



Warszawa, 19-05-2025 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Marcin Wiącek

V.7016.78.2024.JK

Pani

Izabela Leszczyna

Minister Zdrowia

via ePUAP

Szanowna Pani Minister,

pod koniec stycznia br. szeroko medialnie komentowana była petycja dotycząca istotnego ograniczenia możliwości stosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjentów w szeroko rozumianym kryzysie psychicznym. Jak zaznaczono w omawianym tu stanowisku, wyrażonym w szczególności przez inicjatorkę petycji, Panią [REDAKTOWANE] należy: "zrewidować stosowanie wiązania chorych ludzi w pasy i odejść od tej metody na rzecz bardziej humanitarnych i empatycznych rozwiązań" oraz "wypracować inne, nowe metody radzenia sobie z chorobą"¹. Podjęcie działań siłowych (np. unieruchomienia) wobec pacjenta w stanie pobudzenia psychoruchowego jest działaniem w sposób niezwykle mocny wkraczającym w obszar jego praw i wolności. Jednocześnie należy mieć na uwadze, iż aktywność ta posiada niejednokrotnie uzasadniony charakter, który określić należy mianem „zabezpieczenia pacjenta przed nim samym”, w chwili doświadczania silnych objawów, w szczególności o psychotycznym charakterze. W tym miejscu koniecznym jest by dodać, że kolejne

¹ Cyt. za M. Chruścińska- Dragan, *Koniec wiązania pacjentów? Posłowie jednogłośnie skierowali sprawę do Ministerstwa Zdrowia*, „Rynek Zdrowia”, źródło: <https://www.rynekzdrowia.pl/Psychiatria/Koniec-wiazania-pacjentow-Poslowie-jednoglosnie-skierowali-sprawe-do-Ministerstwa-Zdrowia,267416,16.html>

kontrole przeprowadzane zarówno przez przedstawicieli Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, jak i Biura Rzecznika Praw Pacjenta oraz Najwyższą Izbę Kontroli skłaniają do zwrócenia uwagi na problem:

- zbyt częstego stosowania przymusu w postaci unieruchomienia,
- uchybień, jakie pojawiają się w tym zakresie,
- braku procedur, które w sposób adekwatny analizowałyby oraz kontrolowały zasadność podjęcia działań o podobnym charakterze wobec pacjenta.

Rzecznik Praw Obywatelskich (RPO) wielokrotnie w ostatnich latach podejmował omawiany tutaj wątek. Na uwagę zasługują m. in.:

- uwagi, działającej przy RPO Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego, która w trakcie posiedzenia 29 czerwca 2022 r. wskazała, że poważne uchybienia w procedurze stosowania przymusu bezpośredniego wynikają przede wszystkim z braku kontroli podejmowania podobnych działań, a także braku szkoleń personelu medycznego w tym zakresie,
- wystąpienie z 6 stycznia 2023 r., w którym Rzecznik, w kontekście projektu nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego zwracał uwagę na: „Istotne wątpliwości (...) w odniesieniu do dalszych proponowanych zmian, choćby dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego. **W dalszym ciągu antidotum na agresję chorego jest stosowanie izolacji i unieruchomienia. Nie podejmuje się nawet próby, aby wprowadzać nowe, mniej opresyjne metody opanowania agresji osoby w kryzysie psychicznym.**”²

² Zob. RPO: proponuje się najważniejszą zmianę ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w jej historii, Biuro rzecznika Praw obywatelskich, Warszawa 2023 r., źródło: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-ochrona-zdrowia-psychicznego-ustawa-zmiany-mz>

- wystąpienie z 31 lipca 2023 r., w którym wskazano na istotną lukę prawną w zakresie stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec pacjentów, u których nie zdiagnozowano zaburzeń psychicznych,³

- uwagi działającej przy RPO Komisji Ekspertów ds. Zdrowia, która na posiedzeniu w dniu 11 października 2023 r., podkreślała, że: „należy dążyć do podejścia całościowego. Konieczna jest bowiem zmiana systemu, aby zmniejszyć stosowanie przymusu. (...) pełna instytucjonalizacja danego mechanizmu - choćby miał być awaryjny czy wyjątkowy - zwiększa skłonność do sięgania po niego.”⁴

Do Biura RPO w ostatnich tygodniach także dotarły informacje wskazujące na konieczność z jednej strony ograniczenia stosowania, w szczególności przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia. Wskazywano także na konieczność podjęcia działań mających na celu edukację pracowników medycznych w obszarze zarówno stosowania przymusu bezpośredniego, jak i alternatywnych metod odnoszących się do reagowania na zachowania agresywne lub autoagresywne pacjentów doświadczających objawów zaburzeń psychicznych.

Analiza przepisów polskiego prawa w zakresie wspomnianych tutaj szkoleń, budzi poważne wątpliwości dotyczące skuteczności przyjętych aktualnie rozstrzygnięć. Zgodnie z art. 18c ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.2024.917 t.j.), „przymus bezpośredni może być wykonywany wyłącznie przez osoby poinstruowane w zakresie okoliczności, zasad i sposobu jego stosowania.” Unormowanie to posiada charakter bardzo ogólny. Nie wprowadza żadnego obowiązku odnoszącego się do realizacji szkoleń w omawianym zakresie. Co warte odnotowania, w aktach wykonawczych dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego, jakie wydano tuż po wejściu w życie wspomnianej tutaj ustawy pojawiały się konkretne zobowiązania w tym zakresie. Jak czytamy w par. 17 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 23 sierpnia 1995 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego (Dz. U. Nr 103, poz. 514), kierownik

