

IX kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

(NR 24)

z dnia 15 czerwca 2023 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 24)

15 czerwca 2023 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego, obradująca pod przewodnictwem posła **Pawła Rychlika (PiS)**, przewodniczącego podkomisji, rozpatrzyła:

– informację na temat opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, które weszły w konflikt z prawem (psychiatria sądowa).

W posiedzeniu udział wzięli: **Dariusz Poznański** dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, **Dariusz Cieślik** sędzia, główny specjalista w Departamencie Spraw Rodzinnych i Nieletnich w Ministerstwie Sprawiedliwości, **Sylwia Kozarzewska** specjalista w Departamencie do Spraw Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Marek Posobkiewicz** dyrektor Biura Służby Zdrowia Centralnego Zarządu Służby Więziennej, **dr Tomasz Rowiński** członek Biura do Spraw Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii wraz ze współpracownikiem, **Michał Kozik** koordynator Zespołu Radców Prawnych Naczelnej Rady Lekarskiej oraz **Renata Mizerska** prezes Zarządu Polskiej Rady Psychoterapii.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Kasprzyk** i **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dzień dobry państwu, otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego. Witam członków podkomisji i zaproszonych gości. Serdecznie witam pana Dariusza Cieślika, głównego specjalistę, sędziego z Departamentu Spraw Rodzinnych i Nieletnich. Witam panią Annę Depukat, kierownika Biura do Spraw Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Witam pana Mateusza Kowalczyka, wiceprezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, witam panią Sylwię Kozarzewską, specjalistę w Departamencie do Spraw Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta. Witam pana Michała Kozika, głównego radcę prawnego Naczelnej Rady Lekarskiej. Witam panią Renatę Mizerską, prezesę Polskiej Rady Psychoterapii Związku Stowarzyszeń. Witam panią Annę Mosiołek, doktora habilitowanego nauk medycznych, dyrektora Instytutu Psychiatrii i Neurologii, kierownika Kliniki Psychiatrii Sądowej. Witam pana Marka Posobkiewicza, dyrektora Biura Służby Zdrowia Centralnego Zarządu Służby Więziennej, który do nas dojeżdża. Witam pana Dariusza Poznańskiego, dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, oraz pana Tomasza Rowińskiego, doktora nauk medycznych, członka Biura do Spraw Pilotażu Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Witam państwa bardzo serdecznie, witam przybyłych na posiedzenie panie i panów posłów.

Na wstępie stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, które weszły w konflikt z prawem – przedstawiają ten temat Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Sprawiedliwości. Czy są uwagi do proponowanego porządku dziennego? Jeśli nie, to porządek dzienny uważam za przyjęty. Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że wszystkie materiały zostały wysłane do posłów na adresy mailowe oraz że wpłynęło upoważnienie do reprezentowania resortu dla pana Dariusza Poznańskiego, dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w MZ, do reprezentowania MZ, oraz pana Marka Posobkiewicza, dyrektora Biura Służby Zdrowia Centralnego

Zarządu Służby Więziennej, do reprezentowania MS, którego właśnie witamy. Proszę przedstawicieli MZ oraz MS o przedstawienie informacji.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dariusz Poznański:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, szanowni państwo, dziękujemy za zaproszenie i zajęcie się tym ważnym tematem, który doczekał się swojego miejsca w porządku obrad podkomisji.

Przedstawię informacje dotyczące regulacji prawnych i stosowania środka zabezpieczającego oraz środka leczniczego wobec osób nieletnich, bo jeżeli myślimy o pojęciu psychiatrii sądowej, to należy mieć na uwadze te dwie grupy wiekowe, ten podział. Jeżeli chodzi o psychiatryczne środki zabezpieczające, to obowiązujące w Polsce systemy prawa karnego w celu ochrony porządku prawnego wykorzystują psychiatryczne środki zabezpieczające. Taki środek zabezpieczający jest stosowany wobec sprawcy, który popełnił czyn zabroniony w stanie niepoczytalności, tj. z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych. Taka osoba nie była w stanie rozpoznać znaczenia czynu lub pokierować swoim postępowaniem. Czyn ten nie wypełnia znamion przestępstwa określonych ustawą Kodeks karny z uwagi na to, że jego sprawcy nie można przypisać winy. Istotą środków zabezpieczających, na co wskazuje drugi człon nazwy, jest zabezpieczenie społeczeństwa przed niebezpieczeństwem ze strony osób naruszających przepisy karne różnych ustaw. Nie mają one na celu wymierzenia sprawiedliwości za popełniony czyn ani nie stanowią elementu potępienia takiego czynu czy też jego sprawcy. Wskutek braku winy, a tym samym braku przestępstwa wobec takiego sprawcy czynu zabronionego nie można zastosować kary. Możliwe jest zastosowanie wobec niego detencji czy internacji, czyli umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, tak jak to definiuje Kodeks karny, czyli po prostu w szpitalu psychiatrycznym na odpowiednim oddziale. Niepoczytalny sprawca, pozostający w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, jest zarazem wymagającym leczenia pacjentem, jak i osobą pozbawioną wolności. Sąd może orzec taki środek zabezpieczający, gdy sprawca w stanie niepoczytalności popełnił czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości w związku z chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym i zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że popełni taki czyn ponownie. Sprawcę, wobec którego wykonywany jest środek zabezpieczający, obejmuje się odpowiednim postępowaniem leczniczym, psychotherapeutycznym, rehabilitacyjnym lub resocjalizacyjnym, którego celem jest poprawa jego stanu zdrowia i zachowania w stopniu umożliwiającym funkcjonowanie w społeczeństwie w sposób niestwarzający zagrożenia, a w wypadku sprawcy umieszczonego w zakładzie psychiatrycznym również dalsze leczenie poza zakładem.

Taka opieka nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, wobec których orzeczono środek zabezpieczający, ma wieloaspektowy charakter i jego celem jest zapewnienie możliwie pełnej poprawy stanu zdrowia psychicznego oraz ograniczenie ryzyka popełnienia ponownego czynu zabronionego. Właśnie te dwie przesłanki są głównym celem stosowania środków zabezpieczających.

