

Warszawa, dnia 10 września 2019 r.

433/2019/PIP/JG

**Szanowny Pan**

**Witold Kozłowski**

**Marszałek Województwa Małopolskiego**

Urząd Marszałkowski

Województwa Małopolskiego

ul. Raławicka 56

30-017 Kraków

## **I Wstęp**

Helsińska Fundacja Praw Człowieka [dalej: HFPC, Fundacja] pragnie wyrazić zaniepokojenie w związku z ostatnimi doniesieniami medialnymi, w których przedstawiona została sytuacja panująca w Szpitalu Klinicznego im. dra Józefa Babińskiego w Krakowie. Fundacja od wielu lat zajmuje się prawem do opieki medycznej, a także zapewnienia godnych warunków leczenia, w tym leczenia psychiatrycznego. W sierpniu HFPC wystąpiła do Ministra Zdrowia z pismem dotyczącym stanu polskiej psychiatrii dziecięcej.

Z doniesień medialnych<sup>1</sup> wynika, że w dniu 12 czerwca pacjent krakowskiego Szpitala Klinicznego wyskoczył z okna znajdującego się na drugim piętrze budynku, w konsekwencji czego zginął na miejscu. Do drugiego samobójstwa z udziałem pacjenta doszło dwa tygodnie później i, jak wynika z informacji prasowych, w sprawie podejmowane są czynności dochodzeniowe.

Z podanych w artykule informacji wynika, że na ok. 800 pacjentów krakowskiego szpitala w trakcie wieczornych dyżurów przypada zaledwie 4 dyżurujących lekarzy, co przy podziale na działające tam oddziały psychiatryczne oznacza, że w tym samym czasie około 200 pacjentów jest pod opieką jednego lekarza specjalisty.

---

<sup>1</sup> Gazeta Wyborcza: Kłopoty szpitala im. Babińskiego. Jeden lekarz na nawet 300 pacjentów!, <http://krakow.wyborcza.pl/krakow/7,44425,25073948,klopoty-szpitala-im-babinskiego-jeden-lekarz-na-nawet-300.html> (dostęp: 5.09.2019 r.)

## II Stan prawny

Należy podkreślić, że zapewnienie odpowiednich warunków świadczenia opieki zdrowotnej stanowi obowiązek państwa wynikający zarówno z Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej [dalej: Konstytucja RP], jak i Europejskiej Konwencji Praw Człowieka [dalej: EKPCz, Konwencja]. W kontekście niniejszej sprawy pragniemy przedstawić standardy wynikające z tych dokumentów.

Najważniejszym aktem prawnym wprowadzającym do polskiego systemu prawnego prawa człowieka jest Konstytucja RP. W art. 30 ustrojodawca stanowi o godności, która jest źródłem wolności i praw człowieka i obywatela oraz jest nienaruszalna, przyrodzona i niezbywalna. Innym niezwykle ważnym przepisem jest art. 38, który stanowi o tym, że Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia. Jak wskazuje Trybunał Konstytucyjny w swoim orzecznictwie „niezależnie od «obronnej» treści prawa do życia, z art. 38 wynika także zobowiązanie władz publicznych do podejmowania działań służących ochronie życia”<sup>2</sup>. Oznacza to, że państwo zobowiązane jest do tworzenia ustawodawstwa, które zapewni najpełniejszą realizację normy wynikającej z art. 38 Konstytucji. W tym kontekście warto również zauważyć, że w art. 40 Konstytucja RP zakazuje nieludzkiego i poniżającego traktowania. W związku z tym obowiązkiem władz publicznych jest zapewnienie ochrony przed naruszeniem godności

Analizując normy prawne zawarte w Konstytucji RP pod kątem niniejszej sprawy należy wskazać przede wszystkim prawo do ochrony zdrowia zawarte w art. 68 Konstytucji. W ust. 2 tego przepisu podkreślono obowiązek władzy publicznej zapewnienia obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. W ust. 3 natomiast ustrojodawca zwraca uwagę na fakt, że władze publiczne są zobowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.

Na temat prawa do ochrony zdrowia wypowiedział się także Trybunał Konstytucyjny w jednym z orzeczeń<sup>3</sup> wskazując, że to przede wszystkim prawo do zachowania życia i jego ochrony, gdy jest zagrożone, oraz że ochrona zdrowia jest ściśle związana z ochroną życia, a prawo do życia z godnością. Trybunał Konstytucyjny wskazał zatem, że na prawo do ochrony zdrowia w rzeczywistości składa się kilka różnych praw wymienionych w art. 30, 38 i 68 Konstytucji.

Oprócz uregulowań wynikających z Konstytucji RP pragniemy zwrócić uwagę także na przepisy Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, odnoszące się do przedstawionego stanu faktycznego. Wprawdzie EKPCz nie wyraża wprost prawa do ochrony zdrowia, jednak na gruncie orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka [dalej: ETPCz, Trybunał] wykształciły się standardy nakładające na państwo pewne obowiązki dotyczące zdrowia jednostki. Obowiązki te mogą mieć charakter zarówno pozytywny, jak i negatywny. Przede wszystkim władze publiczne zobowiązane są do nieingerowania w sprawy zdrowotne jednostki. Natomiast w sytuacji zagrożenia życia, gdy jednostka zgłasza się po pomoc do publicznego

---

<sup>2</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 marca 1999, sygn. akt K 2/98.

<sup>3</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 września 2006 r., sygn. Akt SK 14/05.

ośrodka pomocy zdrowotnej, państwo powinno zapewnić jednostce odpowiednie zabezpieczenie dla zachowania stanu jej zdrowia.

