



Warszawa, 15-12-2025 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Marcin Wiącek

V.7016.150.2025.JK

Pani

Jolanta Sobierańska-Grenda

Minister Zdrowia

via ePUAP

Szanowna Pani Minister,

w dniu 9 grudnia 2025 r. w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich odbyło się posiedzenie Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego, podczas którego – w gronie stałych Ekspertów oraz zaproszonych gości – został przeanalizowany **projekt ustawy z dnia 3 października 2025 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw** (nr UD274; dalej; projekt ustawy). W posiedzeniu uczestniczył również przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia – Pan Kuba Sękowski – Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego, który podkreślił otwartość resortu na zgłaszane uwagi i sugestie.

Pozwalam sobie jednocześnie przypomnieć, że pismem z dnia 26 sierpnia 2025 r. (GK-GKOZP.100.2.2025) zwracałem się do Minister Zdrowia, przedstawiając uwagi do założeń projektowanej ustawy. Niestety, zgłoszone wówczas zastrzeżenia nie zostały uwzględnione w obecnie procedowanym projekcie, co tym bardziej budzi obawy dotyczące kierunku i konsekwencji proponowanych zmian.

Mając powyższe na uwadze, jak również uwzględniając fakt zaplanowanego na dzień 19 grudnia 2025 r. posiedzenia działającej przy Ministrze Zdrowia Rady ds. Zdrowia

Psychicznego, pozwalam sobie przekazać Pani Minister najistotniejsze zastrzeżenia dotyczące projektu, który – z perspektywy Rzecznika Praw Obywatelskich – w sposób nieuzasadniony i nadmierny ingeruje w prawa i wolności obywatelskie. Jednocześnie pragnę zaznaczyć, że ww. **posiedzeniu Rady w dniu 19 grudnia 2025 r. będzie uczestniczył Pan prof. Błażej Kmiecik – Główny Koordynator ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego**, który zapewne przedstawi dodatkowe uwagi, wątpliwości i zastrzeżenia dotyczące omawianego projektu ustawy.

1. Proponowana zmiana art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917; dalej: uozp)

Obecny stan prawny wymaga łącznego spełnienia dwóch przesłanek przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody: przesłanki medycznej (choroby psychicznej) oraz bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta lub życia i zdrowia innych osób.

Tymczasem, **projekt przewiduje dodanie trzeciej przesłanki – tzw. przesłanki psychologicznej – co w praktyce prowadziłoby do stworzenia zupełnie nowego modelu przyjęć, który wprowadza trudny do obiektywnego zweryfikowania przez lekarza model oceny zdolności spostrzegania i oceny rzeczywistości oraz kierowania własnym postępowaniem.** Jednocześnie w uzasadnieniu projektu brak jest jakiegokolwiek wyjaśnienia dla tej fundamentalnej zmiany, wskazano jedynie na zamiar dostosowania terminologii. Tak istotna modyfikacja przesłanek pozbawienia wolności wymagałaby, moim zdaniem, precyzyjnego uzasadnienia oraz analizy skutków regulacji – czego projekt ustawy nie zawiera.

2. Zmiany w art. 29 uozp

W przepisie regulującym tzw. wnioskowy tryb przyjęcia do szpitala psychiatrycznego proponuje się zastąpienie pojęcia „choroba psychiczna” terminem „zaburzenia psychiczne”. W przeciwieństwie do modyfikacji art. 23 uozp, projekt ustawy nie przewiduje w tym zakresie żadnego dodatkowego kryterium, co w praktyce oznaczałoby **znaczące rozszerzenie kręgu osób, które mogą zostać objęte tym trybem przyjęcia. Pojęcie „zaburzeń psychicznych” ma znaczenie szersze niż „choroba psychiczna”,** co może skutkować nadmierną ingerencją państwa w prawo do wolności osobistej oraz prawo do samostanowienia. Zmiana ta – niepoparta uzasadnieniem – rodzi poważne zastrzeżenia konstytucyjne i prowadzi potencjalnie do stanu, w którym to bliżej niezdefiniowana grupa osób doświadczających szeroko rozumianych zaburzeń psychicznych mogłaby doświadczyć przymusowych działań w postaci hospitalizacji psychiatrycznej bez zgody.