Obrazując skalę obszaru psychiatrii sądowej, jeżeli chodzi o liczbę łóżek, które służą pobytwi pacjentów kierowanych w ramach psychiatrii sądowej, to jest tych łóżek około 3300, przy czym większość z nich jest zajęta i tutaj mamy do czynienia z oczekiwaniem na przyjęcie. Oczywiście bierze się to z różnych względów, niekoniecznie jest to liczba osób, która przekracza możliwości tych zakładów, ale często jest tak, że te osoby oczekują na przyjęcie, kończąc pobyt w różnego rodzaju instytucjach. Jeżeli chodzi o psychiatrię sądową dla dorosłych, to wyróżniamy trzy poziomy zabezpieczenia i pacjenci są tam kierowani stosownie do rodzaju czynu zabronionego, który popełnili, ale jest też tu dokonywana ocena stanu zdrowia psychicznego, ryzyko różnego rodzaju zachowań w trakcie pobytu na oddziale psychiatrycznym czy też po zmianie tego poziomu na przykład z maksymalnego na wzmocniony czy podstawowy. Tak jak mówiłem, jest 3300 łóżek, natomiast pacjenci są albo przekazywani na inny poziom zabezpieczenia w związku ze zmianą sytuacji zdrowotnej, albo kierowani pierwszorazowo, ewentualnie opuszczają oddziały sądowo-psychiatryczne. Takich decyzji sądów, na podstawie danych komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających, wydawanych jest

około 2500 rocznie, przy czym pacjentów pierwszorazowych obecnie jest około tysiąca. I tutaj widzimy, że liczba pacjentów pierwszorazowych, kierowanych do systemu psychiatrii sądowej systematycznie od kilku lat rośnie. Podział na oddziały podstawowe, wzmocnione i maksymalne kształtuje się następująco: na oddziałach podstawowych jest 2200 miejsc, na oddziałach wzmocnionych ponad 900, a na poziomie maksymalnym, który jest realizowany w dwóch szpitalach, regionalnych ośrodkach psychiatrii sądowej, które podlegają bezpośrednio MZ, jest 145 łóżek.

Natomiast, jeżeli mówimy o ośrodkach dla nieletnich, to tutaj tych placówek jest znacząco mniej, bo jeżeli chodzi o szpitale dla osób dorosłych, to jest ich około 50, natomiast szpitale, które realizują środki lecznicze dla pacjentów nieletnich, jest sześć. Łącznie dysponują one 212 łózkami i te informacje są gromadzone oraz analizowane przez odpowiednią komisję psychiatryczną do spraw środka leczniczego dla osób nieletnich. Mając na uwadze zwiększającą się od lat liczbę pacjentów kierowanych do psychiatrii sądowej, ale też to, że są poprawiane wyceny z uwagi na wzrost cen różnego rodzaju kosztów w systemie ochrony zdrowia, a ponadto finansowane są nadwykonania zależnie od potrzeb, każdorazowo mamy do czynienia ze wzrostem nakładów na ten obszar. Jeżeli chodzi na przykład o oddziały podstawowe, to w 2019 r. Narodowy Fundusz Zdrowia przeznaczył na ten zakres 100 mln zł, natomiast na obecny rok zaplanowane są 262 mln zł, więc jest to istotne zwiększenie. Jeżeli chodzi o oddziały wzmocnione, to mamy wzrost ze 106 mln zł na 210 mln zł.

Ogólnie rzecz biorąc, poza umieszczeniem na oddziałach sądowo-psychiatrycznych wyróżniane są inne środki zabezpieczające w postaci elektronicznej kontroli miejsca pobytu, terapii i ta terapia jest rozumiana szerzej, niekoniecznie tylko i wyłącznie w poradni zdrowia psychicznego. Jest też oczywiście terapia uzależnień i wspomniane pobyty w zakładach psychiatrycznych na trzech poziomach. I tutaj, co jest istotne, nie określa się w orzeczeniu sądowym z góry czasu stosowania takiego środka zabezpieczającego. Sąd ma do dyspozycji różne narzędzia prawne, tzn. może orzec jednocześnie więcej niż jeden środek zabezpieczający, ale też uchylić lub zmienić taki środek zabezpieczający lub sposób jego wykonywania, jeżeli poprzednio orzeczony środek stał się nieodpowiedni lub jego wykonanie nie jest możliwe. Jest tu taka bardzo charakterystyczna cykliczność, której nie ma w innych obszarach systemu ochrony zdrowia czy też w takiej regularnej psychiatrii, dlatego że tutaj każdy pacjent, który przebywa na oddziale sądowo-psychiatrycznym, jest badany przez biegłych. I w takiej sprawie, w ramach której jest podejmowana decyzja, czy pacjent powinien być na przykład przekazany na inny poziom zabezpieczenia, ewentualnie czy ten środek powinien być zniesiony lub zmieniony na środek ambulatoryjny, sąd zapoznaje się z opinią psychiatrów o stanie zdrowia sprawcy umieszczonego w tym zakładzie, postępach w leczeniu czy terapii i ocenie możliwości funkcjonowania w społeczeństwie w sposób niestwarzający zagrożenia porządku prawnego i możliwości odbywania dalszego leczenia w warunkach poza zakładem zamkniętym. Te przepisy wynikają z Kodeksu karnego wykonawczego.

