



Warszawa, 03-10-2023 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Marcin Wiącek

KMP.573.18.2018.OR

Pani

Katarzyna Sójka

Minister Zdrowia

ePUAP

Szanowna Pani Minister,

w grudniu 2018 r. Rzecznik Praw Obywatelskich skierował do Ministra Zdrowia wystąpienie generalne, w którym zasygnalizował brak regulacji prawnej określającej zasady przyjęć do zakładów opiekuńczo–lecniczych (dalej: z.o.l.) o charakterze ogólnym pełnoletnich osób nieubezpieczonych, które w związku ze swoim stanem zdrowia somatycznego nie są w stanie samodzielnie podpisać wniosku o przyjęcie, a jednocześnie nie mają ustanowionych przedstawicieli ustawowych, którzy w myśl obowiązujących przepisów mogliby tego obowiązku dopełnić¹. Mimo odpowiedzi Ministra Zdrowia udzielonej Rzecznikowi w dniu 16 stycznia 2019 r.² praktyka ostatnich lat skłania mnie do podtrzymania stanowiska, że w materii tej występuje luka prawna, wymagająca stosownej ingerencji ustawowej.

Nie istnieje obecnie jednoznaczna, niebudząca wątpliwości podstawa prawna określająca zasady umieszczenia pacjenta w z.o.l. o charakterze niepsychiatrycznym na podstawie orzeczenia sądu³. Aktualny stan prawny, nieprzesądający o możliwości

¹ Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 27 grudnia 2018 r., znak sprawy: KMP.573.18.2018.MK.

² Odpowiedź Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2019 r., znak sprawy: ZPG.073.2.2019.

³ Zasady umieszczenia pacjenta w z.o.l. o charakterze psychiatrycznym określa ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123), zgodnie z którą

stosowania wprost regulacji z art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry⁴, jest źródłem niejasności sytuacji pełnoletnich pacjentów nieubezpieczonych, niezdolnych do wyrażenia świadomej zgody na umieszczenie w z.o.l. To zaś może skutkować nadużyciami w zakresie wolności osobistej tych pacjentów, ich prawa nie są bowiem wystarczająco chronione na gruncie ustawowym. Nie można wykluczyć, że w skrajnych przypadkach decyzja o umieszczeniu pacjenta w z.o.l. podjęta będzie z naruszeniem jego interesu, np. w celu uzyskania dostępu do jego mieszkania lub innych dóbr materialnych. Niezbędne jest zatem, by umieszczenie pacjenta w z.o.l. bez jego zgody podlegało skutecznej kontroli sądowej.

Problem braku odpowiedniej regulacji ustawowej określającej zasady przyjęcia do z.o.l. o charakterze ogólnym pełnoletnich osób nieubezpieczonych, a niezdolnych do wyrażenia świadomej zgody na pobyt w zakładzie opiekuńczym, pozostaje wciąż aktualny. Brak odpowiedniej regulacji nie oznacza bowiem, że nie są podejmowane działania mające na celu umieszczenie takiego pacjenta w zakładzie opiekuńczym. Z doświadczeń wizytatorów Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT), działającego w strukturach Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, wynika, że powszechną praktyką stało się podpisywanie wniosków o umieszczenie w z.o.l. przez członków rodziny pacjenta bądź przez jego osoby bliskie. Upowszechnienie tej praktyki wynika bezpośrednio z sygnalizowanego braku odpowiedniej podstawy prawnej określającej zasady przyjęcia do z.o.l. pacjentów nieubezpieczonych, a niezdolnych z powodów somatycznych do wyrażenia świadomej zgody. Dyrektorzy placówek zaś, kierując się dobrem wyższym, jakim jest zdrowie pacjenta, dopuszczają taką praktykę i narażają się tym samym na konsekwencje prawne.

