



STANOWISKO

Zarządu Związku Województw Rzeczypospolitej Polskiej

z dnia 22 kwietnia 2026 roku

w sprawie finansowania psychiatrii sądowej

Zarząd Związku Województw Rzeczypospolitej Polskiej, reprezentujący organy tworzące dla szpitali przeznaczonych do wykonywania środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym wobec sprawców określonych w art. 93c pkt 1–3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, wyraża stanowczy sprzeciw wobec działań Narodowego Funduszu Zdrowia i zamiaru niepokrycia pełnej należności za świadczenia wykonane przez szpitale ponad limit umowy w 2025 roku w zakresie psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego i wzmocnionego zabezpieczenia.

W 2025 roku wojewódzkie szpitale udzieliły świadczeń ponad wartość umowy w kwocie ponad 50,7 mln zł. Natomiast wartość zaproponowanej ugody przez wojewódzkie oddziały NFZ wynosi tylko 24,9 mln zł., co nie stanowi nawet połowy wartości wykonanych ponad limit świadczeń, dodatkowo część szpitali w ogóle nie otrzymała propozycji zapłaty za nadwykonania.

Wojewódzkie szpitale zabezpieczają 94% wszystkich łóżek w warunkach podstawowego zabezpieczenia oraz 86% łóżek w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia. Tymczasem w oddziałach o podstawowym zabezpieczeniu zakontraktowanych w 2025 roku zostało tylko 1 913 łóżek w szpitalach wojewódzkich z 2 088 w wskazanych w Obwieszczeniu¹ (92% łóżek). Szpitale wykonywały świadczenia z wykorzystaniem 2 172 łóżek w oddziałach podstawowych, co oznacza, że wykonywały świadczenia na dodatkowych 84 łóżkach nie wykazanych w Obwieszczeniu i 175 niezakontraktowanych przez NFZ.

W oddziałach o wzmocnionym zabezpieczeniu tylko w 6 z 13 szpitali miało zakontraktowane dokładnie taką samą lub większą liczbę łóżek niż ta wskazana w Obwieszczeniu, w pozostałych 7 szpitalach zakontraktowano mniejszą liczbę łóżek. Świadczenia w oddziałach o wzmocnionym zabezpieczeniu były wykonywane przez wojewódzkie szpitale na dodatkowych 55 łóżkach niewykazanych w Obwieszczeniu i niezakontraktowanych przez NFZ.

W 2021 roku Minister Zdrowia wystosował do szpitali realizujących świadczenia w zakresie psychiatrii sądowej pismo, w którym poinformował, że szpitale przyjmując pacjentów, wobec których orzeczono pobyt w zakładzie psychiatrycznym, nie powinny kierować się liczbą miejsc określoną w Obwieszczeniu (kopia pisma w załączniku nr 1). Zalecenie to wynika z konieczności wykonywania orzeczeń wydanych przez sądy i w efekcie realizacji zadania szczególnej wagi w zakresie bezpieczeństwa publicznego i szeroko pojętego porządku prawnego.

¹ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21 kwietnia 2023 r. w sprawie wykazów zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środka zabezpieczającego określonego w art. 93c pkt 1-3 Kodeksu karnego oraz podmiotów leczniczych przeznaczonych do wykonywania terapii wobec sprawców określonych w art. 93c Kodeksu karnego w zakresie działalności stacjonarnej (M.P. z 2023 r., poz.515).

W odpowiedzi na to zalecenie, szpitale wojewódzkie zwiększyły liczbę łóżek w oddziałach o podstawowym i wzmocnionym zabezpieczeniu i jednocześnie zawnioskowały do Ministra Zdrowia o stosowne zmiany w ww. Obwieszczeniu. Zmiany nie zostały jednak wprowadzone.

Wychodząc naprzeciw potrzebom systemowym w zakresie psychiatrii sądowej, w tym rekomendacje z Map Potrzeb Zdrowotnych wskazujące na potrzebę zwiększenia liczby łóżek w psychiatrii sądowej, szpitale zwiększają liczbę łóżek w oddziałach sądowych, zarówno poprzez przekształcanie m.in. niewykorzystywanych łóżek z psychiatrii ogólnej, jak również poprzez rozszerzanie działalności (przykładem są inwestycje dofinansowane ze środków Funduszu Medycznego w zakresie rozbudowy lub budowy oddziałów psychiatrii sądowej).