Natomiast w odniesieniu do osób poniżej 18 roku życia mamy nową ustawę, która zastąpiła przepisy, jeśli dobrze pamiętam, z połowy lat 80. Środek leczniczy wobec nieletnich obecnie jest realizowany na podstawie ustawy z 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich i wykonywanie środka leczniczego ma tu na celu poprawę stanu zdrowia nieletniego i jego zachowania w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie i dalsze leczenie również poza zakładem leczniczym. Żeby zapewnić dobrą jakość i przepływ informacji oraz wspierać sądy w podejmowaniu decyzji zracjonalizowanych z medycznego punktu widzenia, są powołane dwie komisje. Pierwsza to komisja psychiatryczna do spraw środków zabezpieczających dla osób dorosłych, która wydaje dla sądów opinie w zakresie wskazania poziomu zabezpieczenia dla danego pacjenta i miejsce realizacji tego środka zabezpieczającego, czyli w którym szpitalu, w którym województwie ten środek powinien być wykonywany. I analogicznie, komisja do spraw środka leczniczego dla osób nieletnich – ta komisja też wydaje opinie, analizuje dostępną dokumentację, dostępność miejsc w zakładach leczniczych. Obie komisje są uprawnione do dokonywania wizytacji w szpitalach psychiatrycznych.

Jeżeli chodzi o wyzwania, przed którymi stoimy, jeżeli chodzi o organizację, rozwój, poprawę jakości, dostępności psychiatrii sądowej, to jedną z rzeczy, które identyfikujemy, jest na pewno kwestia optymalizacji wykorzystania dostępnych miejsc w zakładach psychiatrycznych. Jest coraz więcej środków zabezpieczających orzekanych i z uwagi na to, że nie jest takim prostym zadaniem utworzenie kolejnego oddziału sądowo-psychiatrycznego po pierwsze z uwagi na dostępność kadry, która jest przygotowania i zainteresowana pracą na dość szczególnym obszarze systemu ochrony zdrowia psychicznego, więc te miejsca musimy wykorzystywać w sposób efektywny i brać pod uwagę możliwości stosowania nieizolacyjnych form środka zabezpieczającego, czyli właśnie promować terapię ambulatoryjną. Z uwagi na to, że pobyt tych pacjentów jest objęty regulacjami zarówno Kodeksu karnego wykonawczego, ale też przepisów zdrowotnych, czyli ustawy o prawach pacjenta przede wszystkim czy ustaw o działalności leczniczej, o świadczeniach opieki zdrowotnej, to tutaj cały czas niezbędne jest poszukiwanie złotego środka pomiędzy prawami pacjenta z jednej strony, ale też koniecznością zapewnienia prawidłowej realizacji tego środka zabezpieczającego, bezpieczeństwa pacjentów przebywających na oddziale, bezpieczeństwa personelu.

Zatem kwestie takich sytuacji jak stosowanie przymusu bezpośredniego z jednej strony, ale też np. dostępność do telefonów komórkowych, za pośrednictwem których można na przykład nagrywać innych pacjentów, to są te rzeczy, które w chwili obecnej są przedmiotem dyskusji i analiz, w jaki sposób znaleźć ten złoty środek. Nieustająco prowadzone są działania na rzecz poprawy jakości w obszarze diagnostyki i terapii pacjentów sądowo-psychiatrycznych, upowszechniania form ambulatoryjnych, ale też obserwujemy to, że populacja pacjentów sądowo-psychiatrycznych się starzeje, tzn. jest coraz więcej pacjentów, którzy mają 70, 80 lat. I tutaj zastanawiamy się nad możliwością profilowania niektórych oddziałów, które byłyby przeznaczone dla tej grupy wiekowej, z uwagi na to, że pobyt 20-latków i 80-latków na jednym oddziale wiąże się z zupełnie inną specyfiką tych pacjentów, innymi potrzebami i właśnie specyfiką funkcjonowania na oddziale sądowo-psychiatrycznym. I to jest rzecz, która w tej chwili jest analizowana. Kolejnym z wyzwań jest nieustająca poprawa infrastruktury podmiotów leczniczych, w ramach których ta opieka sądowo-psychiatryczna jest realizowana i stąd właśnie w szczególności teraz to myślenie o długoterminowej opiece sądowo-psychiatrycznej czy dla pacjentów w podeszłym wieku. Poprawa też kwestii związanych z opiniowaniem sądowo-psychiatrycznym – tutaj regularnie podejmowane są szkolenia i działalność seminaryjna przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Jest prowadzona działalność szkoleniowa dla pracowników oddziałów sądowo-psychiatrycznych, ale też z naszej strony jest taka oferta kierowana i możliwa dla pracowników wymiaru sprawiedliwości.

Jeżeli ktoś z państwa jest zainteresowany jakimiś bardziej szczegółowymi danymi liczbowymi, to oczywiście takie dane mogą państwu przekazać w trakcie posiedzenia czy później pisemnie albo w wersji elektronicznej. Liczby wzrastają – liczba hospitalizacji, poziom finansowania. Taki osobodzień na oddziale podstawowym to jest teraz... bo w odróżnieniu od innych szpitali właśnie psychiatria sądowa i psychiatria jest finansowana na podstawie osobodnia, nie są te oddziały ujęte w sieci szpitali, więc to jest poza ryczałtem. Finansowanie na oddziale podstawowym jest o 18% wyższe niż na zwykłym oddziale psychiatrycznym, natomiast na oddziale wzmocnionym aż o 75% wyższe z uwagi na to, że jest tam konieczność zatrudnienia większej liczby personelu, który będzie dbał o bezpieczeństwo wzajemne pacjentów, ale też ochroniarzy, którzy będą dbali o bezpieczeństwo pacjentów i personelu. Tak samo jest zwiększone finansowanie, jeżeli chodzi o świadczenia dla nieletnich. Tutaj poziom finansowania jest o 95% wyższy na oddziale wzmocnionym w porównaniu do zwykłego oddziału w ramach psychiatrii dla nieletnich. Jak zsumujemy wszystkie koszty świadczeń zaliczane do szeroko rozumianej psychiatrii sądowej, to łączna kwota finansowania wynosi około 1,5 mld zł zgodnie z planem finansowym NFZ na rok 2023.

To tyle tytułem wprowadzenia. Jeżeli będą pytania, postaram się na nie udzielić odpowiedzi. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Proszę teraz przedstawiciela MS.

