



Minister Sprawiedliwości

Warszawa, dnia 03. 07 2012 r.

BM-1-041-596/12/3

DPrC-I-071-17/12
dot. BPS/043-12-454/12

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 4.07.12.
nr 3219 podpis Borusewicz

P.R. Rajek
SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 5.07.12
nr 5839 podpis *M. W.*

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

W odpowiedzi na oświadczenie z dnia 24 maja 2012 r. pana senatora Ryszarda Knosali, przekazane przy piśmie Pana Marszałka z dnia 1 czerwca 2012 r., znak BPS/43-12-454/12, zawierające postulat podjęcia inicjatywy legislacyjnej w celu zagwarantowania lepszej ochrony prawnej osobom umieszczanym przymusowo w szpitalach psychiatrycznych, uprzejmie przedstawiam, co następuje.

I. Poruszone w oświadczeniu kwestie odnoszą się do regulacji zawartych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535), zwanej dalej „ustawą”. Wyznacznikiem założeń legislacyjnych na etapie tworzenia tego aktu prawnego była konieczność zagwarantowania praw człowieka i swobód obywatelskich osobom chorym psychicznie oraz upośledzonym umysłowo, co - zgodnie z preambułą ustawy - jest konsekwencją traktowania zdrowia psychicznego jako fundamentalnego dobra osobistego człowieka. W związku z tym ustawa zawiera szereg przepisów o charakterze gwarancyjnym, a wyrazem szczególnego traktowania osób z zaburzeniami psychicznymi było powołanie urzędu Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, który ma działać w interesie tych osób.

Ustawodawca określił szczegółowo wypadki, w których możliwe jest przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez wymaganej zgody. Przepisy ustawy stanowią, że:

- osoba, której zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, może być poddana badaniu psychiatrycznemu również bez jej zgody, a osoba małoletnia lub ubezwłasnowolniona całkowicie - także bez zgody jej przedstawiciela ustawowego (art. 21);

- przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie lub osoby upośledzonej umysłowo niezdolnej do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i leczenia następuje po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby (art. 22 ust. 2). W przypadkach nagłych osoba, o której mowa wyżej, może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez wcześniejszego uzyskania zgody sądu opiekuńczego. W takim przypadku lekarz przyjmujący tę osobę ma obowiązek, o ile to możliwe, zasięgnięcia pisemnej opinii innego lekarza, w miarę możliwości psychiatry, albo pisemnej opinii psychologa (art. 22 ust. 2a);

- osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody wymaganej w art. 22 ustawy tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób (art. 23 ust. 1);

- osoba, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy jest ona chora psychicznie, może być przyjęta bez zgody wymaganej w art. 22 ustawy do szpitala w celu wyjaśnienia tych wątpliwości (art. 24 ust.1).

Oświadczenie Pana Senatora dotyczy dwóch spośród wskazanych wyżej przypadków, w których następuje przyjęcie pacjenta do szpitala bez wymaganej zgody. Do sytuacji tych odnoszą się regulacje zawarte w art. 23 i 24 ustawy. Przepisy te normują przesłanki przyjęcia do szpitala psychiatrycznego oraz ściśle określają rodzaj i terminy czynności, które muszą zostać podjęte przez służby medyczne oraz

sąd opiekuńczy. Regulacje te mają na celu wyeliminowanie możliwości naruszenia sfery wolności pacjentów.