3. Projektowany art. 18b ust. 2 – zasady stosowania środków przymusu bezpośredniego w domach pomocy społecznej

W obecnym stanie prawnym stosowanie unieruchomienia lub izolacji może trwać w DPS maksymalnie 8 godzin, a dalsze przedłużenie środka dopuszczalne jest jedynie w warunkach szpitalnych. Projekt ustawy rezygnuje z tego ograniczenia, powierzając **decyzję o czasie stosowania przymusu lekarzowi, bez jakiegokolwiek limitu i bez merytorycznego uzasadnienia tak daleko idącej zmiany. Propozycja ta – wobec braku wyjaśnienia – rodzi również poważne ryzyko naruszenia standardów ochrony praw osób z zaburzeniami psychicznymi.** Z niepokojem należy zaznaczyć, że proponowana w tym miejscu nowelizacja ustawy pomija zgłaszane w Raportach Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur oraz Najwyższą Izbę Kontroli liczne zastrzeżenia dotyczące naruszania praw pensjonariuszy, wobec których w ww. jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej stosowano przymus. Dodatkowo, analizowany przepis będzie w praktyce niemożliwy do wyegzekwowania. Liczne Domy Pomocy Społecznej borykają się bowiem z trudnościami w obszarze zatrudnienia pracowników medycznych, w tym lekarzy.

4. Projektowane art. 18g i art. 18h – kontrola osobista

Projektowane przepisy dotyczące kontroli osobistej są wzorowane na regulacjach wywodzących się z ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. 2025 r. poz. 718) oraz ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U z 2025 r. poz. 1423) – jednak inkorporują je jedynie częściowo. Powoduje to liczne wątpliwości, w tym m.in. co do zakresu podmiotowego stosowania kontroli. Brak jest również regulacji dotyczących:

- obowiązku podania przyczyny kontroli,
- możliwości zaskarżenia decyzji,
- zasad postępowania z przedmiotami odebranymi w toku kontroli,
- gwarancji poszanowania godności osoby kontrolowanej,
- zasad informowania o wskazanych tutaj działaniach rodziców hospitalizowanego dziecka.

Tak niekompletna regulacja w sposób istotny ogranicza prawa pacjentów i może prowadzić do nadużyć.

Powyższe zastrzeżenia stanowią jedynie część uwag zgłoszonych przez Ekspertów podczas posiedzenia Komisji. Mają one jednak fundamentalne znaczenie dla ochrony praw i wolności obywatelskich. **Projekt – wbrew treści dołączonego uzasadnienia – wprowadza zmiany o charakterze systemowym i fragmentarycznym, a jednocześnie pozostaje niespójny i niekompletny.** Istnieje realne ryzyko, że jego przyjęcie doprowadzi do powstania regulacji, które w praktyce będą trudne lub niemożliwe do stosowania, pogłębiając tym samym problemy w obszarze ochrony zdrowia psychicznego. Wprowadzenie omawianych tutaj modyfikacji prowadzić może do realnego niebezpieczeństwa naruszania praw i wolności człowieka.

Z tych względów, zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o rozważenie możliwości podjęcie decyzji o wstrzymaniu dalszych prac nad projektem ustawy w zakresie wykraczającym poza niezbędny obszar dotyczący wprowadzenia zmian w terminologii wykorzystanej w przepisach ustawy, która jest archaiczna i może przyczyniać się do stygmatyzacji osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi.

Jednocześnie pragnę podkreślić, że konieczność zmiany modelu opieki psychiatrycznej w Polsce jest bezsporna. Powinna ona jednak mieć charakter kompleksowy, być poprzedzona rzetelną debatą z udziałem wszystkich zainteresowanych środowisk oraz uwzględniać szczególną wrażliwość materii dotyczącej prawa do decydowania o własnym życiu i zdrowiu oraz zasad dopuszczalnej ingerencji państwa w tę sferę.

Z poważaniem

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/

Do wiadomości:

- Pan prof. dr hab. Piotr Gałęcki
Przewodniczący Rady ds. Zdrowia Psychicznego
via email
- Pani dr Aleksandra Lewandowska
Konsultant Krajowy ds. psychiatrii dzieci i młodzieży
via email
- Pani dr Nadzieja Sołowiej
Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego

Via email