Szpitale kierujące do Ministra Zdrowia wnioski o zmiany w Obwieszczeniu polegające na zwiększeniu liczby łóżek w oddziałach psychiatrii sądowej otrzymują zwrotnie informację, że zmiany będą uzależnione od dokonania zmian w umowie zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia na 2026 rok, tj. zwiększenia liczby zakontraktowanych łóżek.

Kontrakty wojewódzkich szpitali na 2026 rok nie obejmują wszystkich łóżek w oddziałach psychiatrii sądowej o podstawowym i wzmocnionym zabezpieczeniu – niedoszacowanie umów obejmuje 26 łóżka, co przełoży się na prawie 46,3 mln zł niedoszacowania wartości umowy

Szpitale, wychodząc naprzeciw potrzebom systemowym, przyjmują pacjentów na niezakontraktowanych łóżkach, czyli de facto biorą na siebie koszty hospitalizacji tych pacjentów nie mając gwarancji finansowania zrealizowanych świadczeń przez Płatnika.

Nie bez znaczenia w przedmiotowej sprawie pozostaje również fakt, że **pacjent przebywający w internacji jest pacjentem długoterminowym** – są to bowiem pacjenci, którzy dopuścili się najpoważniejszych czynów zabronionych, najczęściej z użyciem przemocy, którzy mają za sobą długą historię kryminalną, cierpią na poważne zaburzenia psychiczne (z długą historią choroby w wywiadzie), są lekooporni, uzależnieni od substancji psychoaktywnych, bardzo często ze współwystępującymi ciężkimi zaburzeniami osobowości. Duża część pacjentów przebywających w oddziałach sądowych to pacjenci, których pobyt w szpitalu jest dłuższy niż jeden rok.

Zgodnie z art. 93d kk długość pobytu pacjenta w zakładzie psychiatrycznym nie jest określana z góry przez sąd – w momencie wydawania postanowienia nie jest wiadome, po jakim czasie pacjent uzyska poprawę zdrowia na tyle, że nie będzie stwarzał zagrożenia po opuszczeniu szpitala.

Decyzja o zakończeniu internacji podejmowana jest przez niezawisły sąd po analizie opinii i wniosków psychiatrów i psychologa dotyczących stanu zdrowia pacjenta, a także po ocenie zdolności chorego do samodzielnej egzystencji i kontynuacji leczenia w warunkach ambulatoryjnych. Sąd ponadto uwzględnia w swojej decyzji całokształt sytuacji faktycznej i prawnej chorego, historię jego zachowań kryminalnych i zagrażających życiu oraz możliwości skutecznej prewencji. Zakończenie detencji musi uwzględniać możliwości przystosowania się do samodzielnego życia osób chorych psychicznie po długotrwałym pobycie w szpitalu, w tym wykazywania samodzielnej i należytej troski o stan swojego zdrowia.

Szpitale wojewódzkie od wielu lat realizują zadanie publiczne jakim jest wykonywanie orzeczeń sądowych wobec sprawców czynu zabronionego, w stosunku do których orzeczono pobyt w zakładzie psychiatrycznym ze względu na niepoczytalność sprawcy i wysokie prawdopodobieństwo popełnienia ponownie czynu zabronionego o znacznej szkodliwości społecznej w związku z chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym. Tego typu pobyty mają podwójną funkcję: terapeutyczną oraz profilaktyczną wobec ryzyka ponowienia czynów zabronionych, co odróżnia je zasadniczo od opieki psychiatrycznej w trybie ogólnym.

Detencja sądowa chorych psychicznie realizuje cel państwa, jakim jest zapewnienie w pierwszej kolejności **bezpieczeństwa publicznego**, a w drugiej dopiero leczenie osoby w specjalnie stworzonych warunkach bezpieczeństwa – zamkniętego oddziału. **Celem pobytu pacjenta w oddziale detencyjnym jest również socjalna readaptacja sprawcy** niepoczytalnego bądź o poczytalności znacznie ograniczonej oraz przystosowanie go do ponownego powrotu do społeczeństwa i właściwego pełnienia ról społecznych. Sprawcę umieszcza się w zakładzie psychiatrycznym nie tylko po to, by go izolować, ale także by go leczyć i w ten sposób usunąć stan zagrożenia z jego strony, a tym samym zapobiec popełnieniu przez niego kolejnego czynu zabronionego o znacznej szkodliwości społecznej.