³Zob. Stosowanie przymusu wobec pacjentów na oddziałach niepsychiatrycznych. Odpowiedź MZ, Biuro rzecznika Praw obywatelskich, Warszawa 2023 r., źródło: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-przymus-stosowanie-oddzialy-niepsychiatryczne-mz-odpowiedz>

⁴ Zob. Komisja Ekspertów ds. Zdrowia nt. trudności osób z autyzmem, autoagresją oraz doświadczających terapii typu holding, Biuro rzecznika Praw obywatelskich, Warszawa 2023 r., źródło: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/krepo-posiedzenie-ke-zdrowia-11-pazdziernika-autyzm-autoagresja-holding>

szpitala zobowiązany był do organizowania szkolenia w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego. Aktualnie nie ma podobnych dyspozycji zarówno na poziomie ustawy, jak i aktu wykonawczego.

Niestety, analizując programy szkoleniowe dotyczące specjalizacji z zakresu psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży oraz pielęgniarstwa psychiatrycznego także nie znajdziemy punktów, które ukazywałyby model szkolenia, wyposażający przyszłych specjalistów w praktyczne umiejętności w zakresie zabezpieczania pacjenta. W trakcie specjalizacji z psychiatrii, kursanci w ramach zaliczenia części praktycznej muszą opanować umiejętność „zastosowania środków przymusu bezpośredniego zgodnie z UOZP (ustawa o ochronie zdrowia psychicznego)”⁵. Brak jednak szczegółowych informacji dotyczących np. uczenia lekarzy konkretnych technik działania. Zapoznając się z programem specjalizacji z zakresu psychiatrii dziecięco - młodzieżowej niestety nie znajdziemy odrębnego bloku zajęć i zaliczeń dotyczącej omawianego zagadnienia. W części dotyczącej wątku przymusowych działań kierowanych wobec niepełnoletniego pacjenta odnajdujemy jedynie punkt dotyczący: „orzekania o przymusowym leczeniu nieletnich uzależnionych od substancji psychoaktywnych.”⁶ Z całą pewnością najlepiej w tym zakresie wypada program specjalizacji z zakresu pielęgniarstwa psychiatrycznego, w którym odniesiono się do tematu przymusu bezpośredniego w następujących punktach:

-„W zakresie wiedzy uczestnik specjalizacji (...) omawia różne formy przymusu bezpośredniego;”

⁵ Program specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dla lekarzy nieposiadających specjalizacji I lub II stopnia lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny (obowiązuje lekarzy, którzy rozpoczęli szkolenie specjalizacyjne w wyniku postępowania kwalifikacyjnego - wiosna 2023 r.), CMKP, Warszawa 2023 r., s. 19,

⁶ Program specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży dla lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia, lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny (obowiązuje lekarzy, którzy rozpoczęli szkolenie specjalizacyjne w wyniku postępowania kwalifikacyjnego - wiosna 2023 r.), CMKP, Warszawa 2023r., s. 10,

- W zakresie umiejętności uczestnik specjalizacji potrafi: (...) stosować różne formy przymusu bezpośredniego; (...) zaspokajać potrzeby pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, wobec którego zastosowano przymus bezpośredni;"⁷

Zapoznając się z powyższymi dokumentami natrafiamy zatem tylko na ogólne informacje dotyczące zasad stosowania przymusu. Koniecznym jest by dodać, że odnosimy się tutaj do materii szczególnie newralgicznej, którą trudno ulokować jedynie w dyskusji o *stricte* formalnym charakterze. Przepisy polskiego prawa na poziomie ustawowym przedstawiają nam konkretne punkty działań, które finalnie wiążą się z zastosowaniem przymusu. Brak jest jednak przepisów, które obligowałyby do pojawienia się szkoleń, które wyposażyłyby pracowników medycznych nie tylko w wiedzę z zakresu prawa, ale także konkretne umiejętności psychospołeczne oraz praktyczne. Pamiętać bowiem należy, że mówimy tutaj o użyciu siły fizycznej wobec drugiego człowieka. Uchwyty, przytrzymanie, konieczność podniesienia osoby, która leży na podłodze, przywiązanie osoby szarpiącej się to czynności, które stwarzać mogą zagrożenie zarówno dla pacjenta, który doznać może krzywdy, jak i dla personelu medycznego. Brak przeszkolenia w tym zakresie powodować może pojawienie się obaw i lęków, które przyczyniają się do wzrostu poziomu frustracji, który wpływać może na pojawienie się także po stronie personelu zachowań o agresywnym charakterze. To z kolei utrwalać może mylne przeświadczenie wskazujące na przemocowy charakter działania personelu oraz całego oddziału, co wpływać może na utrwalenie się zjawiska stygmatyzacji psychiatrii.

Mając na uwadze powyższe, działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (t.j. Dz.U.2024.1264 ze zm.), zwracam się do Pani Minister z prośbą o podjęcie działań zmierzających do kompleksowej zmiany podejścia w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego. W tym kontekście, będę też zobowiązany za podjęcie inicjatywy zmierzającej do stworzenia systemu obowiązkowych szkoleń dedykowanych pracownikom oddziałów psychiatrycznych, w których podjęte zostaną zarówno tematy sposobu stosowania przymusu, jak i alternatywnych działań, które mogą być realizowane w tym zakresie.

⁷ Program szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego dla pielęgniarzek, CMKP, Warszawa 2019r., s. 1- i 16

Z poważaniem

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/