Niestety, Ministerstwo Zdrowia w odpowiedzi z dnia 16 stycznia 2019 r. nie zaproponowało żadnego rozwiązania prawnego, poza instytucją ubezpieczonych, które mogliby zastosować dyrektorzy zakładów opiekuńczych i rodziny pacjentów w celu zalegalizowania pobytu w z.o.l. osób nieubezpieczonych, lecz niezdolnych do wyrażania świadomej zgody na pobyt w zakładzie opiekuńczym.

przyjęcie do z.o.l. o profilu psychiatrycznym pacjenta niezdolnego do wyrażenia świadomej zgody na pobyt następuje na takich samych zasadach jak przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta.

⁴ Dz.U. z 2023 r. poz. 1516 (dalej: u.z.l.).

Jednakże brak możliwości świadomego wyrażenia zgody przez pacjenta na umieszczenie w zakładzie opiekuńczym nie jest równoznaczny ze spełnieniem przesłanek do ubezwłasnowolnienia całkowitego. Posłużenie się proponowanym przez Ministerstwo Zdrowia rozwiązaniem prawnym w postaci ubezwłasnowolnienia całkowitego tylko na potrzeby umieszczenia pacjenta w z.o.l. byłoby w mojej ocenie zbyt daleko idącą ingerencją w wolność osobistą pacjenta. Nie można ponadto tracić z pola widzenia, że ubezwłasnowolnienie jest instytucją szczególną, a z uwagi na to, iż prowadzi ona do znacznego ograniczenia wolności osobistej człowieka, winna być stosowana z odpowiednią rozważą i jedynie w sytuacjach, gdy jest to niezbędne do ochrony interesów osoby. Tymczasem w przywołanej odpowiedzi wskazano na tę instytucję jako rozwiązanie, które może być zastosowane *ad hoc*.

Uznanie przez Ministerstwo Zdrowia za nieoptymalne – zarówno z punktu widzenia praw pacjenta, jak i funkcjonowania całego systemu – rozwiązania proponowanego przez Rzecznika, polegającego na przyznaniu rodzinie i bliskim pacjenta, który jest niezdolny do samodzielnego wyrażenia zgody na przyjęcie, legitymacji do złożenia wniosku do sądu opiekuńczego o umieszczenie pacjenta w takiej placówce, również budzi moje wątpliwości. To, że „obiektywnej oceny stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych pacjenta może dokonać jedynie lekarz”, nie wyklucza przecież ani możliwości procedowania wniosku, ani wydania orzeczenia przez sąd. W sprawach, w których wymagana jest wiedza specjalistyczna, w tym z zakresu medycyny, sądy mogą podjąć środki dowodowe z urzędu (np. zwrócić się o opinię biegłych) w celu zweryfikowania faktów podnoszonych we wniosku inicjującym postępowanie. Z takich środków sądy korzystają regularnie, w szczególności w sprawach o ubezwłasnowolnienie, inicjowanych często przez członków rodziny.

Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia pomija także fakt, że sądy regularnie orzekają o umieszczeniu pacjentów w z.o.l. mimo braku jednoznacznej podstawy prawnej. Jak wynika z przeprowadzonych przez J. Słyka badań aktowych, postępowań sądowych toczących się w przedmiocie umieszczenia pacjenta w z.o.l. jest co najmniej 3000 rocznie⁵. Ponadto aż 86 z 205 poddanych analizie spraw o umieszczenie w z.o.l. zostało zainicjowanych przez rodzinę bądź osoby bliskie pacjenta⁶. Zatem obawy Ministerstwa Zdrowia przedstawione w odpowiedzi z dnia 16 stycznia 2019 r. co do zwiększenia liczby postępowań sądowych na skutek przyznania legitymacji procesowej członkom rodziny pacjenta są nieuzasadnione – takie postępowania toczą się

⁵ J. Słyk, *Orzekanie w sprawach dotyczących umieszczenia pacjenta w zakładzie opiekuńczo-leczniczym*, „Prawo w Działaniu. Sprawy Cywilne” 2019, t. 40, s. 89.

