

WŁADYSŁAW WITCZAK

## PRZYMUS LECZENIA CHOREGO Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W PRAWIE POLSKIM

W prawie polskim ustawa o ochronie zdrowia psychicznego definiuje pojęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi jako: chora psychicznie, wykazująca zaburzenia psychotyczne, upośledzona umysłowo lub wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych<sup>1</sup>

Zaburzenia czynności psychicznych obejmują zaburzenia nerwicowe, osobowości i inne niepsychotyczne zaburzenia, w których dominują objawy homonomiczne<sup>2</sup>

Status prawny pacjenta psychiatrycznego nie różni się od statusu pacjenta leczonego z powodu innych dolegliwości podmiotowych. Chorym z zaburzeniami psychicznymi, tak jak innym pacjentom, przysługuje prawo do świadczeń zdrowotnych, spełniających wymogi wiedzy medycznej, informacji o swoim stanie zdrowia, wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń lub odmowy jej udzielenia oraz poszanowania intymności i godności<sup>3</sup>

Podstawą dopuszczalności podjęcia postępowania lekarskiego wobec pacjenta psychiatrycznego jest jego zgoda. Pojęcie zgody, wyrażonej przez

---

Prof. dr hab. WŁADYSŁAW WITCZAK – Katedra Prawa Medycznego i Medycyny Sądowej, Wydział Prawa, Prawa Kanonicznego i Administracji KUL; adres do korespondencji: Al. Raclawickie 14, 20-950 Lublin.

<sup>1</sup> Art. ustawy. Szerzej zob. A. Witkowska Płóciennik. *Przestanki przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym*. „Prawo i Medycyna” 2004 nr 4 s. 24.

<sup>2</sup> S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski. *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii 1997 s. 63.

<sup>3</sup> Art. 19 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zmian.).

osobę z zaburzeniami psychicznymi, określa ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Według art. 12 k.c.<sup>4</sup> osoba całkowicie ubezwłasnowolniona z powodu zaburzonego stanu psychicznego nie ma zdolności do czynności prawnych ani do wywoływania skutków prawnych swoim działaniem. W myśl art. 65 k.p.c.<sup>5</sup> nie ma ona także zdolności do samodzielnego dokonywania czynności procesowych w sądowym postępowaniu cywilnym. Oświadczenie woli złożone przez osobę ubezwłasnowolnioną jest zatem nieważne z mocy prawa. Przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wprowadzają istotne odstępstwa od powyższych zasad<sup>6</sup>

Osoba z zaburzeniami psychicznymi, zarówno mająca zdolność do czynności prawnych, jak pozbawiona tej zdolności wskutek jej całkowitego ubezwłasnowolnienia, a także osoba małoletnia w wieku powyżej 16 roku życia, jest traktowana niezależnie od stanu zdrowia psychicznego jako uprawniona do osobistego wyrażenia zgody na zabiegi diagnostyczne i lecznicze, jeżeli spełnione są następujące warunki: jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia przekazywanej w sposób przystępny informacji o celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, która powinna być poprzedzona przystępnym wyjaśnieniem okoliczności, których to oświadczenie dotyczy. Warunkiem świadomej zgody jest również zdolność do swobodnego wyrażenia oświadczenia w sprawie przyjęcia, bez żadnego nacisku, w tym przymusu lub groźby<sup>7</sup>

Kiedy pacjent nie jest zdolny do wyrażenia świadomej zgody bądź jest małoletni lub ubezwłasnowolniony całkowicie, zgodę zastępczą na badanie, leczenie i przyjęcie do szpitala wyraża przedstawiciel ustawowy, sprawujący władzę rodzicielską. W przypadku gdy przedstawiciel ustawowy nie jest rodzicem, wyrażenie zgody następuje za zezwoleniem sądu opiekuńczego. Sąd opiekuńczy wyraża zgodę na przyjęcie do szpitala również w przypadku sprzecznych oświadczeń osoby małoletniej powyżej 16 roku życia i jej przedstawiciela ustawowego<sup>8</sup>

Ustawa przewiduje odstępstwa od zasady dobrowolności świadczeń psychiatrycznych w ściśle określonych przypadkach, obwarowanych systemem

---

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zmian.).

