



Warszawa, 31-07-2023 r.

**RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH**

**Marcin Wiącek**

**V.7010.88.2023.ETP**

**Pan**

**dr n. ekon. Adam Niedzielski**

Minister Zdrowia

*via* ePUAP

Wielce Szanowny Panie Ministrze,

Pragnę nawiązać do problematyki stosowania środków przymusu wobec osób na oddziałach niepsychiatrycznych, np. wobec pacjentów onkologicznych, czy po operacjach oraz do rekomendacji w tym zakresie zaproponowanych przez: zaproszonych przeze mnie Ekspertów, Członków Komisji Ekspertów ds. Zdrowia oraz Członków Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego działających przy RPO.

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2123, ze zm., dalej: ustawa o ochronie zdrowia psychicznego) reguluje kwestię zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Zgodnie z art. 18 ust. 1 wskazanej ustawy, przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w ustawie, można stosować tylko wtedy, gdy przepis ustawy do tego upoważnia albo osoby te dopuszczają się zamachu przeciwko: życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu, lub w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, bądź poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, innego zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

Wobec powyższego, w art. 18 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, ustawodawca określił krąg podmiotów, wobec których można zastosować przymus bezpośredni. Podmiotami tymi są jedynie osoby z zaburzeniami psychicznymi. Przy czym ustawodawca w art. 3 pkt 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wskazał na kategorie osób, które mieszczą się w tym pojęciu, a mianowicie są to osoby: chore psychicznie (wykazujące zaburzenia psychotyczne), osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz wykazujące inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoby te wymagają świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

Przymus bezpośredni łączy się z naruszeniem nietykalności osobistej i cielesnej oraz może stanowić głęboką ingerencją w wolność jednostki. Dlatego jego zastosowanie zwykle będzie wiązać się z ograniczeniem osoby, wobec której go zastosowano, w korzystaniu z przysługujących jej konstytucyjnych wolności i praw, np. w zakresie nietykalności osobistej i wolności osobistej, swobody przemieszczania się itp. (*vide* art. 41 ust. 1 zdanie pierwsze, art. 52 ust. 1 Konstytucji RP)<sup>1</sup>. Tego rodzaju ograniczenia, w myśl art. 31 ust. 3 *in principio* Konstytucji RP, mogą zaś zostać ustanowione tylko w ustawie. Przepis ten pełni funkcję wyznaczenia granic ingerencji w prawa i wolności jednostki. I właśnie art. 18 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego czyni zadość temu wymogowi, jeżeli chodzi o osoby z zaburzeniami psychicznymi, zezwalając na ingerowanie w ich wolności i prawa konstytucyjne w drodze stosowania przymusu bezpośredniego<sup>2</sup>.

Jednocześnie w orzecznictwie można dostrzec tezę przemawiającą za tym, że art. 18 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego nie może stanowić podstawy stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec pacjentów na oddziałach niepsychiatrycznych, bowiem ma on wyłącznie zastosowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi przy wykonywaniu czynności przewidzianych w ustawie. Czynnościami takimi nie są działania podejmowane wobec pacjentów hospitalizowanych w szpitalach/oddziałach niepsychiatrycznych<sup>3</sup>.

Nie oznacza to, wszakże, że stosowanie takiego przymusu w trakcie leczenia pacjentów, do których ustawa ta nie znajduje zastosowania, jest zawsze bezprawne. W

---

<sup>1</sup> Drembkowski Paweł (red.), Kmieciak Błażej (red.), Tymiński Radosław (red.), Ochrona zdrowia psychicznego. Komentarz, Opublikowano: WKP 2023, LEX.

<sup>2</sup> *Ibidem*.

<sup>3</sup> *vide*. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 9 maja 2018 r., sygn. I ACa 978/17.

sytuacji bowiem, w której jest on stosowany w celu ratowania życia lub zdrowia pacjenta, możliwe jest skuteczne powołanie się na pozakodeksowy kontratyp wyłączający bezprawność zachowania, do którego *per analogiam* stosować należy przepisy o stanie wyższej konieczności (art. 424 k.c.)<sup>4</sup>.

Przymus na oddziałach niepsychiatrycznych jest więc stosowany. Dzieje się to na zasadzie analogii. Stosowanie środków przymusu bezpośredniego wobec osób na oddziałach niepsychiatrycznych wynika z tego m. in., że po zabiegach operacyjnych dochodzi do sytuacji, w których pacjent nie kontroluje swoich zachowań. Jednak wówczas, gdy przymus ten jest stosowany wobec osób, o których mowa w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, istnieją ramy prawne określające dopuszczalne granice jego stosowania, obowiązek raportowania, maksymalny czas, w którym dana osoba może być unieruchomiona. Natomiast w innych przypadkach brak jest takich regulacji.

Przy czym eksperci wyróżniają w powyższym zakresie dwie sytuacje. Pierwsza obejmuje zachowania pacjentów po przeprowadzonej operacji. W tym zakresie wskazują, że opieka po zabiegu obejmuje również ewentualne zastosowanie środka przymusu. Jeżeli bowiem leczenie zostało zapoczątkowane na podstawie prawidłowo udzielonej przez pacjenta zgody bądź zgody sądu opiekuńczego lub w trybie nagłym, to w granicach takiej terapii mieści się także opieka polegająca np. na zapięciu w pasy po to, aby pacjent nie spadł z łóżka, czy też nie odniósł innego uszczerbku.

Odmienne natomiast przedstawia się sytuacja pacjenta, który dopiero został przyjęty na SOR i znajduje się np. pod wpływem alkoholu, stwarza zagrożenie dla innych lub siebie i nie pozwala udzielić pomocy medycznej. W takiej sytuacji brak jest adekwatnych regulacji, w szczególności określających, czy i w jakim zakresie dopuszczalne jest zastosowanie przymusu w celu ratowania życia i zdrowia. Powstaje mianowicie dylemat, czy można zastosować przymus bezpośredni, wobec pacjenta, który ma świadomość ograniczoną przez leki, alkohol czy urazy.

W związku z powyższym, działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1058) zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o przedstawienie stanowiska w tym zakresie, zwłaszcza zaś, co do potrzeby uregulowania tej materii w przepisach powszechnie obowiązującego prawa.

---

<sup>4</sup> *Ibidem*.

Z wyrazami szacunku

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/