⁶ Tamże, s. 27.

w praktyce, tyle że przy zastosowaniu niejednoznacznej podstawy prawnej. Wprowadzenie samoistnej regulacji dotyczącej umieszczenia pacjenta w z.o.l. nie wpłynie zatem w żaden sposób na zwiększenie liczby postępowań, a pozwoli jedynie, by orzeczenia zapadały w warunkach prawnych niebudzących wątpliwości.

W tym miejscu warto przytoczyć rozwiązanie prawne zaobserwowane podczas wizytacji KMPT w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym „Dom Rodzinny” w Nowym Dworze Mazowieckim⁷. Władze tej placówki przyjęły praktykę, by w miejscu przeznaczonym na podpis świadczeniobiorcy znajdowała się adnotacja lekarza: „pacjent nie jest w stanie świadomie wyrazić zgody”. Kolejno, w przypadku takich pacjentów, kierowano wnioski o umieszczenie w placówce na mocy postanowienia sądu. W jednym z uzasadnień sądu, które znajdowało się w analizowanej dokumentacji, wskazano, że „wniosek o umieszczenie w zakładzie opiekuńczo-leczniczym osoby, która jest nieprzytomna bądź nie ma kontaktu słowno-logicznego z otoczeniem i nie jest w stanie samodzielnie wyrazić zgody na umieszczenie w ZOL-u, składa do sądu opiekuńczego lekarz, wraz z wymaganymi dokumentami, co miało miejsce w przedmiotowej sprawie. Uczestnik postępowania jest osobą dorosłą, nieubezważoną, nie ma więc przedstawiciela ustawowego, który mógłby zamiast niego wyrazić zgodę na umieszczenie w ZOL-u”⁸. Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 32 u.z.l. i § 2 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych⁹, sąd podjął decyzję o umieszczeniu pacjenta w z.o.l. Tak przeprowadzona procedura gwarantuje odpowiednie przestrzeganie praw i wolności pacjentów, niemniej wymaga ona aktywności lekarza, którego osoby bliskie opiekujące się pacjentem nie mogą w żaden sposób nakłonić do zainicjowania postępowania sądowego.

Należy ponownie podkreślić, że obecnie obowiązujące prawo nie przesądza, czy do umieszczenia w z.o.l. stosuje się odpowiednio przepisy art. 32 u.z.l., co powoduje istotne rozbieżności w praktyce, a w konsekwencji rodzi niepewną sytuację pacjentów. Przede wszystkim stosowanie istniejącej regulacji budzi wątpliwości co do tego, jak powinna brzmieć sentencja postanowienia sądowego. Powstaje pytanie, czy

⁷ Raport przedstawicieli KMPT z wizytacji Zakładu Opiekuńczo-Lecznicznego „Dom Rodzinny” w Nowym Dworze Mazowieckim z dnia 3 października 2019 r., znak sprawy: KMP.573.8.2019.JZ (dalej: raport KMPT), dostępny na: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Wyci%C4%85g%20-%20ZOL%20Nowy%20Dw%C3%B3r%20Mazowiecki%202019.pdf> [dostęp: 19.09.2023 r.].

⁸ Zob. tamże, s. 4.

⁹ Dz. U. z 2022 r. poz. 1755 ze zm.

umieszczenie w z.o.l. jest świadczeniem zdrowotnym *per se*, czy też sąd winien wyrazić zgodę na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych w warunkach z.o.l. Należy również zauważyć, że wyrażenie zgody na umieszczenie pacjenta w z.o.l. nie powoduje udzielenia zgody blankietowej na świadczone w ramach tego z.o.l. świadczenia zdrowotne. Orzecznictwo nie wypracowało również jednolitego stanowiska, czy postępowanie w sprawie umieszczenia osoby w z.o.l. winno toczyć się z urzędu, czy też na wniosek. Zgodnie bowiem z art. 32 u.z.l. postępowanie może się toczyć wyłącznie na wniosek lekarza, jednak jak wynika z analizy akt sądowych, podmiotami inicjującymi postępowanie są wielokrotnie osoby bliskie dla pacjenta lub MOPS, co skutkuje prowadzeniem przez sąd sprawy z urzędu.