<sup>5</sup> Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 z późn. zmian.).

<sup>6</sup> Dąbrowski, Pietrzykowski, jw. s. 67.

<sup>7</sup> Dąbrowski, Pietrzykowski, jw. s. 67-68.

<sup>8</sup> Tamże s. 125.

gwarancji administracyjnych, medycznych oraz sądowo-kontrolnych i sądowo procesowych<sup>9</sup>

Nie ulega wątpliwości, że w codziennej działalności różnorodnych placówek służby zdrowia personel medyczny ma do czynienia z pacjentami wykazującymi zaburzenia psychiczne, które stwarzają zagrożenie dla samych pacjentów albo dla otoczenia<sup>10</sup>

W związku z tym powstaje potrzeba stosowania bezpośredniego przymusu badań, przymusu przyjęcia do szpitala i przymusowego leczenia.

Przymus bezpośredni może być stosowany wobec każdej osoby z zaburzeniami psychicznymi, czyli nie tylko wobec osób chorych psychicznie, ale również wobec osób z zaburzeniami osobowości, nerwicowymi, uzależnionymi od leków i innych substancji psychoaktywnych. Ustawa dopuszcza cztery rodzaje przymusu bezpośredniego: przytrzymywanie (doraźne, krótkotrwałe unieruchomienie osoby z użyciem siły fizycznej); przymusowe zastosowanie leków (wprowadzenie leków do organizmu osoby bez jej zgody); unieruchomienie (dłużej trwające obezwładnienie osoby z użyciem pasów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa) oraz izolację (umieszczenie osoby pojedynczo w zamkniętym pomieszczeniu).

Ustawa przewiduje następujące przesłanki przymusu bezpośredniego:

- 1) pacjent dopuszcza się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu (usiłowanie popełnienia samobójstwa, dokonywanie samouszkodzenia, gwałtowne pobudzenie ruchowe);
- 2) pacjent dopuszcza się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu innej osoby;
- 3) pacjent dopuszcza się zamachu przeciwko bezpieczeństwu publicznemu (stwarza niebezpieczeństwo spowodowania pożaru, katastrofy, wybuchu);
- 4) pacjent w gwałtowny sposób niszczy lub uszkadza przedmioty (demolowanie urządzeń szpitalnych, domowych)<sup>11</sup>

Przymus bezpośredni jest stosowany także w przypadku, kiedy należy przeprowadzić badanie psychiatryczne bez zgody pacjenta i przewieźć go do

---

<sup>9</sup> M. B a l i c k i. *Przymus w psychiatrii – regulacje i praktyka*. „Prawo i Medycyna” 1999 nr 1 s. 46.

<sup>10</sup> T. B u k i e t N a g ó r s k a. *Stosowanie ustawy o zawodzie lekarza przez psychiatrów i ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przez lekarzy innych specjalności*. „Prawo i Medycyna” 2004 nr 4 s. 19.

<sup>11</sup> B a l i c k i, jw. s. 53. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego (Dz. U. Nr 103, poz. 514).

szpitala, przeprowadzić badanie psychiatryczne w celu wydania świadectwa lekarskiego uzasadniającego potrzebę leczenia szpitalnego, czy też dokonać niezbędnych czynności leczniczych wobec osoby przyjętej bez zgody do szpitala. Wykorzystanie przymusu bezpośredniego jest także konieczne w celu zapobieżenia samowolnemu opuszczeniu szpitala psychiatrycznego przez osobę przyjętą bez jej zgody, wykonania orzeczenia sądu opiekuńczego o przyjęciu do domu pomocy społecznej oraz wykonania czynności związanych z przyjęciem do szpitala psychiatrycznego bez zgody oraz bez postanowień sądu opiekuńczego.

Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego konieczne jest uprzedzenie o nim osoby, wobec której środek ten ma być podjęty. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego odnotowuje się w dokumentacji medycznej. Ocena zasadności jego użycia dokonywana jest w ciągu 3 dni przez kierownika zakładu opieki zdrowotnej lub upoważnionego przez wojewodę lekarza psychiatrę<sup>12</sup> Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego nie przewiduje bezpośredniej kontroli sądu nad użyciem przymusu bezpośredniego.

Przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala następuje po uzyskaniu pisemnej zgody. Przyjęcie do szpitala osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie wymaga pisemnej zgody jej przedstawiciela ustawowego, a jeżeli dotyczy osoby małoletniej powyżej 16 roku życia konieczne jest również uzyskanie zgody tej osoby na przyjęcie. Odstępstwem od tej zasady jest przymusowa hospitalizacja. Ustawa przewiduje dwa tryby postępowania – nagły oraz wnioskowy<sup>13</sup> W trybie nagłym decyzję o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego podejmuje lekarz po osobistym zbadaniu pacjenta i zasięgnięciu opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa, gdy stwierdzi, że badany jest chory psychicznie i jego dotychczasowe zachowanie wskazuje na dokonanie aktów agresji lub autoagresji (skok przez okno, poważne samookaleczenie, połknięcie trującej substancji, uderzenie innej osoby ciężkim przedmiotem w głowę, poważne uszkodzenie ciała); akty agresji wobec innych osób; czynności stwarzające poważne zagrożenia (zbieranie materiałów łatwopalnych, wybuchowych, zaopatrywanie się w broń lub inne niebezpieczne przedmioty); słowne groźby dokonania zamachu samobój-

---

<sup>12</sup> B a l i c k i, jw. s. 54-55; D ą b r o w s k i, P i e t r z y k o w s k i, jw. s. 109-117

<sup>13</sup> J. I g n a c z e w s k i. *Zgoda pacjenta na leczenie*. Warszawa: Twoje Zdrowie 2003 s. 115-118.

czego lub zamachu na inne osoby; ostre stany psychotyczne (szybko rozwijające się zespoły zaburzeń świadomości, głębokie zespoły otępieniowe)<sup>14</sup>

W przypadku wątpliwości, gdy jednorazowe badanie nie pozwala na postawienie rozpoznania choroby psychicznej, można podjąć decyzję o przymusowym przyjęciu tej osoby do szpitala. Czas pobytu w szpitalu nie może być dłuższy niż 10 dni. W każdym przypadku przyjęcia bez zgody w trybie nagłym należy wyjaśnić choremu przyczyny przyjęcia do szpitala, poinformować o jego prawie do bezzwłocznego wysłuchania go przez sędziego wizytującego, który sprawuje kontrolę legalności stosowania przymusowego leczenia, oraz prawie do porozumienia się bez ograniczeń z rodziną<sup>15</sup>

Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego wymaga zatwierdzenia przez ordynatora w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia. Ponadto kierownik szpitala zawiadamia o powyższym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia. Czynności powyższe odnotowuje się w dokumentacji medycznej<sup>16</sup>

Na podstawie otrzymanego zawiadomienia sąd opiekuńczy wszczyna z urzędu postępowanie, którego celem jest kontrola legalności przyjęcia i przebywania w szpitalu osoby z zaburzeniami psychicznymi bez wymaganej zgody. Kontrola dotyczy zarówno sposobu postępowania, jak i przesłanek materialno-prawnych. Rozprawa powinna odbyć się nie później niż 14 dni od daty zawiadomienia.

Sąd może rozpoznać sprawę również na wniosek danej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego, małżonka, krewnych linii prostej, rodzeństwa lub osoby sprawującej nad nią faktyczną opiekę z urzędu.

