



ZPP.050.71.2026.DLD

Warszawa, 03 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 18312, złożoną przez Pana Roberta Warwasa, Posła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, oraz grupę posłów w sprawie braku ustawowych regulacji dotyczących stosowania niestandardowych form zabezpieczenia osób z niepełnosprawnością intelektualną przebywających w domach pomocy społecznej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Odpowiadając na pytania zadane w interpelacji, należy wskazać, że przepisy ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, zwanej dalej „ustawą”, dopuszczają stosowanie wyłącznie poniższych rodzajów przymusu bezpośredniego:

- a) przytrzymanie – doraźne, krótkotrwałe unieruchomienie osoby z użyciem siły fizycznej,
- b) przymusowe zastosowanie leków – doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego wprowadzenie leków do organizmu osoby bez jej zgody,
- c) unieruchomienie – obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa,
- d) izolację – umieszczenie osoby pojedynczo w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu.

Szczegółowe przesłanki i warunki stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi regulują przepisy art. 18 – 18f ustawy.

Zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego każdorazowo powinna być oceniana zgodnie z art. 18 ust. 10 ustawy. Zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego przez innego lekarza, pielęgniarkę jednostki organizacyjnej pomocy społecznej lub kierującego

akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych ocenia, w terminie 3 dni, upoważniony przez marszałka województwa lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii.

Na uwagę zasługuje, że zgodnie z art. 43 ust. 1 ustawy do szpitala psychiatrycznego i domu pomocy społecznej przeznaczonego dla osób chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo ma prawo wstępu o każdej porze sędzia w celu kontroli legalności przyjęcia i przebywania w takim szpitalu lub domu pomocy społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, przestrzegania ich praw oraz kontroli warunków, w jakich one tam przebywają. Kontrola ta obejmuje m.in. badanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej zastosowania przymusu bezpośredniego lub rejestru przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego, z uwzględnieniem danych utrwalonych za pomocą urządzeń monitorujących.

Mając powyższe na uwadze, należy uznać, że obowiązujące regulacje w odpowiednim stopniu przyczyniają się do wyeliminowania ewentualnych nieprawidłowości i nadużyć związanych ze stosowaniem przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

Ponadto uprzejmie informuję, że obecnie trwają prace legislacyjne nad ustawą o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw. W projekcie zaproponowano szereg rozwiązań dotyczących m.in. stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, dostosowania obowiązujących przepisów dotyczących przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody do aktualnego stanu wiedzy medycznej oraz współczesnych realiów klinicznych i społecznych, a także wykluczenia ewentualnych wątpliwości interpretacyjnych. W projekcie ustawy proponuje się także uwzględnienie niektórych wniosków Najwyższej Izby Kontroli (NIK), wynikających z kontroli „Opieka psychiatryczna nad dziećmi i młodzieżą²⁾”, m.in. w zakresie przymusu bezpośredniego.

Realizacją wniosku NIK dotyczącego uregulowania prowadzenia monitoringu w szpitalach psychiatrycznych w przypadku stosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia w pomieszczeniach jednoosobowych, w tym w salach przeznaczonych do izolacji, w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz ujednolicenia praktyki w tym zakresie jest propozycja, aby jednoosobowe pomieszczenia przeznaczone do obserwacji osoby unieruchomionej były wyposażane w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad przebywającą w nich osobą z zaburzeniami psychicznymi oraz kontrolę wykonania czynności związanych z unieruchomieniem.

W projekcie ustawy rozważane jest także zaproponowanie przepisu wzmacniającego rozwiązania dotyczące przeszkolenia personelu medycznego w zakresie stosowania

przymusu bezpośredniego. W obecnie obowiązującym stanie prawnym przymus bezpośredni może być wykonywany wyłącznie przez osoby poinstruowane w zakresie okoliczności, zasad i sposobu jego stosowania. Sformułowanie „poinstruowane” wydaje się dość ogólne i mało precyzyjne, a także może wskazywać na jednorazowy charakter działania. W związku z tym zaproponowano, aby osoby wykonujące przymus bezpośredni odbywały coroczne szkolenie w zakresie okoliczności, zasad i sposobu jego stosowania. Analogiczne rozwiązanie dotyczące cyklicznej organizacji szkoleń przyjęto w odniesieniu do części personelu izb wytrzeźwień, w których wobec osoby przyjętej, stwarzającej zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby albo niszczącej przedmioty znajdujące się w otoczeniu, może być zastosowany przymus bezpośredni. Dodatkowo, aby wzmocnić kompetencje personelu medycznego oraz podnieść poziom bezpieczeństwa, proponuje się, aby szkolenie zawierało również elementy technik deeskalacji zachowań agresywnych. Wzmocnienie kompetencji w tym obszarze jest szczególnie potrzebne personelowi medycznemu, ponieważ na co dzień pracuje on w warunkach podwyższonego stresu – zarówno własnego, jak i pacjentów oraz ich rodzin. Sytuacje związane z bólem, lękiem, oczekiwaniem czy niepewnością często wywołują napięcie emocjonalne, które może przerodzić się w agresję.

Umiejętność wczesnego rozpoznawania sygnałów eskalacji oraz odpowiedniego reagowania pozwala zwiększyć bezpieczeństwo personelu i pacjentów, zapobiegać konfliktom i incydentom przemocy oraz utrzymać profesjonalną komunikację nawet w trudnych sytuacjach.

Mając powyższe na uwadze, wyrażam nadzieję, że wejście w życie projektowanych przepisów przyczyni się do poprawy bezpieczeństwa i ochrony praw osób z zaburzeniami psychicznymi, które przebywają m.in. w domach pomocy społecznej.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Katarzyna Kęcka

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/