



Minister Zdrowia

DSW.050.40.2026.PJ
Warszawa, 05 października 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając w zakresie kompetencji ministra właściwego do spraw zdrowia na zapytanie nr 3972 Pana Posła Romana Fritza *w sprawie dramatycznej sytuacji osoby w kryzysie bezdomności w Wodzisławiu Śląskim, odmawiającej leczenia pomimo skrajnie złego stanu zdrowia oraz braku skutecznego mechanizmu interwencji państwa* uprzejmie przekazuję poniższe informacje.

W odniesieniu do poruszonej przez Pana Posła sprawy przede wszystkim należy wskazać na uregulowania ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz.U. z 2026 r. poz. 639), która w art. 2, art. 3 oraz art. 17 ust. 1 pkt 10 i 11 nakłada na gminy i podległe im ośrodki pomocy społecznej obowiązek organizowania i świadczenia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania oraz prowadzenia i zapewnienia miejsc w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia o zasięgu gminnym oraz kierowanie do nich osób wymagających opieki ze względu na wiek lub chorobę.

Zatem interwencje w sprawach takich, jak przedstawiona w zapytaniu, należą do zakresu pomocy społecznej i wyspecjalizowanych agend, jakimi są ośrodki pomocy społecznej.

W kwestii objęcia pacjenta opieką zdrowotną trzeba zaś przywołać katalog praw pacjenta określony w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 581), gdzie art. 16 wyraźnie stanowi, że pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9, to jest informacji o swoim stanie zdrowia.

W odniesieniu do kwestii dotyczącej zdolności osoby do świadomego podejmowania decyzji w zakresie własnego leczenia, należy wskazać, iż powinna być ona rozpatrywana wieloaspektowo, również w kontekście rozumienia przez daną osobę swojego stanu zdrowia, zdolności do świadomego wyrażenia woli a także rozumienia konsekwencji swojego postępowania.

W tym miejscu wskazać należy również na regulacje zawarte w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917 z późn. zm.) - zwanej dalej „ustawą”, które określają zasady przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody

osoby chorej psychicznie, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób (art. 23 ustawy).

Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego dokonuje lekarz wyznaczony do tej czynności, po uprzednim osobistym zbadaniu tej osoby oraz w miarę możliwości, po zasięgnięciu opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa. Przyjęcie takie wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w terminie 48 godzin od chwili przyjęcia, natomiast kierownik szpitala jest obowiązany zawiadomić o tym właściwy sąd opiekuńczy w terminie 72 godzin od chwili przyjęcia pacjenta do szpitala;

- osoby, 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 (art. 24 ustawy). Tryb przyjęcia następuje na zasadach określonych w art. 23 ustawy;
- osoby chorej psychicznie, której 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.

O potrzebie przyjęcia osoby do szpitala psychiatrycznego, orzeka sąd opiekuńczy miejsca zamieszkania tej osoby - na wniosek jej małżonka, krewnych w linii prostej, rodzeństwa, jej przedstawiciela ustawowego lub osoby sprawującej nad nią faktyczną opiekę.

Jednocześnie, 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.

Zaznaczenia jednak wymaga, iż lekarz ma obowiązek wyjaśnić pacjentowi przyczyny przyjęcia bez jego zgody oraz poinformować go o przysługujących mu prawach.

Jednocześnie, jeżeli osoba, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób, a brak opieki zagraża jej życiu, organ do spraw pomocy społecznej może wystąpić do sądu opiekuńczego miejsca zamieszkania tej osoby z wnioskiem o przyjęcie do domu pomocy społecznej bez jej zgody (art. 39 ustawy).

Należy przy tym podkreślić, że wskazane powyżej przepisy odnoszą się przede wszystkim do sytuacji, w której osoba wykazuje zaburzenia psychotyczne (omamy, urojenia, dezorganizacja myślenia). W przypadku innych zaburzeń psychicznych postępowanie przymusowe uzależnione jest od stwarzania przez osobę realnego, aktualnego w momencie decyzji o hospitalizacji, zagrożenia dla siebie lub innych osób.

Należy jednak podkreślić, że wskazane wyżej regulacje ustawy o ochronie zdrowia psychicznego jako przepisy o charakterze ograniczającym wolność jednostki muszą być interpretowane ściśle, bez stosowania wykładni rozszerzającej.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/