Dyrektor Biura Służby Zdrowia Centralnego Zarządu Służby Więziennej Marek Posobkiewicz:

Dzień dobry. Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, drodzy obecni, Marek Posobkiewicz, dyrektor Biura Służby Zdrowia CZSW. Więzienna służba zdrowia realizuje nałożony na Służbę Więzienną ustawowy obowiązek zapewnienia opieki zdrowotnej wszystkim osobom pozbawionym wolności. Opieka nad osobami pozbawionymi wolności z zaburzeniami psychicznymi jest wykonywana w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki medycznej, w tym również opieki psychiatrycznej. W każdej jednostce penitencjarnej funkcjonuje ambulatorium z izbą chorych. Lekarze psychiatry zatrudnieni w podmiotach leczniczych dla osób pozbawionych wolności udzielają świadczeń zdrowotnych z zakresu pomocy ambulatoryjnej oraz opieki szpitalnej. Całodobowa opieka psychiatryczna sprawowana jest w kilku jednostkach, które dysponują oddziałami szpitalnymi psychiatrii sądowej, i są to: Areszt Śledczy w Krakowie, Zakład Karny w Łodzi, Areszt Śledczy w Poznaniu, Areszt Śledczy w Szczecinie oraz Areszt Śledczy w Radomiu. W tych miejscach są oddziały psychiatryczne. Na koniec ubiegłego roku, czyli na dzień 31 grudnia 2022 r. w jednostkach penitencjarnych przebywało 597 osób, u których zdiagnozowano chorobę psychiczną. W roku 2022 liczba pacjentów hospitalizowanych w oddziałach psychiatrii sądowej wynosiła, jeżeli chodzi o obserwację, 286 osób i leczenie – 591 osób. Zgodnie z rozporządzeniem ministra sprawiedliwości w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności w oddziale psychiatrycznym szpitala umieszcza się osobę pozbawioną wolności, jeżeli sąd zarządził jej badanie psychiatryczne połączone z obserwacją, bądź osobę skierowaną z zachowaniem zasad określonych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego przez lekarza psychiatrę podmiotu leczniczego, a w razie niemożności uzyskania pomocy lekarza psychiatry przez innego lekarza podmiotu leczniczego z powodu rozpoznania u niej zaburzeń psychicznych wymagających badania lub leczenia w warunkach oddziału psychiatrycznego. Termin przyjęcia osoby pozbawionej wolności do oddziału psychiatrycznego wyznacza kierujący tym szpitalem lub ordynator oddziału psychiatrycznego, zawiadamiając o tym odpowiednio sąd lub dyrektora zakładu karnego, w którym osoba pozbawiona wolności przebywa.

Wymienione przepisy wraz z istnieniem ewentualnych wskazań medycznych do hospitalizacji jednocześnie określają grupę pacjentów wymagających leczenia w oddziałach psychiatrycznych. Pozostali pacjenci, podobnie jak w warunkach wolnościowych, są objęci opieką psychiatryczną w warunkach ambulatoryjnych. W warunkach opieki ambulatoryjnej w minionym 2022 r. udzielono odpowiednio 80 575 konsultacji psychiatrycznych w jednostkach penitencjarnych oraz 996 konsultacji psychiatrycznych w pozawięziennych podmiotach leczniczych, co łącznie daje liczbę około 81 500 konsultacji psychiatrycznych w ciągu roku. W 2022 r. wydano 332 opinie sądowno-psychiatryczne, w tym 103 z wnioskiem o internację. Wśród osadzonych w aresztach śledczych i zakładach karnych prowadzone są działania z zakresu promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym. Upowszechnia się wiedzę na temat zdrowia psychicznego, kształtowania zachowań i stylów życia korzystnych dla zachowania dobrej kondycji psychofizycznej. Działania edukacyjne zmierzają do tego, aby każda osoba pozbawiona wolności zrozumiała, że jest odpowiedzialna za swoje zdrowie, chciała i umiała je chronić oraz starała się utrzymywać w dobrym stanie.

Zgodnie z art. 96 Kodeksu karnego wykonawczego skazani z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi odbywają karę w systemie terapeutycznym. Oddziały terapeutyczne dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub dla upośledzonych umysłowo funkcjonują w 23 jednostkach penitencjarnych w kraju. Są to zakłady karne w Grudziądzu, Koronowie, Sztumie, Areszt Śledczy w Starogardzie Gdańskim, Oddział Zewnętrznych w Lublińcu, Zakład Karny w Raciborzu, w Czarnym Goleniowie, w Chełmie, Oddział Zewnętrzny w Łodzi, Zakład Karny w Sieradzu, w Ha-

wie, Oddział Zewnętrzny w Oleśnicy, Zakład Karny w Kłodzku, w Wołowie, w Strzelcach Opolskich, Wronkach, Rawiczu, Potulicach, Rzeszowie, Kielcach, Siedlcach i Płocku.

W 2022 r. oddziały terapeutyczne dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo dysponowały 1782 miejscami. Kobiety przebywały w dwóch oddziałach – w Zakładzie Karnym w Grudziądzu i Oddziale Zewnętrznych w Lublińcu i były to kobiety, u których zdiagnozowano potrzebę stosowania specjalistycznych oddziaływań terapeutycznych. Pozostałe, wymienione wcześniej oddziały przeznaczone, są dla mężczyzn. W dwunastu oddziałach odbywają karę recydywisti penitencjarni, w ośmiu skazani odbywający karę po raz pierwszy i młodociani. Oddział terapeutyczny w Rzeszowie przeznaczony jest zarówno dla odbywających karę po raz pierwszy, jak i recydywistów penitencjarnych. W siedmiu oddziałach realizowany jest program terapeutyczno-resocjalizacyjny dla sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, popełnionych w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych.