Każdy przypadek ingerencji w wolność człowieka, polegający na przymusowym umieszczeniu w szpitalu psychiatrycznym, powinien podlegać kontroli sądu, szczególnie gdy osoba dotknięta tą ingerencją odczuwa pokrzywdzenie i żąda zbadania, czy przymusowa hospitalizacja była w świetle prawa uzasadniona. Funkcją kontroli sądowej jest czuwanie, aby umieszczenie osoby chorej w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody następowało tylko w wypadkach, w których spełnione zostały określone ustawą psychiatryczną przesłanki hospitalizacji, w tym: stwierdzenie u pacjenta choroby psychicznej oraz

---

<sup>14</sup> B a l i c k i, jw. s. 47.

<sup>15</sup> I g n a c z e w s k i, jw. s. 116.

<sup>16</sup> D ą b r o w s k i, P i e t r z y k o w s k i, jw. s. 135.

będącego jej skutkiem bezpośredniego zagrożenia życia własnego albo innych osób<sup>17</sup>

Sąd postanowieniem orzeka o zasadności przyjęcia pacjenta do szpitala bez zgody, braku podstaw prawnych do przyjęcia do szpitala i natychmiastowego wypisania pacjenta ze szpitala oraz umorzenia postępowania, gdy osoba wyrazi zgodę na pobyt w szpitalu<sup>18</sup> Sąd opiekuńczy niezwłocznie przekazuje postanowienie w przedmiocie przymusowej hospitalizacji do szpitala, w którym ta osoba przebywa.

Rozwiązaniem, prowadzącym do pełniejszej ochrony praw obywatelskich, jest prawo każdej przyjętej bez zgody w trybie nagłym osoby do rozmowy z sędzią wizytującym szpital w ciągu 48 godzin od otrzymania przez niego zawiadomienia. Sędzia wizytujący, po zapoznaniu się z przedstawioną dokumentacją oraz bezpośredniej rozmowie z chorym i wysłuchaniu lekarza, przedstawia swoje stanowisko w sprawozdaniu z przeprowadzonej kontroli. Jeżeli uzna, że zachowanie się chorego zagraża bezpośrednio życiu i zdrowiu jego lub innych osób, niezwłocznie zawiadamia o tym sąd opiekuńczy, który wszczyna z urzędu postępowanie dotyczące legalności przyjęcia do szpitala bez zgody. Natomiast w przypadku stwierdzenia, że pobyt tej osoby w szpitalu psychiatrycznym jest bezzasadny, sędzia zarządza natychmiastowe wypisanie jej ze szpitala i wnosi o umorzenie postępowania. Jeśli sąd opiekuńczy nie uwzględni wniosku o umorzenie postępowania, kontynuuje postępowanie, a przyczyny tego wniosku są wyjaśniane w uzasadnieniu tego postanowienia<sup>19</sup>

Sędzia wizytujący ma prawo wstępu o każdej porze do szpitala psychiatrycznego i domu pomocy społecznej, przeznaczonego dla osób chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo, w celu kontroli legalności przyjęcia i przebywania w szpitalu lub domu pomocy społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, kontroli przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi oraz kontroli warunków, w jakich te osoby przebywają.

Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie kontroli przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi, przebywających w szpitalach psychiatrycznych i domach opieki społecznej, nakłada na sędziego, wyznaczonego przez prezesa sądu okręgowego, obowiązek kontroli prawidłowości

---

<sup>17</sup> J. B u d n y. *Prawa pacjenta między autonomią a paternalizmem*. Warszawa: C. H. Beck 2007 s. 267-268.

<sup>18</sup> I g n a c z e w s k i, jw. s. 116-117.

<sup>19</sup> D ą b r o w s k i, P i e t r z y k o w s k i, jw. s. 199.

dokumentacji medycznej, stanowiącej podstawę przyjmowania i przebywania w zakładzie osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zastosowania przymusu bezpośredniego.

