



RZECZNIK PRAW DZIECKA
Monika Horna-Cieślak

Warszawa, 31 października 2025 r.

ZZ.400.1.2025.KS

(w odpowiedzi należy podać ten znak sprawy)

Szanowna Pani
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

odpowiadając na pismo z 6 października 2025 r. ZPP.0210.4.2025.DL poniżej uprzejmie przedstawiam moje uwagi do projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw (UD 274).

1. Konieczność nadania współpracy międzysystemowej rangi ustawowej

Od wielu lat jako jedną z przeszkód w realizacji działań państwa na rzecz skutecznej i kompleksowej pomocy dziecku z zaburzeniami zdrowia psychicznego podaje się brak skutecznej współpracy pomiędzy jednostkami systemów: ochrony zdrowia, oświaty, wymiaru sprawiedliwości, pomocy społecznej.

Obecnie jedynym rozwiązaniem dla działań międzysystemowych jest określona w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285 z późn. zm.). sesja koordynacji rozumiana jako:

„spotkanie personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny lub ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny, lub centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i

młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny, lub centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny, lub ośrodka wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny z: personelem innych podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, zespołami podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkami środowiska nauczania i wychowania, higienistkami szkolnymi, nauczycielami, osobami udzielającymi pomocy psychologiczno-pedagogicznej w jednostkach systemu oświaty, przedstawicielami zespołów kuratorskiej służby sądowej, asystentami rodzinnymi i pracownikami socjalnymi w podmiotach pomocy społecznej - w przypadku zidentyfikowania potrzeby nawiązania współpracy dotyczącej koordynacji wsparcia dla świadczeniobiorcy; sesja koordynacji odbywa się po uzyskaniu zgody rodziców lub opiekunów prawnych świadczeniobiorcy albo pełnoletniego świadczeniobiorcy; sesja koordynacji może odbywać się w siedzibie świadczeniodawcy albo poza nią."

W mojej ocenie uregulowanie przedmiotowego zakresu w tzw. rozporządzeniu koszykowym dla opieki psychiatrycznej jest niewystarczające dla tak potrzebnej inicjatywy skutecznej, efektywnej i realnej wymiany informacji o małoletnim i skoordynowaniu działań różnych jednostek i instytucji na rzecz pomocy dziecku w kryzysie zdrowia psychicznego i jego rodziny. Koordynacja działań w przypadku małoletniego powinna mieć nadaną rangę ustawową, tak aby po pierwsze nadać jej charakter obligatoryjny i powszechny, a także aby dać jasną, nie budzącą wątpliwości i właściwie umocowaną rangę prawną do współdziałania jednostek z różnych systemów i wymiany informacji o charakterze sensytywnym o małoletnim i jego środowisku rodzinnym (przy czym w tym drugim aspekcie projektodawca uwzględnił kwestię wymiany informacji pomiędzy podmiotami systemu w zmianie art. 50 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).

Wobec powyższego proszę o rozważenie dodania przepisu do rozdziału 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, w którym wskazane zostanie, że jednostki systemu oświaty, zespoły kuratorskiej służby sądowej, jednostki organizacyjne pomocy społecznej jednostki organizacyjne wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych mają obowiązek współpracować ze sobą na rzecz małoletniego z zaburzeniami

psychicznymi, w zakresie udzielania mu potrzebnej pomocy i wsparcia oraz prawidłowego funkcjonowania w środowisku rodzinnym i społecznym – np. ujętego w dodanym art. 9a.

2. Doprecyzowanie przepisu dotyczącego nieodpłatności świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej – dotyczy zakładów opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych oraz zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych

Art. 10 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego stanowi o tym, że za świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej udzielane osobie z zaburzeniami psychicznymi przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 132 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 i 858), zwanej dalej "ustawą o świadczeniach", nie pobiera się od tej osoby opłat.

Świadczeniami ujętymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień są między innymi świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych, Świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne dla dorosłych, Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży – udzielane odpowiednio w zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych lub zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych – odpowiednio dla dorosłych i dla dzieci i młodzieży. Są to świadczenia realizowane w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia oraz § 3 pkt 1.