Muszę w tym miejscu podkreślić, że w przypadku tak daleko idącej ingerencji w wolność osobistą pacjenta nie może być żadnych wątpliwości co do podstawy prawnej rozstrzygnięcia. Pożądane byłoby więc uregulowanie tej kwestii samoistnie w powszechnie obowiązujących przepisach, na przykład poprzez wprowadzenie rozwiązań analogicznych do zgody zastępczej sądu opiekuńczego na udzielenie świadczenia zdrowotnego wyrażanej w trybie art. 32 u.z.l. czy zgody na umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym – zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego. Stworzenie oddzielnej regulacji pozwoli ujednoczyć praktykę sądów w tym zakresie oraz usunąć niejasności związane z formułowaniem sentencji orzeczenia, które w najlepszy sposób będzie chronić prawa i interesy pacjenta. Postanowienie właściwego sądu opiekuńczego pozwoliłoby na istotne wzmocnienie ochrony osób przyjmowanych do takich placówek, które to osoby pozostają często zupełnie bez wpływu na swoją przyszłość. Rozwiązania te powinny również regulować kwestię przyznania legitymacji członkom rodzin takich osób lub też innym podmiotom (np. przedstawicielom MOPS-u), tak aby mogły one występować do sądów w sprawie umieszczenia w placówce swoich podopiecznych.

Skuteczna sądowa kontrola umieszczania pacjentów w z.o.l. wzmocniłaby ich status i zagwarantowała lepsze przestrzeganie przysługujących im praw i wolności. Na konieczność sądowej kontroli umieszczeń osób, które nie mogą wyrazić zgody na przyjęcie, każdorazowo zwraca uwagę Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom (dalej: CPT) podczas wizytacji w domach pomocy społecznej i w instytucjach psychiatrycznych. Zdaniem CPT umieszczanie osób bez ich zgody (a jedynie za zgodą opiekunów prawnych lub na wniosek instytucji pomocowych) powinno być zawsze

zaopatrzone w mechanizm kontroli sądowej¹⁰. Każde przyjęcie osoby dorosłej, niezdolnej do wyrażenia zgody, powinno być ponadto zgłoszone właściwemu sądowi¹¹.

Na powyższe zwrócił również uwagę CPT, w odniesieniu do domów pomocy społecznej, podczas wizyty w Polsce w 2009 r. Wskazał wówczas, że wielu mieszkańców umieszczonych „dobrowolnie” w domach pomocy nie było w stanie udzielić ważnej zgody na swój pobyt oraz nie miało wyznaczonego przez sąd opiekuna. W rezultacie osoby te były *de facto* pozbawione wolności, bez możliwości korzystania z gwarancji przewidzianej przez prawo. Komitet zalecił władzom krajowym podjęcie odpowiednich kroków, aby mieszkańcy niezdolni do wyrażenia świadomej zgody na pobyt, nieposiadający opiekuna i niemający możliwości opuszczenia placówki, byli zgłaszani do właściwego sądu¹².

Mając powyższe na uwadze, zwracam się do Pani Minister z prośbą o zajęcie stanowiska w sprawie oraz o rozważenie podjęcia działań zmierzających do uregulowania przedstawionego problemu na poziomie ustawowym.

Z poważaniem

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/

¹⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Azerbejdżanie w 2016 r., CPT/Inf (2018) 35, § 197; Raport CPT z wizyt w Serbii w 2015 r., CPT/Inf (2016) 21, § 204.

¹¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Bułgarii w 2010 r., CPT/Inf (2012) 9, § 205.

¹² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2009 r., CPT/Inf (2011) 20, § 166.