Bezterminowy charakter środka zabezpieczającego w postaci leczenia w zakładzie psychiatrycznym oznacza konieczność prowadzenia długotrwałej farmakoterapii z monitorowaniem jej skuteczności i działań niepożądanych oraz realizacji specjalistycznych programów terapeutycznych, takich jak psychoterapia, terapia uzależnień czy treningi umiejętności społecznych. Wymaga on także stałej oceny ryzyka przy użyciu narzędzi klinicznych i ustrukturyzowanych oraz współpracy z sądami, biegłymi i kuratorami.

Z uwagi na podwójny charakter tych świadczeń oraz konieczność prowadzenia działań terapeutycznych, resocjalizacyjnych i zapewnienia bezpieczeństwa, koszty ich realizacji są znacząco wyższe niż koszt tradycyjnych świadczeń psychiatrycznych.

Przymusowy charakter opieki wymaga zapewnienia adekwatnych warunków leczenia, kompetentnej kadry oraz właściwego finansowania tych świadczeń. **System, który nie gwarantuje stabilnego finansowania, narusza zasadę równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej** oraz może prowadzić do naruszeń praw pacjenta wynikających z ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta.

Niedostateczne finansowanie psychiatrii sądowej skutkuje wydłużeniem czasu oczekiwania na świadczenia, dezorganizacją leczenia skoordynowanego z systemem sądownictwa i penitencjarnym, ograniczeniem rozwoju opieki ambulatoryjnej i dziennej oraz trudnościami w utrzymaniu wysokich standardów terapii i bezpieczeństwa pacjentów oraz personelu.

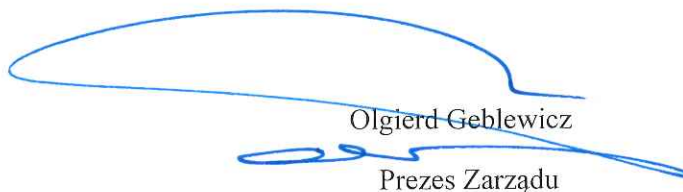
Z ekonomicznego punktu widzenia właściwe finansowanie świadczeń w psychiatrii sądowej ma charakter inwestycyjny – zmniejsza koszty systemowe w perspektywie długoterminowej. **Państwo, nakładając obowiązek realizacji środków zabezpieczających, przenosi na system ochrony zdrowia zadania o charakterze zarówno medycznym, jak i prewencyjnym.** Brak adekwatnego finansowania prowadzi do strukturalnej nierównowagi między zakresem odpowiedzialności a dostępnymi zasobami finansowymi.

Samorządy Województw domagają się zatem bezwzględnej zapłaty za całość świadczeń wykonanych ponad limit umowy w zakresie psychiatrii sądowej – w przeciwnym razie ciężar finansowania świadczeń gwarantowanych zostanie przeniesiony na szpitale i w dalszej konsekwencji na samorządy – ich organy tworzące.

Zaproponowane warunki uznajemy za próbę przeniesienia finansowania zadań państwa na podmioty, które nie są za to odpowiedzialne – jeśli system nakłada obowiązek, to musi zapewnić finansowanie w ustalonej wysokości na jego wykonywanie.

Świadczenia w psychiatrii sądowej, z uwagi na swój charakter, nie powinny być limitowane. To w postanowieniu sądu określa się rodzaj zakładu psychiatrycznego, czyli wskazuje podmiot leczniczy, który postanowienie ma zrealizować – tym samym procedura umieszczania sprawcy w zakładzie wyklucza możliwość ograniczania przyjęć. Istotny jest również stosunek liczby orzeczeń o pobycie w zakładzie psychiatrycznym w porównaniu do liczby dostępnych miejsc w szpitalach i długości pobytów (w zdecydowanej większości długoterminowych).

Zarząd Związku Województw Rzeczypospolitej Polskiej apeluje o zmiany legislacyjne obejmujące zmianę modelu finansowania świadczeń w psychiatrii sądowej i zaangażowanie w finansowanie tych świadczeń środków pozostających w dyspozycji Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Sprawiedliwości.



Olgierd Geblewicz
Prezes Zarządu

Związku Województw Rzeczypospolitej Polskiej

Stanowisko kieruje się do:

1. Jolanta Sobierańska – Grenda, Minister Zdrowia
2. Waldemar Żurek, Minister Sprawiedliwości
3. Filip Nowak, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Do wiadomości:

1. prof. dr hab. Piotr Gałecki, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Psychiatrii, Klinika Psychiatrii Dorosłych UM w Łodzi, ul. Aleksandrowska 159, 91-229 Łódź

Załącznik:

1. Pismo Ministerstwa Zdrowia z dnia 6 lipca 2021 r., znak: ZPP.6140.29.2021.DJZ