Ponadto kontroli sędziego wizytującego podlega zasadność dalszego pobytu w szpitalu psychiatrycznym w przypadkach leczenia szpitalnego powyżej 6 miesięcy oraz przestrzeganie praw osób przebywających w szpitalu lub domu opieki społecznej<sup>20</sup>

Udział prokuratora w sprawie o przyjęcie do szpitala psychiatrycznego albo do domu pomocy społecznej oraz w sprawie o wypisanie ze szpitala psychiatrycznego jest celowy, gdy postępowanie dotyczy osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo, która nie ma przedstawiciela ustawowego.

Rozstrzygnięcia sądu opiekuńczego w sprawach rozpoznawanych przez ten sąd na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i wydawane w postaci postanowień podlegają zaskarżeniu do sądu drugiej instancji w drodze apelacji, którą może wnieść każdy uczestnik postępowania.

Od orzeczeń sądu drugiej instancji, kończących postępowanie w sprawie, przysługuje kasacja, wniesiona przez pełnomocnika, będącego adwokatem lub radcą prawnym<sup>21</sup>

W przeciwieństwie do trybu nagłego, kiedy ingerencja sądu następuje po fakcie przymusowej hospitalizacji, tryb wnioskowy przewidziany jest w odniesieniu do osób, które nie przebywają jeszcze w szpitalu, a powinny być tam umieszczone ze względu na stan zdrowia psychicznego<sup>22</sup> W trybie wnioskowym do szpitala psychiatrycznego może być przyjęta bez zgody osoba chora psychicznie, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że zaniechanie hospitalizacji spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego lub która jest niezdolna do samodzielnego zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia. Przez określenie „znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego” należy rozumieć stan, który, o ile nie będzie podjęte leczenie szpitalne, uniemożliwi

---

<sup>20</sup> B u d n y, jw. s. 268-269; Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.02.1995r. w sprawie kontroli przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w szpitalach psychiatrycznych i domach opieki społecznej (Dz. U. nr 23, poz. 128); T. C y s e k, Ł. K o r ó z s, *Funkcjonowanie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*. „Monitor Prawniczy” 1997 nr 3 s. 96-98.

<sup>21</sup> D ą b r o w s k i, jw. s. 211-214.

<sup>22</sup> I g n a c z e w s k i, jw. s. 117.

osobie chorej psychicznie funkcjonowanie w rodzinie, w miejscu zamieszkania lub pracy<sup>23</sup>

Przesłanki przyjęcia w trybie wnioskowym są szerokie i sięgają poza granice bezpośredniego zagrożenia. W trybie wnioskowym sąd nie jest uprawniony do wszczynania postępowania z urzędu. Warunkiem formalnym zainicjowania postępowania sądowego jest złożenie stosownego wniosku do sądu przez małżonka osoby mającej być przymusowo leczoną szpitalnie, jej krewnych w linii prostej, rodzeństwo, przedstawiciela ustawowego lub osobę sprawującą nad chorym faktyczną opiekę. W stosunku do osoby objętej oparciem społecznym wniosek może złożyć gmina lub właściwy organ administracji rządowej. Sądem miejscowo właściwym do złożenia wniosku jest sąd opiekuńczy miejsca zamieszkania osoby mającej podlegać hospitalizacji. Do wniosku należy dołączyć świadectwo lekarza psychiatry, który szczegółowo uzasadnia potrzebę leczenia w szpitalu psychiatrycznym, wydane po osobistym badaniu chorego. Lekarz psychiatra wydaje świadectwo na uzasadnione żądanie osoby bądź organu uprawnionego do złożenia wniosku. Po stwierdzeniu potrzeby wydania świadectwa lekarz wyznacza termin badania i zawiadamia o tym zainteresowaną osobę.