Wszystkie oddziały terapeutyczne dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi funkcjonują w zakładach karnych typu zamkniętego. Łącznie w 2022 r. w oddziałach terapeutycznych poddano specjalistycznym oddziaływaniom terapeutycznym 2475 osób pozbawionych wolności. Oddziaływania specjalistyczne prowadzone są przez zespoły terapeutyczne i oparte na opracowanych dla każdego osadzonego indywidualnych programach terapeutycznych. Przykładem takich działań, które mógłbym wymienić, jest – jeżeli chodzi o oddziaływania indywidualne – przedstawianie możliwych wariantów rozwiązań sytuacji trudnych, prowadzenie rozmów wyjaśniających sytuacje konfliktowe, tonizowanie napięć skazanego poprzez rozmowy o charakterze wyciszającym, odreagowującym, prowadzenie indywidualnej edukacji z zakresu prawidłowego funkcjonowania w sferze poznawczej, behawioralnej, emocjonalnej, społecznej. Ponadto prowadzenie rozmów mających na celu ujawnienie dysfunkcyjnych przekonań i niekształceń poznawczych leżących u podstaw zachowań pacjenta.

Jeżeli chodzi o oddziaływania grupowe, to jest też bardzo dużo różnych zajęć, takich jak zajęcia psychoedukacyjne z zakresu uzależnień, z zakresu profilaktyki agresji i autoagresji, trening radzenia sobie ze stresem i trening komunikacji, programy terapeutyczne skoncentrowane na rozwoju inteligencji emocjonalnej, program resocjalizacji w zakresie arteterapii, czyli oddziaływania poprzez twórczość plastyczną, również w zakresie umiejętności społecznych i poznawczych. Są też różne programy w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz nadużywaniu lub używaniu narkotyków, w zakresie przeciwdziałania agresji, przemocy. Jest również autorski program Stowarzyszenia na Rzecz Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, program resocjalizacji w zakresie zooterapii, w zakresie kształtowania umiejętności poznawczych i społecznych, programy muzyczne. Są też spotkania AA, nauka czytania, pisanie, kółka literackie. Nie chciałbym państwa zanudzić, mogę wymienić je wszystkie, ale to troszkę może potrwać. Jeżeli ktoś będzie chętny, to oczywiście pełną listę jestem w stanie przekazać. Jednym z oddziaływań terapeutycznych są też spotkania ze związkami wyznaniowymi różnych wyznań oraz zatrudnienie zarówno odpłatne, jak i nieodpłatne, w ramach którego są prace społeczne na rzecz oddziału terapeutycznego i jego bezpośredniego otoczenia. W ramach tych terapii stosowane jest również oddziaływanie farmakologiczne i indywidualne pogadanki na temat roli higieny, czystości i szeroko rozumiana promocja zdrowia.

Jeżeli chodzi o takie rozwinięcie, to dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Bardzo proszę, pani poseł.

Posel Elżbieta Płonka (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. W służbie zdrowia brakuje nam personelu, stąd pytanie podstawowe: czy nie brakuje psychiatrów, terapeutów, psychologów w tym systemie... z zaburzeniami psychicznymi i tymi, którzy przebywają w zakładach zamkniętych? Jak to wygląda, jak się ich pozyskuje? Może stawki są większe? Może większe kwoty się płaci obsłudze medycznej? Bo to jest rzeczywiście bardzo ciężka i trudna praca. Jak to wygląda z personelem? Na posiedzeniach Komisji Zdrowia słyszymy, że nie mamy

personelu i że ciągle nam brakuje specjalistów, psychiatrów także. Mamy już wiekowych lekarzy, więc pytanie, jak to wygląda, co z tym problemem, z tym personelem właśnie?

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

Jeżeli można, to od razu odpowiem. Jeżeli chodzi o zatrudnienie na oddziałach sądowo-psychiatrycznych, to przypuszczam, że dyrektorzy tych jednostek borykają się z takimi problemami jak większość podmiotów leczniczych i leczniczych psychiatrycznych. Natomiast, jak pokazuje sytuacja, udaje się jakoś zapełniać grafiki i specjalistów psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów, terapeutów zajęciowych, pracowników ochrony udaje się zatrudniać. Są bardzo precyzyjnie określone wymagania, jeżeli chodzi o liczbę personelu w stosunku do liczby pacjentów z uwagi na to, że jest konieczność zapewnienia różnego rodzaju świadczeń terapeutycznych, rehabilitacyjnych, ale też personelu pomocniczego, który jest niezbędny na tych oddziałach z uwagi na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa personelu i wzajemnego pacjentów.

Liczba tych oddziałów jest w miarę stała, z tendencją raczej wzrostową. Tak jak wspominałem, finansowanie jest większe i oddział sądowy na poziomie wzmocnionym, jeżeli chodzi o psychiatrię sądową dla dorosłych, jest finansowany 75% lepiej niż normalny oddział sądowy, a jeżeli chodzi o psychiatrię nieletnich, to o 95%, więc to finansowanie jest tu znacząco zróżnicowane. Stąd też dyrektorzy mają narzędzia motywacyjne dla personelu i jakoś udaje się na te problemy mieć jakiś wpływ.

Dyrektor biura CZSW Marek Posobkiewicz:

Też kilka słów dodam. Oczywiście na stan, na kondycję psychiczną społeczeństwa wpływa szereg różnych aspektów. Jest to m.in. stopniowe zwiększanie wieku społeczeństwa zwane starzeniem się społeczeństwa. Jak zwracają uwagę specjaliści, odcisnęła się też na tym pandemia. W tym pytaniu oczywiście częściowo przebrzmiały już te problemy, bo z racji tego, że mamy wolny rynek, zawsze jest też między różnymi podmiotami walka o zdobycie specjalistów, a na to, czy się ich zdobędzie, mają wpływ, po pierwsze, organizacja i atmosfera pracy, a po drugie, czynnik fizyczny, który powoduje zmiany pracy przez część kadry. Jak wspominał pan dyrektor Poznański, te podmioty, które istnieją, funkcjonują, ale patrząc też z punktu widzenia SW, liczymy się z tym, że w przyszłości liczba osób wymagających opieki psychiatrycznej może się stopniowo zwiększać, co będzie skutkowało potrzebą organizowania bądź nowych oddziałów, bądź zwiększenia tych oddziałów, które istnieją, a co za tym idzie też koniecznością pozyskania kadry, bo wiadomo, że samo łóżko bez lekarzy, bez terapeutów nie przyniesie efektu leczenia.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Chciałem zadać pytanie, bo w materiale jest informacja, że liczba pacjentów kierowanych do psychiatrii sądowej wzrasta. Czy jest tego jakaś diagnoza i jaki jest przyrost tych pacjentów?

