



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Adam Bodnar

Warszawa, 5/03/2018

KMP.571.1.2017

**Pan**  
**Łukasz Szumowski**  
**Minister Zdrowia**

ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

Wielce Szanowny Panie Ministrze,

Dziękuję za odpowiedź Pana Ministra z dnia 12 lutego 2018 r., w której wyraził Pan stanowisko wobec problemów systemowych przedstawionych w *Raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2016 r.*

Chciałbym jednakże zwrócić uwagę Pana Ministra na dwie kwestie, których w mojej ocenie, wobec obowiązujących szczątkowych regulacji prawnych, nie można uznać za rozwiązane we właściwy sposób.

Uważam, że opisana przez Pana Ministra kwestia stosowania monitoringu wizyjnego w szpitalach, została uregulowana jedynie połowicznie w znowelizowanej Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 882). Bez wątpienia, wprowadzoną w niej zmianę uznać należy za konieczną z punktu widzenia art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483, ze zm., zwana dalej: Konstytucja RP), który wymaga formy ustawowej dla ograniczeń w zakresie praw i wolności obywatelskich, a do takich należy bez wątpienia poddawanie pacjentów nadzorowi wizyjnemu. Niemniej jednak, o legalnym w świetle Konstytucji wykorzystywaniu monitoringu w szpitalach można mówić obecnie tylko w odniesieniu do pomieszczenia, w którym stosowany jest przymus bezpośredni w formie izolacji. W dalszym ciągu zatem aktualny pozostaje postulat wprowadzenia ustawowych norm określających stosowanie monitoringu w innych częściach szpitali, takich jak odcinki obserwacyjne czy korytarze, na co zwracałem uwagę w opinii z dnia 27 października 2015 r. do projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, w wystąpieniu do Pana Ministra z dnia 5 stycznia 2016 r., jak

i w treści *Raportu Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2016 r.*

Drugą kwestię, która w mojej ocenie nie została uregulowana w obowiązujących przepisach prawa w sposób należycie wyczerpujący, stanowi określenie warunków i zasad konwojowania wszystkich pacjentów przebywających w placówkach psychiatrycznych, a nie tylko osób, wobec których wykonywany jest środek zabezpieczający. Obecna regulacja odnosi się jedynie do transportowania osób w celu wykonania orzeczenia o zastosowaniu środka zabezpieczającego (art. 201 § 2 Kodeksu karnego wykonawczego). Nieuregulowane pozostają jednak w dalszym ciągu sytuacje, w których niezbędny jest transport sprawców czynów zabronionych pozostających w detencji, jak również osób hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych, do innych placówek medycznych z uwagi na konieczność uzyskania świadczenia z zakresu medycyny niedostępnego w placówkach, w których tacy pacjenci przebywają na co dzień. W mojej ocenie niezbędne jest wprowadzenie przepisów określających podmiot odpowiedzialny za realizację konwoju, środek transportu, którym przewożony jest pacjent oraz zasady postępowania konwojentów w sytuacjach kryzysowych (agresja pacjenta, próba ucieczki).

Moje spostrzeżenia podzielił Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości, który w odpowiedzi z dnia 3 lutego 2017 r. (DL-III-072-42/16) wskazał, że inicjatywa legislacyjna zmierzająca do eliminacji istniejącej luki prawnej należy do Ministra Zdrowia. Niestety odpowiedź Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2017 r. (ZPP.073.17.2017), którą otrzymałem na moje wystąpienia w tej sprawie, poprzestaje na wskazaniu regulacji obowiązującej jedynie w odniesieniu do sprawców czynów zabronionych pozostających w detencji.

W związku z powyższym, nie mogę uznać opisanej kwestii za wyjaśnioną.

Mając na względzie potrzebę ochrony praw pacjentów szpitali psychiatrycznych uprzejmie proszę Pana Ministra o ustosunkowanie się do omówionych w niniejszym piśmie obszarów problemowych.

Z wyrazami szacunku,