W przypadku uchylenia się od badania, lekarz psychiatra może zwrócić się o doprowadzenie pacjenta przez policję<sup>24</sup>

W przypadku braku opinii lub gdy została wydana w okresie dłuższym niż 14 dni przed datą złożenia wniosku, sąd opiekuńczy zwraca wniosek. Pomimo toczącego się postępowania przed sądem opiekuńczym, osoba, której to postępowanie dotyczy, może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody w trybie nagłym, jeżeli jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu choroby psychicznej zagraża ona bezpośrednio własnemu życiu lub zdrowiu innych osób. W razie orzeczenia zasadności przyjęcia chorego do szpitala w trybie nagłym, sąd opiekuńczy postanawia podjąć zawieszony postępowanie i umorzyć je jako bezprzedmiotowe<sup>25</sup>

Przesłanki przyjęcia do szpitala psychiatrycznego nie dają odpowiedzi na pytanie o zakres świadczeń zdrowotnych dopuszczalnych względem przyjętych chorych oraz warunki ich przeprowadzenia. Przyjęcie chorego do szpitala bez zgody – według ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – upoważnia

---

<sup>23</sup> B a l i c k i, jw. s. 49.

<sup>24</sup> Tamże s. 48-49.

<sup>25</sup> D a b r o w s k i, P i e t r z y k o w s k i, jw. s. 167.



do stosowania niezbędnych czynności leczniczych, mających na celu usunięcie przyczyn przyjęcia bez zgody.

Dopuszczalny zakres świadczeń zdrowotnych względem osoby przyjętej w trybie nagłym lub wnioskowym jest uzależniony od przyczyny przyjęcia do szpitala. Celem przymusowego leczenia szpitalnego nie jest bezterminowa izolacja chorego, ale usunięcie przyczyn, dla których znalazł się w szpitalu wbrew swojej woli. Lekarz ma obowiązek poinformowania chorego o planowanym postępowaniu leczniczym. Wszelkie świadczenia, które nie służą usunięciu przyczyny przyjęcia do szpitala, wymagają zgody chorego lub przedstawiciela ustawowego.

Ustawa przewiduje dwa wyjątki od wyżej wymienionych zasad. Pierwszy dotyczy osoby umieszczonej na 10-dniowej obserwacji w celu ustalenia rozpoznania, a nie opanowania stanu zagrożenia życia i zdrowia. Drugi wyjątek dotyczy świadczeń o podwyższonym ryzyku dla pacjenta, do których należą: nakłucie potyliczne lub lędźwiowe w celu pobrania płynu mózgowo-rdzeniowego, leczenie metodami śpiączkowymi, wykorzystanie elektroterapii. Świadczenia te, o zwiększonym ryzyku, wymagają odrębnej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego<sup>26</sup>

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego stanowi również, że zgoda wymagana jest w razie przyjęcia do domu pomocy społecznej osoby, która wskutek zaburzeń psychicznych lub upośledzenia umysłowego potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji. Wyjątkowo, gdy osoba ta nie wyraża zgody, a brak opieki zagraża jej życiu ze względu na stan jej bezradności i nie ma możliwości korzystania z opieki ze strony innych osób, sąd opiekuńczy, na wniosek organu do spraw pomocy społecznej, może orzec o przyjęciu do takiego domu bez zgody.

Z wnioskiem może wystąpić również kierownik szpitala psychiatrycznego, jeżeli przebywająca w nim osoba jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji<sup>27</sup>

Przymusowe przyjęcie do domu pomocy społecznej różni się w pewnych aspektach od przymusowej hospitalizacji. Nie jest przewidziane przymusowe

---

<sup>26</sup> I g n a c z e w s k i, jw. s. 118. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 4 grudnia 1995r. w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych wymagających odrębnej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego (Dz. U. Nr 100, poz. 503).

