferta o najniższym koszcie powstania jednego nowego miejsca.

Spośród ofert, w których łączny koszt utworzenia (powiększenia) zakładu (oddziału) różni się o nie więcej niż 15% niższej z kwot, wybrana zostanie oferta utworzenia (powiększenia) zakładu (oddziału) z terenu województwa, w którym nie funkcjonuje zakład (oddział) danego rodzaju, lub w którym liczba mieszkańców przypadających na 1 łóżko w zakładzie (oddziale) danego rodzaju jest niższa. W przypadku braku możliwości wyboru oferty w opisany powyżej sposób wybrana zostanie oferta, która zakłada wcześniejszy termin zakończenia inwestycji.

Informacja o postępowaniu konkursowym zostanie ogłoszona na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Ministerstwa Zdrowia.

VIII. KONTYNUACJA DZIAŁAŃ PODJĘTYCH W PROGRAMIE.

Z uwagi na stale rosnącą liczbę osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionych od alkoholu, popełniających czyny zabronione, konieczna jest kontynuacja realizowanego w latach poprzednich programu zdrowotnego. Adaptowanie w następnych latach oddziałów psychiatrycznych do warunków wykonywania środka zabezpieczającego i środka leczniczego, pozwala zwiększyć poziom bezpieczeństwa publicznego, jest zatem w pełni uzasadnione i niezbędne.