ZOL i ZPO psychiatryczne spełniają przesłanki ustawowej definicji szpitala psychiatrycznego, wyrażonej w art. 3 pkt 2 (zarówno w obecnym brzmieniu jak i w brzmieniu projektowym - UD 274). Natomiast, w zw. z art. 18 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461; dalej: ustawa o świadczeniach) i § 6 pkt 7 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca

2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, pobyt w ww. zakładach nie jest całkowicie nieodpłatny.

Dlatego też zasadne jest w mojej ocenie zaznaczenie tego wyjątku, w regulacji art. 10 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, aby ten fakt ponoszenia przez świadczeniodawcę koszty wyżywienia i zakwaterowania, wynikający z art. 18 ustawy o świadczeniach nie stał w sprzeczności z regulacją art. 10 ust. 1 stanowiącą o nie pobieraniu opłat za świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej udzielane osobie z zaburzeniami psychicznymi przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

3. Zmiana art. 11 ust. 1 – w części dotyczącej skierowania do psychologa

W obecnym brzmieniu, art. 11 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego stanowi:

„Orzeczenie o stanie zdrowia osoby z zaburzeniami psychicznymi, opinię lub skierowanie do innego lekarza lub psychologa albo podmiotu leczniczego lekarz może wydać wyłącznie na podstawie uprzedniego osobistego zbadania tej osoby. Skierowanie do szpitala psychiatrycznego wydawane jest w dniu badania, a jego ważność wygasa po upływie 14 dni.”

Zaproponowane w projekcie UD 274 zmiany dotyczą jedynie art. 11 w ust. 1 zdanie drugie – tj. ta zmiana odnosi się do skierowania do szpitala psychiatrycznego.

Art. 11 ust. 1 mówi o skierowaniu do psychologa. Z dniem 15 września 2025 r., w wyniku nowelizacji ustawy o świadczeniach, zniesiony został wymóg posiadania skierowania do psychologa. Z dniem 15 września 2025 r., stosownie do art. 57 ust. 2 pkt 7b ustawy o świadczeniach skierowanie nie jest wymagane do psychologa.

Wobec powyższego w mojej ocenie powyższa sytuacja powinna zostać uwzględniona w analizie zasadności usunięcia z obecnego brzmienia art. 11 ust. 1 zdanie pierwsze skierowania do psychologa – jako że nie jest już obligatoryjnym dokumentem do skorzystania z pomocy specjalisty tej profesji w ramach systemu opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4. Zmiana brzmienia art. 13 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego tak, aby przepis ten pozostawał w zgodzie z przepisami innych ustaw

W obecnym brzmieniu art. 13 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego stanowi, że „Osoba z zaburzeniami psychicznymi przebywająca w szpitalu psychiatrycznym lub w domu pomocy społecznej ma prawo do porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami; korespondencja takiej osoby nie podlega kontroli.”

Należy zauważyć, że przepis art. 13 w tym brzmieniu wszedł w życie 21 stycznia 1995 r. i nigdy nie był zmieniany. Tymczasem przepisy wielu odrębnych ustaw stanowią inaczej. W istotnie, zastosowanie pełnej swobody porozumiewania się przez pacjenta szpitala psychiatrycznego z rodziną i innymi osobami stoi w sprzeczności z innymi przepisami prawa, w tym z art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581) odnoszącym się m.in. do ograniczeń w realizacji prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, o którym mowa w rozdziale 33 ust. 1 tej ustawy, zgodnie z którym: „Pacjent podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.”

- art. 5 ustawy o prawach pacjenta: „Kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw, o których mowa w art. 33 ust. 1, także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu.”

Ponadto, w przypadku małoletnich pacjentów szpitala psychiatrycznego niejednokrotnie występuje okoliczność złożonej sytuacji rodzinnej dziecka, wymagającej podejmowania przez sąd opiekuńczy orzeczeń m.in. kształtujących kontakt rodzica lub rodziców z dzieckiem na przykład na podstawie art. 113² z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2809 z późn. zm.).