W myśl art. 23 ust. 4 ustawy (który na zasadzie odesłania zawartego w art. 24 ust. 3 stosuje się do osób z zaburzeniami psychicznymi) przyjęcie do szpitala bez wymaganej zgody pacjenta chorego psychicznie, którego dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo zdrowiu lub zdrowiu innych osób, wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia. Kierownik szpitala zawiadamia o powyższym sąd opiekuńczy w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia. W ciągu kolejnych 48 godzin od zawiadomienia osoba przyjęta do szpitala psychiatrycznego musi zostać wysłuchana przez sędziego wizytującego, który zarządza natychmiastowe jej wypisanie w sytuacji stwierdzenia, że pobyt tej osoby w szpitalu jest oczywiście bezzasadny (art. 45 ust. 2 ustawy). W razie braku podstaw do natychmiastowego wypisania sąd wyznacza nie później niż w terminie 14 dni od wpływu wniosku, o którym mowa w art. 23 ust. 4 ustawy, rozprawę, na której orzeka o zasadności przyjęcia do szpitala psychiatrycznego (art. 45 ust. 1 ustawy). Z przytoczonych wyżej przepisów wynika zatem jednoznacznie, że ustawodawca poddał czynności personelu szpitalnego kontroli sądowej, powierzając orzekanie w tych sprawach sądom powszechnym - sądom opiekuńczym. Postępowanie sądu opiekuńczego wszczęte w takim właśnie przypadku (w trybie art. 25 ustawy) ma na celu kontrolę legalności przyjęcia i przebywania w szpitalu osoby chorej psychicznie lub osoby z zaburzeniami psychicznymi, która nie wyraziła na to zgody.

Konstrukcja przepisów normujących przymusowe umieszczenie pacjenta w szpitalu jest podyktowana szczególnymi okolicznościami, w jakich dochodzi do wydania takiej decyzji. Normatywnymi przesłankami zastosowania art. 23 i 24 ustawy jest szczególnie niebezpieczne zachowanie osoby z zaburzeniami psychicznymi lub chorej psychicznie, które zagraża życiu albo zdrowiu jej samej lub innych osób. Sama choroba psychiczna nie może być wystarczającym powodem przymusowej hospitalizacji w trybie nagłym. Musi jednocześnie występować bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego albo innych osób (np. dokonane bądź usiłowane akty agresji lub autoagresji). Z uwagi na szczególny stan

psychiczny takich osób uzasadnione jest, aby decyzja o przyjęciu ich do zakładu medycznego była podejmowana przez lekarzy, którzy w profesjonalny sposób są w stanie ocenić, czy zachodzą podstawy do hospitalizacji pacjenta. Jak już wspomniano o tym wcześniej, taka decyzja jest poddawana najpierw kontroli wewnętrznej (wymóg zatwierdzenia przez ordynatora placówki medycznej), następnie weryfikowana jest przez sędziego wizytującego daną jednostkę, a na końcu stanowi przedmiot orzeczenia sądu opiekuńczego. Należy podkreślić, że każdy przypadek, w którym pacjent nie wyraził zgody następczej, nawet gdy został wypisany ze szpitala przed zakończeniem postępowania, musi zostać szczegółowo zbadany i kończy się zaskarżalnym orzeczeniem sądu. Opisane wyżej rozwiązanie wydaje się w pełni gwarantować zachowanie praw pacjenta przy jednoczesnym zapewnieniu ochrony samego chorego i osób trzecich przed zagrożeniem wynikającym z zachowań pacjenta mających chorobowe podłoże. Dla realizacji idei wyrażonej w preambule ustawy, iż „...ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa”, musi istnieć możliwość przymusowej hospitalizacji w ściśle określonych ustawą sytuacjach faktycznych i prawnych, co z kolei uzasadnia funkcjonowanie dotychczasowych przepisów.

Z uwagi na okoliczności, w jakich dochodzi do przymusowej hospitalizacji, uzasadniona wydaje się również długość terminów przewidzianych w ustawie na podjęcie działań zmierzających do zawiadomienia sądu o przyjęciu pacjenta bez jego zgody oraz na wysłuchanie pacjenta przez sędziego wizytującego. Należy mieć na uwadze, że pacjenci przyjmowani do zakładów leczniczych na podstawie art. 23 i 24 *ustawy* są z reguły w stanie silnego pobudzenia psychofizycznego i wymagają poddania ich niezwłocznej procedurze leczniczej, w trakcie której ordynowane są leki o charakterze uspokajającym i antydepresyjnym. Przewidziane w *ustawie o ochronie zdrowia psychicznego* terminy do zawiadomienia sądu i podjęcia przez sąd pierwszych czynności muszą uwzględniać fakt zastosowania procedur medycznych i konieczny upływ czasu od ich wdrożenia, umożliwiający ocenę zachowania pacjenta przez sąd w warunkach umożliwiających nawiązanie bezpośredniego kontaktu z pacjentem. Wobec szeregu nałożonych ustawą obowiązków, mając na względzie wagę i konsekwencje podejmowanych w tym procesie decyzji, skrócenie powyższych

