



Minister Zdrowia

ZPP.6143.132.2025.DL

Warszawa, 16 czerwca 2025

Pan

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku,

mając na uwadze wystąpienie Pana Rzecznika z dnia 19 maja 2025 r. w przedmiocie podjęcia działań zmierzających do kompleksowej zmiany podejścia w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego (znak: V.7016.78.2024.JK), uprzejmie informuję, że obecnie w Ministerstwie Zdrowia prowadzone są prace nad nowelizacją ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Projektowane przepisy zakładają m.in. zmiany w zakresie przedłużania stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

Nowe brzmienie art. 18a ust. 9 i 10 ustawy, zaproponowane w art. 1 pkt 9 projektu ustawy stanowi, że po dwukrotnym przedłużeniu przez lekarza stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji dalsze przedłużenie jego stosowania na kolejne okresy, z których każdy nie może być dłuższy niż 6 godzin, jest dopuszczalne wyłącznie po każdorazowym osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi przez lekarza oraz uzyskaniu opinii innego lekarza. Dotychczasowe przepisy zakładają badanie przez lekarza psychiatrę i uzyskanie opinii innego lekarza psychiatrę.

Wskazać należy, że projektowane zmiany przepisów stanowią przede wszystkim odpowiedź na problemy zdiagnozowane w szpitalach czy oddziałach niebędących oddziałami psychiatrycznymi, np. w szpitalach wielospecjalistycznych, ze szczególnym uwzględnieniem oddziałów internistycznych, toksykologicznych, chirurgicznych oraz innych, w których nie jest dostępny lekarz psychiatra, który mógłby przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji.

Podkreślić należy, że zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz (nie koniecznie lekarz psychiatra) zleca na czas nie dłuższy niż 4 godziny. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, zawiadamiając o tym niezwłocznie lekarza. Lekarz (ponownie nie koniecznie lekarz psychiatra), po osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi, może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na następne dwa okresy, z których każdy nie może trwać dłużej niż 6 godzin.

Wydaje się, że w przypadku przedłużania stosowania przymusu bezpośredniego po dwukrotnym przedłużeniu, powinno przede wszystkim koncentrować się na stanie zdrowia w obecnym momencie, oraz kompetentnej i merytorycznej ocenie czy stan zdrowia uległ poprawie na tyle, że ustały ustawowe przesłanki do stosowania przymusu bezpośredniego. Do takiej oceny ze wszech miar kompetentną osobą jest lekarz, zwłaszcza sprawujący bieżącą opiekę nad pacjentem. Zaznaczyć należy, że konstrukcja projektowanego przepisu zakłada osobiste badanie lekarza oraz uzyskanie opinii drugiego lekarza. Decyzja w tym zakresie, która jest podjęta kolektywnie i z udziałem dwóch różnych lekarzy, wydaje się w sposób właściwy zabezpieczać prawa oraz bezpieczeństwo pacjenta.

Niezależnie od powyższego podkreślić należy istniejące już w przepisach ustawy mechanizmy służące poprawie bezpieczeństwa pacjentów, wobec których stosowany jest przymus bezpośredni, jak chociażby kontrolę stanu fizycznego przez pielęgniarkę (co 15 minut, również podczas snu osoby), szczegółowe regulacje odnośnie do dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz sposobu dokonywania oceny zasadności jego zastosowania, czy monitoring wizyjny w salach przeznaczonych do izolacji. Projekt ustawy zakłada także inne propozycje służące poprawie bezpieczeństwa pacjentów, jak wyposażenie jednoosobowych pomieszczeń do obserwacji osoby unieruchomionej w monitoring umożliwiający stały nadzór nad osobą z zaburzeniami psychicznymi, czy wyeliminowanie wątpliwości interpretacyjnych związanych z rozpoczęciem biegu 3-dniowego terminu na dokonanie oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego.

Podkreślenia wymaga, że powyższa propozycja uzyskała poparcie środowiska medycznego, reprezentowanego przez konsultantów krajowych – nie tylko w dziedzinie psychiatrii czy psychiatrii dzieci i młodzieży, ale także w dziedzinie toksykologii, chorób wewnętrznych czy anestezjologii i intensywnej terapii.

Przedstawiając powyższe informacje zapraszam na spotkanie, zaplanowane w dniu **18 czerwca 2025 r. o godz. 10:00** w siedzibie Ministerstwa Zdrowia przy ul. Miodowej 15 (sala

mauretańska), podczas którego możliwe będzie przedstawienie stanowiska Rzecznika Praw Obywatelskich odnośnie do projektowanej zmiany. Podczas spotkania możliwe będzie także bardziej szczegółowe przedstawienie oczekiwań Rzecznika wobec zmiany podejścia w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego. Uprzejmie proszę o potwierdzenie możliwości udziału w spotkaniu oraz przesłanie informacji o przedstawicielach w terminie do dnia 17 czerwca 2025 r. na adres poczty elektronicznej d.lebiecka@mz.gov.pl.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Wojciech Konieczny
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/