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

To jest sytuacja, która nie jest wyjątkowa w Polsce. Takie trendy są obserwowane też na Zachodzie czy północy Europy i bierze się to pewnie ze zmiany podejścia prawdopodobnie ze strony wymiaru sprawiedliwości. W lepszy sposób jest on w stanie przeanalizować sytuację danej osoby, ocenić ewentualną poczytalność czy niepoczytalność w momencie popełnienia czynu zabronionego i decyduje się na to, że pacjent zamiast do więzienia czy aresztu, z uwagi na to, że ma potrzeby związane z zaburzeniami psychicznymi, był kierowany do miejsca, w którym można mu udzielić całodobowej, profesjonalnej opieki psychiatrycznej, psychologicznej, psychoterapeutycznej. Także to jest takie zjawisko, które jest obserwowane. Większość z pacjentów... tutaj diagnoza, szczególnie jeżeli chodzi o osoby dorosłe, to taki przeciętny pacjent... dominują tam rozpoznania schizofrenii i większość tych pacjentów jest też uzależniona od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Ta sytuacja się utrwała i tych pacjentów uzależnionych od licznych substancji psychoaktywnych jest coraz więcej. Nie jest tak, że liczba pacjentów zwiększyła się wielokrotnie, jest to niewielki, coroczny, systematyczny przyrost o kilka procent

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Tadeusz Chrzan (PiS):

Panie przewodniczący, panie dyrektorze, mam dwa pytania. Analizując tabelę, którą państwo zamieścili w materiałach, znalazłem informację, że mamy na oddziałach psychiatrii sądowej 2200 łóżek, a pan mówił o 3300 łózkach – skąd taka rozbieżność?

I drugie pytanie wynikające z tabeli. Na poziomie podstawowym mamy liczbę łóżek wynoszącą 2200, liczba pacjentów przyjętych według tych danych to 2242. Czyli rozumiem, że mamy 42 dostawki na oddziałach o zaostrzonych rygorach, tak? Podobnie jest też... a nie, tylko na jednym tym oddziale tak jest, na poziomie podstawowym mamy więcej przyjętych pacjentów niż łóżek. Chciałem też zapytać, jak państwo to oceniają, czy mają tego jakąś diagnozę, bo ja rozumiem, że jeżeli mamy pacjentów oczekujących na poziomie wzmocnionym, to co to jest za zjawisko? Rozumiem, że po wyroku sądu ten pacjent nie trafia na oddział na poziomie wzmocnionym, bo nie ma dla niego miejsca, czy też... nie rozumiem tego zjawiska.

W związku z powyższym, jeżeli mamy takie zjawisko, taką liczbę pacjentów oczekujących czy skazanych oczekujących, to czy przewidują państwo rozwój oddziałów psychiatrii sądowej? Chyba że do tych łóżek doliczone jest to, co jest w aresztach śledczych i w zakładach karnych, jeżeli chodzi o oddziały psychiatrii.

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

Już tłumaczę. Te 3500 to... właśnie zauważyłem, że podaliśmy z błędem. Bardzo przepraszam, bo jest jakby powielony pierwszy wiersz i ostatni, więc trzeba zsumować: 2267, 853 itd. Jak się to policzy razem, to wychodzi około 3500. I teraz tak: 2242 w stosunku do 2200, czyli tutaj jest 42 pacjentów przyjętych ponad nominalny stan, bo ta liczba łóżek jest określona w obwieszczeniu ministra zdrowia z takim wykazem oddziałów i szpitali, które realizują środek zabezpieczający, i ona ma walor przede wszystkim informacyjny.

Natomiast, jeżeli jest większa potrzeba przyjmowania pacjentów i szpital może – część pacjentów lżejszych jest przyjmowanych na oddziały ogólnopsychiatryczne – jest taka możliwość, żeby takiego pacjenta rozliczyć, więc to jest zjawisko, które występuje od bardzo dawna i tutaj nie ma jakby niczego niepokojącego, jest to normalna sytuacja. Tak jak mówiłem, jest konieczność zapewnienia szybkiej hospitalizacji po wyroku sądu, więc jeżeli jest konieczność nadwykonań, to takie możliwości są. Liczba oczekujących pacjentów, jeżeli chodzi o oddziały wzmocnione... to znaczy to nie jest tak, że pacjent czeka po odbyciu wyroku na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, bo środek zabezpieczający jest jakby zamiast pobytu w więzieniu, taka osoba nie trafia z więzienia do szpitala psychiatrycznego, tylko to jest zamiast, i te osoby oczekują z różnych względów... to znaczy czas pomiędzy wydaniem... Tak jak mówiłem, co 6 miesięcy jest opinia sądo-psychiatryczna i rozprawa, w ramach której decyduje się o dalszym losie pacjenta. Na przykład jest osoba, która jest na maksymalnym poziomie wzmocnienia i powinna być skierowana na oddział wzmocniony, ona sobie czeka w kolejce na przyjęcie do tego oddziału i te czasy oczekiwania w dużej mierze biorą się z tego ruchu pacjentów pomiędzy oddziałami. Ale jest też tak, że część pacjentów, którzy są pierwszorazowi, czyli właśnie na mocy orzeczenia sądu powinni być skierowani na oddział sądo-psychiatryczny, przebywają na wolności, bo sąd nie zdecydował się na tymczasowe aresztowanie, i one powinny być doprowadzone do oddziału sądo-psychiatrycznego, ale do momentu tego doprowadzenia są jakby wykazane w tej statystyce jako oczekujące na przyjęcie.

To, co my robimy w tym zakresie, to systematycznie występujemy do dyrektorów szpitali psychiatrycznych, żeby przy planowaniu swojej struktury i profilu działalności rozważali redukcję liczby łóżek na oddziałach ogólnopsychiatrycznych w kierunku psychiatrii bardziej sprofilowanej, planowej, ze szczególną rekomendacją na oddziały sądo-psychiatryczne, dlatego że jest taka potrzeba. I co jakiś czas takie oddziały się otwierają i ten potencjał się zwiększa. Mam nadzieję, że odpowiedziałem na pytanie.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę.