<sup>27</sup> B a l i c k i, jw. s. 49. Zob. także D ą b r o w s k i, P i e t r z y k o w s k i, jw. s. 180.

przyjęcie do domu opieki społecznej w trybie nagłym, a decyzja o przyjęciu jest pozostawiona wyłącznie sądowi opiekuńczemu. Do domu pomocy społecznej mogą być przyjęte nie tylko osoby chore psychicznie, ale również osoby upośledzone umysłowo<sup>28</sup>

Po zakończeniu hospitalizacji o wypisaniu ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej bez zgody postanawia ordynator i zawiadamia sąd opiekuńczy. Żądanie wypisania osoby przebywającej w szpitalu bez zgody może być zgłoszone nie wcześniej niż 30 dni od uprawomocnienia się postanowienia sądu<sup>29</sup>. Sąd opiekuńczy nakazuje wypisanie osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym w razie ustalenia, że ustały przyczyny jej przymusowego umieszczenia. W przeciwnym razie sąd oddala wniosek<sup>30</sup>

Oprócz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przymusową hospitalizację psychiatryczną lub w zakładzie leczenia odwykowego przewiduje kodeks karny jako środek zabezpieczający o charakterze leczniczo-izolacyjnym. Umieszczenie sprawcy w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym stosuje się wtedy, gdy popełnił on czyn zabroniony w stanie niepoczytalności, a jego pozostawanie na wolności grozi poważnym niebezpieczeństwem dla porządku prawnego (art. 94 k.k.).

Środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego może być orzeczony wobec sprawcy przestępstwa popełnionego w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego, którego skazano na karę pozbawienia wolności, jeżeli zachodzi wysokie prawdopodobieństwo ponownego popełnienia przestępstwa związanego z tym uzależnieniem. Osoba, wobec której zastosowano środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym, może być poddana potrzebnemu leczeniu przymusowemu. Przymusowe leczenie odwykowe może dotyczyć osób uzależnionych od narkotyków, alkoholu, środków psychotropowych lub odurzających<sup>31</sup>. Osoby nadużywające alkoholu można zobowiązać do poddania się leczeniu w zakładach lecznictwa odwykowego,

---

<sup>28</sup> B u d n y, jw. s. 266. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 31.07.1995 r. w sprawie szczegółowego sposobu działania w sprawach przyjęcia do domu pomocy społecznej oraz wypisania z domu pomocy społecznej osoby chorej psychicznie i upośledzonej umysłowo (Dz. U. Nr 92, poz. 640 ze zm.).

<sup>29</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 listopada 1995 r. (Dz. U. Nr 150, poz. 736).

<sup>30</sup> D ą b r o w s k i, P i e t r z y k o w s k i, jw. s. 177.

<sup>31</sup> A. M a r e k. *Prawo karne*. Warszawa: C. H. Beck 1997 s. 347.

gdy uzależnieni doprowadzają do rozkładu życia rodzinnego, demoralizują małoletnich, uchylają się od pracy, zakłócają spokój lub porządek publiczny.

O zastosowaniu takiego leczenia orzeka sąd na wniosek gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych lub prokurator<sup>32</sup>

Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii leczenie, rehabilitacja i readaptacja osób uzależnionych od narkotyków jest dobrowolna. Przymusowemu leczeniu może być poddana jedynie osoba małoletnia, która nie ukończyła osiemnastu lat życia i jest uzależniona od narkotyków. Natomiast przymusowe leczenie osób dorosłych, uzależnionych od narkotyków, może nastąpić jedynie w przypadku popełnienia przez taką osobę przestępstwa w związku z uzależnieniem od środków odurzających. Sąd może w takim przypadku orzec umieszczenie sprawcy w zamkniętym zakładzie odwykowym<sup>33</sup>