terminów nie wydaje się celowe. Skutki decyzji sędziów wizytujących oraz wydawanych przez sądy opiekuńcze orzeczeń powodują, iż tego rodzaju sprawy traktowane są priorytetowo, a czynności podejmowane są z urzędu. W razie stwierdzenia w toku rozpoznawania sprawy uchybień w zakresie przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej, sąd zawiadamia sędziego wizytującego, zaś w przypadkach poważniejszych uchybień - prokuratora. Ten obowiązek sądu oraz inne czynności podejmowane w sprawach z zakresu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego uregulowane zostały w § 250 - § 255 *rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 lutego 2007 r. - Regulaminu urzędowania sądów powszechnych (Dz. U. z 2007, Nr 38 poz. 249 ze zm.)*.

W tym stanie rzeczy należy uznać, iż obecnie obowiązujące przepisy zapewniają należyłą ochronę prawną osobom umieszczanym przymusowo w szpitalach psychiatrycznych. Nie występuje tym samym potrzeba podjęcia inicjatywy legislacyjnej w tym zakresie.

II. Niezależnie od powyższego należy zauważyć, że przepisy *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* spełniają standardy wynikające z aktów prawa międzynarodowego i nie wymagają zmiany z uwagi na istniejące zobowiązania traktatowe wiążące Polskę.

Zgodnie z art. 5 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, każdy ma prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego i nikt nie może być pozbawiony wolności z wyjątkiem enumeratywnie wymienionych w treści tego artykułu przypadków. W zakresie zastosowania jednego z nich, przewidzianego w ust. 1 lit. e art. 5 Konwencji (pozbawienie wolności osoby w celu zapobieżenia szerzeniu przez nią choroby zakaźnej, osoby umysłowo chorej, alkoholika, narkomana lub włóczęgi) mieścić się będzie przewidziane w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego przymusowe umieszczenie pacjenta w szpitalu psychiatrycznym. Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności dopuszcza pozbawienie wolności osoby umysłowo chorej, przy czym, z uwagi na fakt, iż psychiatria jest dziedziną ewoluującą zarówno w wymiarze medycznym, jak i w wymiarze postaw

społecznych, nie definiuje pojęcia „osoba umysłowo chora”. Niemniej jednak z orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka wynika, że dla celów art. 5 ust. 1 lit. e Konwencji osoba nie może być pozbawiona wolności jako „umysłowo chora”, jeżeli nie są spełnione trzy następujące warunki minimalne: po pierwsze, choroba umysłowa musi być wiarygodnie wykazana; po drugie, zaburzenia psychiczne muszą być w rodzaju lub stopniu dającym podstawy do przymusowej izolacji; po trzecie, ważność trwającego pozbawienia wolności zależy od utrzymywania się zaburzeń (sprawa *Shulepova przeciwko Rosji*). Jednocześnie musi istnieć związek pomiędzy przyczyną leżącą u podstaw stosowania dozwolonego pozbawienia wolności a miejscem i warunkami jego wykonywania, albowiem „pozbawienie wolności” osoby chorej psychicznie będzie uznane za zgodne z prawem w rozumieniu art. 5 ust. 1 lit. e Konwencji jedynie wówczas, gdy osoba taka zostanie umieszczona w szpitalu, klinice lub innej odpowiedniej instytucji.

Artykuł 5 ust. 4 Konwencji ustanawia natomiast obowiązek sądowej kontroli legalności pozbawienia wolności oraz obowiązek zarządzenia zwolnienia, jeżeli pozbawienie wolności jest niezgodne z prawem. Realizacją tych postanowień na gruncie *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* są przepisy dotyczące przyjęcia do szpitala psychiatrycznego oraz postępowania przed sądem opiekuńczym.

