

p. Białecki  
dl5

## MINISTERSTWO ZDROWIA

Podsekretarz Stanu  
Aleksander Soplński

MZ-ZP-P-073-23541-1/AB/12

Rzecznik Praw Pacjenta  
Warszawa, dnia .....r. 2012-05-31

Krystyna Barbara Kozłowska

RZECZNIK PRAW PACJENTA	
WPLYNEŁO	
2012-06-08 <i>Kozłowska</i> (datownik)	
Znak	RzPP- 783/2012

Pani

Krystyna Barbara Kozłowska

Rzecznik Praw Pacjenta

*Stanowisko Pani Kozłowski*

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	2012-06-05
Znak:	RzPP 8874

Odpowiadając na pismo z dnia 7 maja 2012 r., znak: RzPP-ZZP-073-3-3/BW/12, dotyczące podjęcia inicjatywy ustawodawczej w zakresie zmiany przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375), z jaką Pani Rzecznik wystąpiła pismem z dnia 29 sierpnia 2011 r. (znak: RzPP-ZZP-071-7-1/BW/11) uprzejmie przekazuję następujące informacje i wyjaśnienia.

W odpowiedzi na przywołane powyżej pismo, Minister Zdrowia przedstawił stanowisko (pismo z dnia 23 września 2011 r., znak: MZ-ZP-P-073-21636-2/AJ/11) odnośnie zgłoszonych przez Panią Rzecznik wątpliwości, co do braku możliwości stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec pacjentów przebywających w innych niż szpitale psychiatryczne podmiotach leczniczych wskazując, że wątpliwości te nie znajdują uzasadnienia w obowiązujących przepisach prawa. W argumentacji przedmiotowego stanowiska zaprezentowane zostały stosowne normy ustawowe regulujące kwestię zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

Wskazane powyżej zagadnienie reguluje art. 18 ust. 1 *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*. Przepis ten określa przesłanki zastosowania przymusu bezpośredniego, przy czym tylko pkt 3 art. 18 ust. 1 odnosi się do osób zakłócających lub uniemożliwiających funkcjonowanie podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej. Pozostałe przesłanki dotyczą także innych osób nieprzebywających w szpitalach psychiatrycznych czy jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, a więc także przykładowo pacjentów innych oddziałów wykazujących zaburzenia psychiczne czy też pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej

specjalistycznej praktyki lekarskiej, grupowej praktyki lekarskiej, grupowej specjalistycznej praktyki lekarskiej.

Ponadto, przepisy art. 18 wskazują, kto decyduje o zastosowaniu przymusu bezpośredniego. Zgodnie z art. 18 ust. 2 decyzję o zastosowaniu przymusu bezpośredniego podejmuje lekarz (który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu bezpośredniego oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie). Podkreślenia wymaga fakt, że przepis ten nie precyzuje ani specjalności lekarza, ani miejsca, w jakim zastosowanie przez niego przymusu bezpośredniego miałyby się odbyć. Przedmiotowa regulacja formułuje za to generalną normę, zgodnie z którą o zastosowaniu przymusu bezpośredniego – wobec osób z zaburzeniami psychicznymi – decyduje co do zasady lekarz.

W kolejnych zdaniach rozważanego przepisu doprecyzowano przedmiotową normę, dopuszczając możliwość podjęcia decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego przez pielęgniarkę, ale jedynie w szpitalach psychiatrycznych, jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz w trakcie wykonywania czynności, których mowa w art. 21 ust. 3 (przewiezienie do szpitala psychiatrycznego z zastosowaniem przymusu bezpośredniego – decyzja o zastosowaniu przymusu bezpośredniego podejmowana jest poza szpitalem psychiatrycznym) oraz art. 46a ust. 3 (wykonanie postanowienia sądowego o przyjęciu do domu pomocy społecznej lub szpitala psychiatrycznego – decyzja o zastosowaniu przymusu również w tym przypadku podejmowana jest poza szpitalem psychiatrycznym czy też jednostką organizacyjną pomocy społecznej). Przepis ten również przewiduje zatem możliwość zastosowania przymusu bezpośredniego w ściśle już określonych przypadkach wobec osób nieprzebywających w szpitalach psychiatrycznych albo jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej.

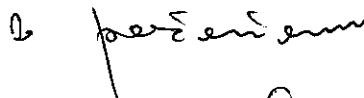
Rozszerzenie dwuosobowego dotąd kręgu podmiotów uprawnionych do podjęcia decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego następuje na mocy art. 18 ust. 5 ustawy, zgodnie z którym w przypadkach, gdy nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza lub pielęgniarki, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w trakcie wykonywania czynności, o których mowa w art. 21 ust. 3 oraz art. 46a ust. 3, lub wobec osoby, o której mowa w art. 18 ust. 1, której pomocy udziela zespół ratownictwa medycznego, decyduje i nadzoruje osobiście kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych. Podobnie jak regulacje scharakteryzowane powyżej również i ten przepis nie zawęża możliwości zastosowania przymusu bezpośredniego wyłącznie do dwóch kategorii miejsc, tj. szpitala psychiatrycznego oraz jednostki organizacyjnej pomocy społecznej – przeciwnie, wskazuje

ponownie na wyrażone w scharakteryzowanym już art. 18 ust. 1 przesłanki zastosowania przymusu.

Mając na względzie opisane powyżej okoliczności należy stwierdzić, że w świetle obowiązujących przepisów ustawowych możliwe jest zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec pacjentów leczonych w innych niż szpitale psychiatryczne podmiotach prowadzących działalność leczniczą, jeżeli osoby te wykazują zaburzenia psychiczne.

Jednocześnie, uwzględniając podniesione w piśmie Pani Rzecznik z dnia 29 sierpnia 2011 r. trudności w interpretacji wskazanych przepisów *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* przez stosujących je świadczeniodawców w odpowiedzi na nie stwierdzono, że przy okazji najbliższej nowelizacji tejże ustawy zakresem zmian objęte zostaną również zakwestionowane przepisy w kontekście ich doprecyzowania.

W związku z powyższym, uprzejmie informuję, że zgodnie z Wykazem Prac Rządu na 2012 r. w chwili obecnej prowadzone są prace nad projektem *założeń do projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, w którym uwzględnione zostaną propozycje zmian rozważanych przepisów.



**SEKRETARZ STANU**  
Ministerstwie Zdrowia

*Aleksander Sopliński*