Członek Biura do Spraw Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii dr Tomasz Rowiński:

Panie przewodniczący, szanowna Komisjo, goście, Tomasz Rowiński, Instytut Psychiatrii i Neurologii. Kilka aspektów chciałbym wnieść pod rozagę ministerstwa. Pierwsza rzecz – rozumiem, że psychiatrię sądową traktujemy jako element specjalistyki, która jest w systemie dla określonej grupy pacjentów, a oprócz tego mamy podstawową opiekę psychiatryczną, którą zmieniamy w ramach reformy psychiatrii dorosłych, dzieci i młodzieży. W przypadku dorosłych to są centra zdrowia psychicznego, w przypadku dzieci i młodzieży – trzy poziomy referencyjne. I to, co my obserwujemy i co wydaje się kluczowe w tej chwili, choćby dla ciągłości leczenia później na tzw. psychiatrii niesądowej, to sposób koordynacji, przekazywania danych i informacji. To jest coś, co wymaga ustawowego uregulowania, gdzie jasno będzie określony zakres przetwarzania danych pomiędzy różnymi podmiotami i podmioty uprawnione do przetwarzania takich danych. Oczywiście mówię tu o takiej ogólnej zgodzie i obowiązku informacyjnym, który ciąży na podmiotach leczniczych i nie tylko, chociażby też na podmiotach po stronie społecznej i edukacyjnej.

Druga ważna rzecz. Kończymy legislację czy kończymy pilotaż – mam nadzieję, że go skończymy – to testowanie, i stoimy przed dosyć poważnym wyzwaniem dotyczącym legislacji i przeprowadzenia zmian, które są konieczne, aby wyjść z pilotażu i wejść w zreformowany system. Oczywiście to wymaga pracy Komisji i Sejmu, natomiast są takie rzeczy, które wymagają pilnej interwencji już teraz i to też dotyczy psychiatrii sądowej, która nie jest samotną wyspą, tylko funkcjonuje w systemie szerszych usług. Ci pacjenci przechodzą z różnych modułów tego systemu w danym czasie i trzeba tę opiekę jakoś kontynuować. Aktualnie zostało skierowane do publikacji rozporządzenie ministra zdrowia, które w reformie psychiatrii dorosłych wprowadza kolejne podmioty – chyba 47 – które będą uruchamiać centra zdrowia psychicznego, czyli te podstawowe usługi psychiatryczne. Mówię o sytuacji takiej, w której pacjenci wychodzą z zabezpieczenia wzmocnionego i chcemy ich przywrócić do normalnego funkcjonowania na tyle, na ile się da, stąd musimy mieć ofertę jakąś dla takich pacjentów. Już 52% populacji kraju będzie objęta tym pilotażem, wyjdziemy z tego pilotażu i naprawdę naszą troską jako Biura do Spraw Pilotażu, a za chwilę Krajowego Ośrodka do Spraw Zdrowia Psychicznego jest to, żebyśmy zdążyli przygotować całą legislację. Ta współpraca, wydaje mi się, z różnych obszarów psychiatrii – mówię tutaj o psychiatrii i leczeniu uzależnień jako pewnej dziedzinie ochrony zdrowia – jest kluczowa. Bez tych zmian legislacyjnych dotyczących chociażby przepływu informacji, koordynacji będzie to trudne.

To tak gwoli szacownej Komisji i państwu zwracam uwagę, że dużo pracy zrobionej, a mam wrażenie, że legislacja czasem nie nadąża za naszymi pomysłami, natomiast niezbędne jest to, żeby ją dokończyć i żebyśmy mogli wyjść z pilotażu do rozwiązań systemowych.

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

Jeśli mogę, to komentarz, bo myślę, że nie ma żadnego sporu między nami, pełna zgoda, że jest wiele obszarów do zharmonizowania.

Kwestia zapewnienia kontynuacji terapii dla pacjentów sądowo-psychiatrycznych po zakończeniu szczególnie izolacyjnego środka zabezpieczającego i objęcia opieki przez centra zdrowia psychicznego to jest rzecz, nad którą też pracujemy i co analizujemy. Bo zapomniałem powiedzieć, że minister zdrowia powołał pełnomocnika do spraw psychiatrii sądowej, pana prof. Janusza Heitzmana, pewnie państwu dobrze znanego eksperta.

Jeśli chodzi o tę kontynuację, to nie jest tak, że nic nie ma, bo sąd, po pierwsze, w orzeczeniu może wskazać też konieczność terapii, na przykład w poradni zdrowia psychicznego, więc ta kontynuacja może być zapewniona z urzędu. Natomiast jest też tak, że przepisy, które częściowo pozwalają na przekazywanie tej dokumentacji medycznej, już w zasadzie na pewne rzeczy pozwalają, dlatego że w przepisach ustawy o prawach pacjenta art. 26 wskazuje, że podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również innym podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń

opieki zdrowotnej. Ale oczywiście przepis przepisem, a dla nas, szczególnie w psychiatrii, ważne jest to, żeby wprowadzać różnego rodzaju standardy, zalecenia, wytyczne takie, żeby pewne rzeczy porządkować, bo jak to w życiu, w jednym miejscu coś działa w oparciu o jedne przepisy bardzo dobrze, a gdzieś ktoś ma jakiś inny punkt widzenia. Jest tu więc kwestia przyjęcia jakichś standardów postępowania czy zmian w sposobie realizacji świadczeń gwarantowanych, czy jakichś zmian ustawowych – jak najbardziej to jest kwestia otwarta.

