



# MINISTER ZDROWIA

MZ-ZP-P-070-26312-1/MM/13

Warszawa, 2013 -04- 3 0

GABINET MARSZAŁKA SENATU  
wpłynęło dn. 08.06.2013r  
nr 2140 podpis MPoć

*p. B. Rajel*  
SEKRETARIAT  
Biura Prac Senackich  
Wpłynęło dn. 9.05.13  
nr 3915 podpis *[signature]*

**Pan**  
**Bogdan Borusewicz**  
**Marszałek Senatu**

*Szanowny Panie Marszałku!*

Odpowiadając na pismo z dnia 8 kwietnia 2013 r. znak: BPS/043-30-1225/13, przy którym przesłano oświadczenie Pani Senator Alicji Chybickiej, w sprawie zasadności zmiany zapisów w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz. 124) i w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356), dotyczących dobrowolności podejmowania leczenia przez osoby uzależnione, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Zgodnie z art. 41 Konstytucji każdemu zapewnia się nietykalność osobistą i wolność osobistą, a art. 31 stanowi, że ograniczenia konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ponadto ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw. Zasada ta znajduje swoją konkretyzację w art. 16 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.), zgodnie z którym pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji o swoim stanie zdrowia. Natomiast w obszarze leczenia uzależnień zasada dobrowolności poddania się leczeniu wyrażona została zarówno w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.

Podkreślenia wymaga jednak, że przepisy obu wyżej wymienionych ustaw wprowadzają pewne wyjątki od powyższej regulacji. I tak na podstawie przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi osoba uzależniona od alkoholu, która swoim postępowaniem powoduje rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchyła się od pracy albo systematycznie zakłóca spokój lub porządek publiczny może zostać

zobowiązana do poddania się leczeniu odwykowemu w placówce leczenia odwykowego. Natomiast ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii stanowi, iż na wniosek przedstawiciela ustawowego, krewnych w linii prostej, rodzeństwa lub faktycznego opiekuna albo z urzędu sąd rodzinny może skierować niepełnoletnią osobę uzależnioną na przymusowe leczenie i rehabilitację. Niedobrowolność leczenia przewidziana jest zatem jedynie w przypadku osób niepełnoletnich, co jest w sposób oczywisty motywowane dobrem osoby niepełnoletniej, nie w pełni zdolnej do dokonywania autonomicznych wyborów w zakresie swojego życia i zdrowia. Jednocześnie zauważyć należy, że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.) osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób lub wtedy gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego, bądź która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.

Powyższe rozwiązania prawne umożliwiają zastosowanie niedobrowolnych form leczenia, w sytuacji gdy jest to uzasadnione przesłankami określonymi w art. 31 Konstytucji.

Zaproponowanie w oświadczeniu Pani Senator rozwiązanie polegające na wyrażaniu przez osobę uzależnioną zgody na dwutygodniowy pobyt na oddziale detoksykacyjnym bez możliwości jego wcześniejszego opuszczenia wydaje się stać w sprzeczności z zasadą, zgodnie z którą ograniczenie wolności lub praw nie może naruszać istoty samego prawa. Zasada udzielania świadczeń zdrowotnych jedynie za zgodą pacjenta nie może być bowiem sprowadzona jedynie do złożenia przez pacjenta jednorazowego oświadczenia woli, należy uprawnienie to raczej traktować jako dające mu możliwość.

Ponadto wobec nie zawarcia w przedmiotowej propozycji jakichkolwiek przesłanek, które umożliwiałyby niedobrowolne przetrzymywanie osoby uzależnionej w oddziale detoksykacyjnym, a zatem jak należy domniemywać zamiar uregulowania zastosowania przedstawionego rozwiązania w odniesieniu do ogółu pacjentów uzależnionych, mogą powstać daleko idące wątpliwości czy w powyższym przypadku ograniczenie prawa do wolności osobistej następowaloby w imię konieczności zapewnienia bezpieczeństwa lub porządku publicznego, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Należy również zauważyć, że podstawową formą leczenia uzależnień realizowaną przez

placówki leczenia uzależnień jest psychoterapia. Skuteczność tej formy leczenia bazuje w znacznej mierze na postawie i motywacji pacjenta, dlatego też wprowadzenie jako reguły przymusowej izolacji pacjenta uzależnionego na okres 14 dni, może w dużym stopniu nie sprzyjać motywowaniu go do czynnego uczestniczenia w terapii.

Ponadto trzeba zauważyć, że długość pobytu pacjentana w oddziale detoksykacyjnym jest uzależnione od jego stanu zdrowia oraz indywidualnych potrzeb, a decyzja w tym zakresie należy do lekarza.

*Z poważaniem*

Z. upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU

*Igor Radziewicz-Winnicki*