W odniesieniu do nieletnich, przymus leczenia stosowany jest na mocy orzeczenia sądu. Nieletnim w rozumieniu ustawy jest osoba, która dopuściła się czynu karalnego po ukończeniu 13 roku życia, ale nie ukończyła 17 lat, a także osoba, która nie ukończyła 18 lat w zakresie zapobiegania i zwalczania demoralizacji. W razie stwierdzenia u nieletniego choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego, innego zakłócenia czynności psychicznych, bądź nałogowego używania alkoholu albo innych środków odurzających, sąd rodzinny może orzec umieszczenie nieletniego w szpitalu psychiatrycznym lub w innym zakładzie leczniczym. Orzeczenie o przymusie leczenia nieletniego następuje bez względu na wolę rodziców lub opiekuna prawnego dziecka<sup>34</sup>

\*

Postępowanie z osobami chorymi psychicznie, wymagającymi badania i leczenia bez uzyskania zgody, a nawet przy ich czynnym oporze, niezależnie od szlachetnych motywów, jest ograniczeniem wolności, naruszeniem nietykalności osobistej, autonomii jednostki, ingerencją w sferę praw zagwa-

---

<sup>32</sup> J. Z a j d e l. *Prawo w medycynie*. Łódź 2006 s. 32-33.

<sup>33</sup> Tamże s. 32-33. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz. U. nr 179 poz. 1485 ze zm.).

<sup>34</sup> Ustawa o postępowaniu w sprawie nieletnich z dnia 26.10.1982 r. (Dz. U. z 2002 r. Nr 11, poz. 109 ze zm.) Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania nadzoru nad wykonywaniem orzeczeń w sprawie nieletnich z dnia 31.7.2001 r. (Dz. U. Nr 81, poz. 886 ze zm.); I g n a c z e w s k i, jw. s. 133.

rantowanych jednostce przez konstytucję oraz międzynarodowe pakt i konwencje. Dlatego postępowanie, dopuszczające możliwość naruszenia tak ważnych dóbr osobistych i stwarzające możliwość zagrożenia godności człowieka, wymaga określenia standardów postępowania oraz regulacji prawnych<sup>35</sup>

## BIBLIOGRAFIA

- B a l i c k i M.: Przymus w psychiatrii – regulacje i praktyka. „Prawo i Medycyna” 1999 nr 1.
- B u d n y J.: Prawa pacjenta między autonomią a paternalizmem. Warszawa: C. H. Beck 2007.
- B u k i e t N a g ó r s k a T.: Stosowanie ustawy o zawodzie lekarza przez psychiatrów i ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przez lekarzy innych specjalności. „Prawo i Medycyna” 2004 nr 4.
- C y s e k T., K o r ó z s Ł.: Funkcjonowanie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. „Monitor Prawniczy” 1997 nr 3.
- D ą b r o w s k i S., P i e t r z y k o w s k i J.: Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii 1997.
- I g n a c z e w s k i J.: Zgoda pacjenta na leczenie. Warszawa: Twoje Zdrowie 2003.
- M a r e k A.: Prawo karne. Warszawa: C. H. Beck 1997.
- W i t k o w s k a P ł ó c i e n n i k A. Przesłanki przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym. „Prawo i Medycyna” 2004 nr 4.
- Z a j d e l J.: Prawo w medycynie. Łódź 2006.

## COMPULSORY TREATMENT OF PATIENTS WITH MENTAL DISTURBANCES IN THE POLISH LAW

### S u m m a r y

In the Polish law compulsory treatment of patients with mental disturbances is applied to those persons whose behavior directly threatens their own life or the life and health of other people, whereas persons unable to satisfy their basic needs on their own are admitted to homes run by welfare institutions. Admitting people to a mental hospital or to a welfare home is

---

<sup>35</sup> B a l i c k i, jw. s. 40; Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483).

subjected to judicial control that is exercised by the guardianship court and the visiting judge. The law allows for three kinds of direct coercion: holding, application of medicines, immobilizing, and isolating. With respect to juveniles compulsory treatment is applied by virtue of a decision of the court.

*Translated by Tadeusz Karłowicz*

**Słowa kluczowe:** chory z zaburzeniami psychicznymi, przymusowe leczenie, prawo polskie.

**Key words:** patient with mental disturbances, compulsory treatment, Polish law.