Litera e ust. 1 powołanego artykułu nie wskazuje przesłanek, które muszą być spełnione, aby pozbawienie wolności mogło być usprawiedliwione w rozumieniu art. 5 Konwencji, którego podstawowym celem jest ochrona przed arbitralnym pozbawieniem wolności. W orzecznictwie Trybunału przyjmuje się jednak, że pozbawienie wolności osoby chorej psychicznie nie może nastąpić bez zbadania jej przez lekarzy i uznania przez nich, że stan, w jakim dana osoba się znajduje, wymaga umieszczenia w odpowiednim zakładzie zamkniętym. Trybunał przyjmuje, że w wypadkach niecierpiących zwłoki jest usprawiedliwione pozbawienie wolności nawet bez uprzedniego uzyskania takiej opinii, przy czym wówczas winna ona zostać przedstawiona bezpośrednio po zatrzymaniu. W każdym razie konieczna jest konsultacja specjalisty, nawet jeżeli zasięgnąć jej można jedynie telefonicznie (sprawy: *Winterwerp przeciwko Holandii*, *Johnson przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, *Rakevich przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, *Varbanov przeciwko*

Bułgarii, R.L i M.-J.D przeciwko Francji, Herz przeciwko Niemcom, Enhorn przeciwko Szwecji). Uzupełnieniem tych gwarancji jest konieczność wykazania, że środek detencyjny w postaci przymusowego umieszczenia osoby chorej psychicznie w zakładzie leczniczym jest środkiem ostatecznym i nie ma możliwości zabezpieczenia zagrożonych dóbr - w tym przypadku potrzeby ochrony osoby chorej - w inny sposób, co pozwala uznawać tę formę zabezpieczenia za środek *ultima ratio*.

Wskazać także należy, że art. 5 ust. 1 lit e Konwencji nie zawiera jakichkolwiek ograniczeń co do podmiotu uprawnionego do podjęcia decyzji w przedmiocie detencji omawianej kategorii osób. W szczególności brak jest podstaw do przyjęcia, że środki detencyjne wobec tych osób muszą stosować sądy, co biorąc pod uwagę specyfikę tych środków wydaje się uzasadnione. Sądowej kontroli podlega natomiast sama decyzja o umieszczeniu osoby chorej psychicznie w zakładzie zamkniętym, jak również zasadność kontynuowania stosowania tego środka. Konwencja nie przewiduje także maksymalnego czasu trwania izolacji, przy czym oczywistym jest, że musi on uwzględniać okoliczności konkretnej sprawy i pozostawać w proporcji do zagrożenia, jakie wiąże się z pozostawieniem danej osoby na wolności.

Podobne rozwiązania w omawianym zakresie są zawarte w Konwencji o prawach człowieka i biomedycynie, przyjętej przez Komitet Ministrów Rady Europy w dniu 19 listopada 1996 r. (Konwencja ETS nr 164), która odwołuje się do ochrony osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym przymusowego umieszczania ich i leczenia w placówkach zamkniętych. Pomimo że Polska nie jest stroną tej Konwencji, wypracowane na jej gruncie standardy ochrony praw człowieka mogą służyć pomocą przy interpretowaniu obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa polskiego. Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowienia z dnia 27 października 2005 r. (sygn. III CK 155/05). Zgodnie z art. 7 tej Konwencji „osoba cierpiąca na poważne zaburzenia psychiczne może, bez wyrażenia zgody, zostać poddana interwencji medycznej mającej na celu leczenie tych zaburzeń, jeżeli brak interwencji stwarza ryzyko znacznego uszczerbku dla jej zdrowia, pod warunkiem zachowania gwarancji określonych przez prawo, obejmujących nadzór, kontrolę i środki odwoławcze.”.

