



# Ministerstwo Zdrowia

---

Podsekretarz Stanu  
Katarzyna Kęcka

ZPP.6143.77.2026.DLD  
Warszawa, 27 sierpnia 2026

Pani  
Sylwia Gregorczyk-Abram  
Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowna Pani Rzecznik,

odpowiadając na pismo z dnia 10 lipca 2026 r., dotyczące zaopiniowania przekazanego przez Ministerstwo Zdrowia projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw, w zakresie wprowadzonych zmian (znak: V.7016.60.2026.BK/JK), uprzejmie dziękuję za przekazanie wyczerpująco uargumentowanych uwag do projektowanych rozwiązań oraz przedstawiam poniższe stanowisko.

W odniesieniu do pierwszej szczegółowej uwagi, dotyczącej zastąpienia terminu „zaburzenia rozwoju intelektualnego” terminem „zaburzenia rozwoju umysłowego”, uprzejmie informuję, że po przeanalizowaniu przedstawionego uzasadnienia została ona uwzględniona w projekcie ustawy.

Odnosząc się do uwagi dotyczącej art. 7 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, w zakresie, w jakim za zasadne wskazano poddanie pod rozagę objęcia jego zakresem również podmiotów wykonujących zadania w zakresie leczenia i resocjalizacji osób nieletnich na podstawie ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich, uprzejmie informuję, że kwestia ta zostanie poddana uzgodnieniu z Ministrem Sprawiedliwości w ramach prowadzonych uzgodnień międzyresortowych.

Przechodząc do kolejnych uwag, uprzejmie informuję, że zarówno uwaga dotycząca rozdzielenia oceny zasadności stosowania przymusu bezpośredniego od oceny prawidłowości jego zastosowania, jak i uwaga dotycząca projektowanego art. 18b ust. 2,

przewidującego możliwość stosowania wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, przebywającej w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia lub izolacji przez okres przekraczający osiem godzin, zostały uwzględnione poprzez wykreślenie kwestionowanych przepisów. Obecnie w projekcie ustawy pozostawiono zmianę dotyczącą art. 18 ust. 10, w celu doprecyzowania momentu, od którego rozpoczyna bieg trzydniowy okres oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego, tj. od dnia rozpoczęcia jego stosowania.

Odnosząc się do uwag dotyczących projektowanych przepisów regulujących dokonywanie kontroli osobistej i pobieżnej, uprzejmie informuję, że dokonano niezbędnych uzupełnień. Redakcję przepisów art. 18g ust. 1 oraz art. 18i ust. 1 przeformułowano w sposób wskazujący, że osoba z zaburzeniami psychicznymi, przyjęta do szpitala psychiatrycznego, jest zobowiązana do poddania się odpowiednio kontroli osobistej albo kontroli pobieżnej, przy czym kolejne jednostki redakcyjne tych artykułów określają przypadki, w których kontrole te są przeprowadzane. Ponadto zaproponowano dodanie art. 18i, zgodnie z którym w przypadku odmowy poddania się kontroli osobistej lub kontroli pobieżnej, jeżeli odstępianie od jej przeprowadzenia mogłoby spowodować zagrożenie dla bezpieczeństwa osób lub porządku na terenie szpitala, zawiadamia się właściwe organy. Do zakresu kontroli osobistej dodano także miejsca, z których korzysta pacjent, w szczególności łóżka, szafki, szafy lub inne zamykane miejsca znajdujące się w sali chorych lub pomieszczeniach oddziału, z których pacjent korzysta samodzielnie lub do których posiada dostęp.

Mając na uwadze, że kontrola pobieżna przeprowadzana jest na podstawie zarządzenia kierownika szpitala psychiatrycznego albo osoby przez niego upoważnionej, które dołączane jest do dokumentacji medycznej pacjenta, uwzględniono uwagę dotyczącą dokumentowania kontroli pobieżnej poprzez wskazanie, że przeprowadzenie kontroli pobieżnej, ze wskazaniem przyczyny kontroli, daty i godziny jej przeprowadzenia, osoby przeprowadzającej kontrolę oraz jej wyniku, odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta.

Odnosząc się do uwagi dotyczącej innych miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych, wskazać należy, że zgodnie z projektem ustawy regulacje odnoszące się do kontroli osobistej i pobieżnej mają zastosowanie do szpitala psychiatrycznego w rozumieniu ustawy. Na obecnym etapie nie przewiduje się wdrożenia analogicznych mechanizmów w pozostałych rodzajach podmiotów leczniczych.

Uprzejmie informuję, że uwzględniono także uwagę dotyczącą kontroli osobistej osoby małoletniej, rezygnując ze wskazywania w projektowanym art. 18h ust. 2 i 4 granicy 16. roku życia.

Odnosząc się do kolejnego obszaru uwag, tj. przesłanek przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody, na obecnym etapie uznaje się, że zostały one ujęte w sposób odpowiedni oraz wyczerpująco uzasadniony w uzasadnieniu projektowanej ustawy.

W odniesieniu do ostatniej uwagi dotyczącej art. 50 ust. 2 wyjaśnić należy, że zmiana ta nie ma na celu „rozszerzenia katalogu osób objętych obowiązkiem zachowania tajemnicy psychiatrycznej”, jak wskazano w wystąpieniu, gdyż przepis ten wskazuje katalog osób, wobec których osoby wymienione w ust. 1 są zwolnione z obowiązku zachowania tajemnicy. Oznacza to, że w ust. 1 ustanowiono obowiązek zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy powezmą wiadomość w związku z wykonywaniem tych czynności. Natomiast ust. 2 obejmuje katalog osób, wobec których ww. osoby są zwolnione z obowiązku zachowania tajemnicy.

Przedstawiając powyższe stanowisko, w załączniku uprzejmie przekazuję skorygowany projekt ustawy (w trybie rejestrowanych zmian, z uwzględnieniem dotychczasowych oraz bieżących modyfikacji projektu wynikających z uwag zgłoszonych w wystąpieniu), z uprzejmą prośbą o zaopiniowanie oraz przedstawienie ewentualnych uwag w możliwie najkrótszym terminie.

Z wyrazami szacunku

Katarzyna Kęcka

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisano elektronicznie/