



Warszawa, 29-07-2022 r.

**RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH**

**Marcin Wiącek**

**V.7016.50.2022.JK**

**Pan**  
**dr n. ekon. Adam Niedzielski**  
**Minister Zdrowia**

**via ePUAP**

Szanowny Panie Ministrze!

W dniu 29 czerwca 2022 r. w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich odbyło się kolejne już spotkanie Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego. Poświęcone zostało kwestii stosowania środków przymusu bezpośredniego w podmiotach leczniczych. W toku przeprowadzonej dyskusji nad stosowaniem środków przymusu bezpośredniego zostały mi zasygnalizowane przez Ekspertów problemy, na które pragnę zwrócić uwagę Pana Ministra.

Przepisy ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685, ze zm.) regulują dość szczegółowo zagadnienie stosowania przymusu bezpośredniego w szpitalach psychiatrycznych. Nie ulega wątpliwości, że stosowanie przymusu bezpośredniego jest daleko idącą ingerencją w wolność jednostki, naruszającą jej nietykalność osobistą, a tym samym winno być stosowane tylko wyjątkowo i z zachowaniem rygorystyki, tak aby w sposób najpełniejszy zabezpieczyć

---

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich  
al. Solidarności 77  
00-090 Warszawa

Tel. centr. (+48 22) 55 17 700  
Infolinia obywatelska 800 676 676  
biurorzecznika@brpo.gov.pl  
bip.brpo.gov.pl

prawa pacjentów przed ich ewentualnym naruszeniem przez podmioty lecznicze. Jednakże przepis zobowiązujący do uzyskania, przy przedłużeniu stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji, opinii innego lekarza będącego lekarzem psychiatrą, w praktyce okazuje się nieuzasadniony, a przede wszystkim niewykonalny. Na wielu bowiem oddziałach psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych, w godzinach nocnych obsada dyżurowa jest jednoosobowa, a to oznacza, że nie ma po prostu drugiego lekarza psychiatry, który mógłby zaopiniować potrzebę przedłużenia unieruchomienia. Ponadto, przedłużenie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na czas powyżej 16 godzin wymaga każdorazowo osobistego badania osoby z zaburzeniami psychicznymi przez lekarza psychiatrę. Konieczna jest zatem w tych sytuacjach obecność dwóch lekarzy psychiatrów – lekarza psychiatry decydującego o przedłużeniu przymusu oraz lekarza psychiatry wydającego opinię w tej sprawie. Tymczasem lekarzem psychiatrą w rozumieniu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego jest wyłącznie lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Wyklucza to więc lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, jak i lekarzy w trakcie specjalizacji w tej dziedzinie, którzy często pełnią dyżury medyczne na oddziałach psychiatrycznych. W konsekwencji, regulacje zawarte w art. 18a ust. 9 i 10 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, która z założenia ma chronić prawa pacjenta, narusza prawa personelu medycznego, bowiem może wymuszać na nich poświadczanie nieprawdy, przeważnie *post factum*. Z tych względów, w ocenie Ekspertów, wskazany przepis wymaga pilnej nowelizacji.

Kolejny problem, na który zwrócili moją uwagę Członkowie Komisji, dotyczy miejsca stosowania unieruchomienia. Obecnie obowiązujące przepisy jednoznacznie nie zobowiązują podmiotów medycznych do wyodrębnienia jednoosobowej sali, w której ten środek mógłby być stosowany. W konsekwencji, unieruchomienie jest przeważnie wykonywane w salach wieloosobowych, a intymność pacjenta mają zagwarantować parawany oddzielające go od reszty pacjentów. Tymczasem, ta forma odseparowania pacjenta, w żaden sposób nie zapewnia intymności i poszanowania jego godności.

Podzielam zdanie Ekspertów, że unieruchomienie co do zasady powinno być wykonywane w jednoosobowych salach, a tylko wyjątkowo na salach wieloosobowych.

Nadto, zobligowanie szpitali do wydzielenia sali do stosowania unieruchomienia, pozwoliłoby na instalację tam systemu monitoringu wizyjnego. Aktualnie, tylko w przypadku stosowania izolacji, oprócz osobistej kontroli pielęgniarki co 15 minut, przepisy nakazują monitorowanie zachowania pacjenta za pomocą kamery. Tego dodatkowego obowiązku ustawa nie nakłada natomiast w przypadku stosowania unieruchomienia. W ocenie Komisji, jest to niezrozumiałe, w szczególności, że wystąpienie nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta wobec którego zastosowano unieruchomienie jest bardzo wysokie i wprowadzenie takich instalacji wydaje się być oczywiście uzasadnione.

W ocenie Członków Komisji, oprócz monitoringu wizyjnego, rozważenia wymaga zobowiązanie podmiotów medycznych do instalacji systemów alarmowo-przyzywowych, i to zarówno w salach izolacyjnych, jak i miejscach stosowania unieruchomienia. Systemy te pozwalają bowiem na przeprowadzenie szybkiej interwencji w przypadku wystąpienia zagrożenia zdrowia, bądź życia pacjentom wobec których stosowane są środki przymusu bezpośredniego.

W tym stanie rzeczy, działając na podstawie art. 16 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 poz. 627 ze zm.), zwracam się do Pana Ministra z wnioskiem o pilne zainteresowanie się przedmiotową sprawą i rozważenie możliwości podjęcia działań w celu zmiany przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685, ze zm.) o ochronie zdrowia psychicznego w zasygnalizowanym zakresie.

Z wyrazami poważania

Marcin Wiącek  
Rzecznik Praw Obywatelskich  
/-podpisano elektronicznie/