Powyższe zasady o charakterze generalnym zostały doprecyzowane w Rekomendacji Komitetu Ministrów Rady Europy Rec(2004)10 *dotyczącej ochrony praw i godności osób z niepełnosprawnością intelektualną i zaburzeniami psychicznymi*. Zgodnie z art. 17 ust. 1 Rekomendacji, osoba może być przymusowo umieszczona w placówce zamkniętej, jeżeli spełnione zostaną łącznie następujące przesłanki: cierpi ona na zaburzenie psychiczne, jej stan stanowi znaczące ryzyko dla jej zdrowia lub zdrowia innej osoby, celem przymusowego umieszczenia jest terapia, mniej restrykcyjne środki są niecelowe w zastosowaniu, opinia osoby przymusowo umieszczanej została wzięta pod uwagę. Natomiast przymusowe umieszczenie osoby w placówce zamkniętej w celu dokonania oceny, czy cierpi ona na zaburzenie psychiczne, które stanowi znaczące ryzyko dla jej zdrowia lub zdrowia innych osób, jest możliwe, jeżeli spełnione zostaną następujące kryteria: jej zachowanie sugeruje występowanie takiego zaburzenia, jej stan świadczy o możliwości wystąpienia ryzyka dla jej zdrowia lub zdrowia osób trzecich, brak jest adekwatnych, lecz mniej restrykcyjnych środków do dokonania takiej oceny, opinia osoby przymusowo umieszczanej została wzięta pod uwagę (art. 17 ust. 2 Rekomendacji).

Rekomendacja ustanawia generalną zasadę, że decyzja o przymusowym umieszczeniu osoby w placówce zamkniętej jest podejmowana przez sąd lub inny kompetentny organ (art. 20 ust. 1 Rekomendacji). W sytuacjach nagłych, do których akt ten zalicza prawdopodobieństwo wystąpienia poważnego ryzyka dla osoby chorej lub osób trzecich, które powoduje, że jakiegokolwiek opóźnienie związane z zastosowaniem normalnych procedur byłoby niedopuszczalne, przewidziane jest odrębne postępowanie. W takich przypadkach, zgodnie z art. 21 ust. 2 Rekomendacji, przymusowe umieszczenie w placówce powinno mieć miejsce przez możliwie najkrótszy okres na podstawie medycznej oceny adekwatnej do stosowanych środków. Decyzja taka powinna zostać udokumentowana i ustanawiać maksymalny okres, po którym powinna zostać formalnie zweryfikowana. W Memorandum wyjaśniającym do Rekomendacji zawarto stwierdzenie, że przez „możliwie najkrótszy okres przymusowego umieszczenia” w tych sytuacjach rozumie się okres np. 48 lub 72 godzin (pkt 163 Memorandum wyjaśniającego do Rekomendacji). Jeżeli zaś przymusowe umieszczenie jest stosowane w momencie, gdy nie zachodzą już

przesłanki do stosowania tej specjalnej procedury, sąd lub inny kompetentny organ powinien podjąć decyzję o dalszym postępowaniu najszybciej jak jest to możliwe (art. 21 ust. 3 Rekomendacji). Akt ten nie określa jednak terminów, w których powinno to nastąpić.

Z art. 9 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, wynika natomiast, że „każdy ma prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego (...). Nikt nie może być pozbawiony wolności inaczej, jak tylko na zasadach i w trybie ustalonym przez ustawę”. Państwa – Strony tego Paktu mają obowiązek zapewnić każdej osobie, której prawa lub wolności uznane w Pakcie zostały naruszone, skuteczny środek ochrony prawnej, nawet gdy naruszenie to zostało dokonane przez osoby działające w charakterze urzędowym (art. 2. ust. 3).

Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, zarówno w aspekcie dopuszczalności przymusowego pozbawienia wolności osoby chorej psychicznie, jak też w zakresie przewidującym sądową kontrolę stosowania tego środka, są zgodne ze standardami wynikającymi z aktów prawa międzynarodowego, co również uzasadnia brak potrzeby ingerencji ustawodawcy na tym polu.

Z poleceniem

z upoważnienia
MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI
Grzegorz Wątejko
PODSEKRETARZ STANU