Członek biura przy IPiN dr Tomasz Rowiński:

I to jest właśnie dobry przykład, à propos tego paragrafu, który pokazuje, że... a szczególnie psychiatrii sądowej. Obywatel ma prawo wiedzieć, jakie dane są przetwarzane i przez kogo. Wydaje mi się, że potrzebujemy takiego ustawowego uregulowania, bo oczywiście chodzi nie tylko o podmioty lecznicze, gdzie tu też m.in. niektóre podmioty – powołując się na przepisy RODO... w ogóle trudno tam o jakiegokolwiek skoordynowanie. I jest trochę racji w tym, dlatego że to ciąży na ustawodawcy, tzn. ustawodawca powinien określić w ramach ustawy, jakie dane są przetwarzane i kto je może przetwarzać, żeby obywatel miał jasność, które dane są przetwarzane, bo oczywiście nie cała dokumentacja medyczna musi być przetwarzana i może nie powinna, na przykład po stronie społecznej czy edukacyjnej, jeżeli chodzi o nieletnich. To właśnie powinno być określone ustawowo, bo w tej chwili całe ryzyko przetwarzania danych osobowych, które jest nieuregulowane i jest trochę na zasadzie zgody lub braku zgody rodzica niepełnoletniego czy też pełnoletniego, który sam wyraża zgodę, to ryzyko jest po stronie podmiotów leczniczych, dlatego dobrze by było, żeby jednak zdjąć to ryzyko z systemu, a jednocześnie uporządkować kwestię przetwarzania danych osobowych.

Z punktu widzenia leczenia, jeżeli chodzi o usługi publiczne, często bez tej koordynacji, bez współpracy pomiędzy różnymi sektorami trudno mówić o efektywności tego leczenia. Zatem, tak jak w przypadku sądów i podmiotów leczniczych, może to jest dosyć jasno uregulowane, tak już jeżeli chodzi o edukację, stronę społeczną – to już nie. A tu też czasami różnie bywa, jeżeli chodzi o kuratorów, gdzie sąd, kierując do pomiotu leczniczego, daje kuratora społecznego czy zawodowego i wtedy pojawia się problem w przetwarzaniu informacji, co kurator może wiedzieć, czego nie może i zaczyna się problem w leczeniu, jeżeli chodzi o usługi publiczne.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo proszę.

Główny specjalista w Departamencie Spraw Rodziny i Nieletnich w Ministerstwie Sprawiedliwości sędzia Dariusz Cieślik:

Panie przewodniczący, państwo posłowie, szanowni państwo, w nawiązaniu do wypowiedzi pana dyrektora Poznańskiego chciałbym przybliżyć w kilku słowach istotną zmianę, która zaszła, a dotyczy nieletnich – w dwóch, może trzech zdaniach.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Proszę się przedstawić.

Główny specjalista w departamencie MS sędzia Dariusz Cieślik:

Dariusz Cieślik, sędzia, Ministerstwo Sprawiedliwości. Proszę państwa, ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich w 1982 r. oczywiście przewidywała środek leczniczy, natomiast praktycznie wyglądało to w ten sposób, że kiedy sąd orzekał, to tak naprawdę musiał samodzielnie przede wszystkim ocenić, oczywiście na podstawie opinii, do jakiej placówki nieletni powinien trafić i później sam tę placówkę znaleźć. Czyli tak naprawdę obdzwaniał wszystkie placówki po kolei. Istotna zmiana, która weszła od września ubiegłego roku w ramach ustawy o wspieraniu resocjalizacyjnym, polega na tym, że troszeczkę wzorem komisji dla dorosłych powstała taka komisja również dla nieletnich. I my się z tego bardzo cieszymy, dlatego że jako sędziowie – ale przede wszystkim jest to również forma gwarancyjna dla nieletnich – uzyskamy wsparcie komisji i specjalistów, którzy na podstawie opinii, zgromadzonego materiału i orzeczenia, które zostało przez sąd wydane, będą mogli nam wskazać, w jakiego rodzaju placówce i w jakiej konkretnej placówce taki nieletni powinien się znaleźć. Bo niestety, ale do września ub.r. bardzo

często sędziowie w pewnej takiej desperacji w trudnych przypadkach, kiedy nieletniemu trzeba było pomóc, trzeba było go gdzieś umieścić, umieszczali go często w zbyt wysokich środkach zabezpieczenia i dyrektorzy tych placówek często do nas dzwoniли i skarżyli się na takie orzeczenia. Mam nadzieję, że ta komisja rzeczywiście spełni nasze oczekiwania, ale jest również nadzieja, że komisja, która będzie pracowała, będzie w stanie ocenić, czy liczba obecnych sześciu placówek dla nieletnich jest wystarczająca. W naszej ocenie chyba raczej nie, ale zobaczymy, jak będzie wyglądała sprawność w kierowaniu i czy będzie powstawała w związku z tym ewentualnie kolejka. Ale ponieważ współpraca z MZ bardzo dobrze się układała również wtedy, kiedy ten projekt opracowywaliśmy, liczę na to, że jeżeli kolejki zaczną się tworzyć, przyjdzie taka refleksja, żeby jednak tych łóżek lub ewentualnie placówek nam troszeczkę przybyło.

Zwracam bowiem uwagę, że mniej więcej w ostatniej dekadzie liczba spraw nieletnich wpływających do sądów zmniejszyła się o około 50 tys. – z około 117 tys. do niecałych 60 tys. – natomiast nie zmniejszyła się liczba orzeczeń wydawanych, jeśli chodzi o środek leczniczy. To wskazuje na to, że jest to problem. Już nie będę mówił o sprawach opiekuńczych i specjalistów, i psychiatrów dziecięcych, których potrzebujemy również w opiniowaniu w OZSS-ach (opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów), ale dzisiaj skupiamy się na tych osobach, które są pozbawione wolności, które mają konflikt z prawem, ale jednocześnie mają również problemy ze swoim zdrowiem psychicznym. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Drodzy państwo, czy są jeszcze jakieś głosy w dyskusji? Dziękuję za merytoryczną i rzeczową dyskusję, za przedstawiony materiał zarówno przez MZ, jak i MS.

Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia. Zamykam posiedzenie podkomisji. Bardzo państwu serdecznie dziękuję.