Jednym z przepisów EKPCz mającym związek z prawem do ochrony zdrowia jest art. 2 Konwencji stanowiący o prawie do życia. Z treści tego przepisu pośrednio wynika obowiązek państwa do kształtowania systemu opieki zdrowotnej w taki sposób, by zminimalizować ryzyko naruszenia prawa do życia z powodu nieefektywnych procedur i błędów medycznych. Na mocy art. 2 Konwencji Trybunał statuuje również obowiązek państwa w zakresie podjęcia rozsądnych środków w celu zapobieżenia samookaleczeniu, bez względu na to, czy pacjent leczy się dobrowolnie czy też jest to hospitalizacja przymusowa. Zdaniem ETPCz na władzy ciąży ogólny obowiązek w stosunku do dobrowolnych pacjentów psychiatrycznych podjęcia racjonalnych działań w celu ochrony przed rzeczywistym i bezpośrednim ryzykiem samobójstwa. Natomiast w przypadku hospitalizacji przymusowej państwo winno przyjąć znacznie bardziej rygorystyczne standardy<sup>4</sup>. Jednakże, aby stwierdzić powstanie pozytywnego obowiązku względem władz państwowych w tego typu sytuacji zagrożenia życia, należy wykazać, że organy wiedziały lub powinny były wiedzieć o rzeczywistym i bezpośrednim zagrożeniu życia w chwili jego powstania oraz mogły podjąć środki w ramach przysługujących im uprawnień w celu uniknięcia tego zagrożenia<sup>5</sup>.

W celu ustalenia, czy władze wiedziały lub powinny były wiedzieć o zagrożeniu życia danej osoby, konieczne jest przeanalizowanie szeregu czynników mających znaczenie przy dokonywaniu oceny sytuacji. W szczególności należy zwrócić uwagę na to, czy dana osoba miała w przeszłości problemy ze zdrowiem psychicznym, jej obecny stan psychiczny; wcześniejsze próby samobójcze lub samookaleczania; myśli lub groźby samobójcze; oraz oznaki niepokoju fizycznego lub psychicznego. Zdaniem ETPCz są to uwarunkowania, które pozwalają przypuszczać, iż wobec danej osoby powinny zostać podjęte szczególne środki w celu zapobieżenia niepożądanym sytuacjom<sup>6</sup>.

W kontekście niniejszej sprawy należy również zwrócić uwagę na rekomendacje Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu [dalej: CPT, Komitet]. CPT jest organem monitoringowym Rady Europy, który składa się z przedstawicieli państw członkowskich, reprezentujących różne środowiska eksperckie. Do zadań Komitetu należą wizytacje miejsc, w których przebywają osoby pozbawione wolności m.in. areszty śledcze, zakłady karne, domy pomocy społecznej, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, ale także szpitale psychiatryczne. W czasie prowadzonego monitoringu Komitet zwraca również uwagę na warunki leczenia pacjentów na oddziałach psychiatrycznych. W raportach z wizytacji szpitali psychiatrycznych CPT wielokrotnie wskazywało, że personel placówek zdrowotnych powinien być odpowiednio przeszkolony w rozpoznawaniu oznak ryzyka samobójstwa. W jednym z nich Komitet wskazał, że osoby potencjalnie narażone na samookaleczanie powinny, tak długo jak to konieczne, podlegać specjalnej obserwacji z odpowiednim wsparciem psychologicznym. CPT wskazuje ponadto, że należy podjąć kroki w celu zapewnienia właściwej komunikacji w zakładzie

---

<sup>4</sup> wyrok w sprawie *Fernandes De Oliveira p. Portugalii*, skarga nr 78103/14, §124

<sup>5</sup> *Fernandes De Oliveira*, *ibid.*, §110

<sup>6</sup> *Fernandes De Oliveira*, *ibid.*, §115

lecniczym, dotyczącej osób, które zostały zidentyfikowane jako potencjalnie zagrożone, natomiast po próbie samobójczej lub samobójstwie należy sporządzić sprawozdanie, a personel i pacjenci powinni otrzymać odpowiednie doradztwo<sup>7</sup>.

### III Podsumowanie

Helsińska Fundacja Praw Człowieka pragnie podkreślić, że kolejne doniesienia medialne dotyczące sytuacji w polskich placówkach psychiatrycznych budzą duże zaniepokojenie. Zagwarantowanie prawa do ochrony zdrowia i godnych warunków leczenia stanowią jedno z bardziej istotnych zadań państwa, bez względu na fakt, czy zadanie to wykonywane jest przez podmioty prywatne czy publiczne.

Przedstawione powyżej standardy ukazują, że prawo do ochrony zdrowia, w tym opieki psychiatrycznej chronione jest na gruncie zarówno prawa międzynarodowego, jak i krajowego.

W związku z powyższym HFPC zwraca się do Pana Marszałka z pytaniem, czy przewiduje podjęcie długofalowych działań w celu zagwarantowania wyższego poziomu opieki psychiatrycznej w Szpitalu Klinicznym im. dra Józefa Babińskiego w Krakowie, który spełniać będzie zarówno standardy konstytucyjne, ale również międzynarodowe.

W imieniu Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka



Helsińska Fundacja Praw Człowieka  
PREZES ZARZĄDU  
*Danuta Przywara*  
Danuta Przywara

Do wiadomości:

- Marek Balicki, Pełnomocnik ds. reformy w psychiatrii
- Bartłomiej Łukasz Chmielowiec, Rzecznik Praw Pacjenta
- dr hab. Adam Bodnar, Rzecznik Praw Obywatelskich

<sup>7</sup> Raport z wizyty w specjalistycznym szpitalu psychiatrycznym w Serbii z dnia 26 listopada 2015 r, CPT/Inf (2016), Section 48/61.