W odniesieniu do sytuacji nieletnich umieszczonych na oddziałach psychiatrycznych dla nieletnich albo oddziałach leczenia uzależnień dla nieletnich – będących przecież miejscem realizacji świadczeń psychiatrycznych realizowanych w warunkach stacjonarnych, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz § 3 pkt 1 tego rozporządzenia, a zatem spełniających definicję ustawą „szpitala psychiatrycznego” – ograniczenia lub zakaz w realizacji kontaktów nieletniego z innymi osobami, a także nadzór nad korespondencją nieletniego wynikają wprost z art. 115-117 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 978 z późn. zm.).

Mając na uwadze powyższe, zasadna jest zmiana brzmienia art. 13 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, w taki sposób, aby zaznaczyć, że wyrażone w tym przepisie uprawnienie może być stosowane w przypadku, w którym przepisy innych ustaw nie stanowią inaczej.

5. Art. 14 – doprecyzowanie proponowanego w UD 275 brzmienia przepisu

W projektowym brzmieniu art. 14 proponuje się dopisanie po słowie „zakładu” słowa „lecniczego”. Pozwoli to uzyskać spójność sformułowań używanych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.

6. Art. 18 i nast. – zmiany w stosowaniu przymusu bezpośredniego na rzecz wzmocnienia nadzoru nad jego prawidłowym stosowaniem.

Proponuje się dodanie do art. 18c nowego ust. 5, który stanowiłby o konieczności przeprowadzania okresowych – przy czym częstotliwość powinna zostać określona przez ustawodawcę w porozumieniu z konsultantami w ochronie zdrowia we właściwych dla sprawy dziedzinach medycyny - szkoleń dla personelu z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego i jego dokumentowania. Przepis powinien wyrażać również, że za przeprowadzenie tych szkoleń odpowiadają osoby, o których mowa w art. 18c ust. 4.

Proponuje się dodanie do art. 18c po ust. 2 nowego ust. 2a, który stanowiłby o konieczności przeprowadzania okresowych – przy czym częstotliwość powinna zostać

określona przez ustawodawcę w porozumieniu z konsultantami w ochronie zdrowia we właściwych dla sprawy dziedzinach medycyny – analiz stosowania w szpitalu psychiatrycznym lub jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dokonywanych przez powołane komisje weryfikujące zasadność, prawidłowość i proporcjonalność stosowania środków przymusu bezpośredniego w tych szpitalach i jednostkach. Skład komisji i sposób ich powoływania może zostać określony w art. 18c w dodanym ust. 2b.

Z corocznych sprawozdań Rzecznika Praw Pacjenta, o których mowa w art. 58 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581), wynika, że nieprawidłowe stosowanie przymusu bezpośredniego corocznie jest przedmiotem działań Rzecznika Praw Pacjenta, Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego jak również przedmiotem stwierdzanych naruszeń praw pacjenta.

Na fakt nieprawidłowego stosowania przymusu bezpośredniego w jednostkach organizacyjnych jakimi są domy pomocy społecznej dedykowane osobom z zaburzeniami psychicznymi wskazuje jednoznacznie raport Najwyższej Izby Kontroli opublikowany 17 grudnia 2024 r. informację o wynikach kontroli w DPS, która odbywała się w latach 2021–2024, pt. „Przestrzeganie praw mieszkańców domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych” (LKI. 430.3.2024 Nr ewid. 37/2024/P/24/061/LKI).

W bieżącym roku, w odpowiedzi na moje pisma, otrzymałam stanowiska Rzecznika Praw Pacjenta, Konsultantów Krajowych w dziedzinach psychiatrii dzieci i młodzieży i psychiatrii w sprawie rekomendowanych kierunków zmian w zakresie przymusu bezpośredniego regulowanego przepisami z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

We wspólnej opinii Konsultantów Krajowych (KKPDiM/29/2025 KKP/ 47 /2025) obecne przepisy prawa w obszarze ochrony zdrowia psychiatrycznego, w kontekście stosowania przymusu bezpośredniego, wymagają modyfikacji niemniej w ogólnej ocenie w teorii zabezpieczają interesy dziecka, wobec którego przymus ten ma zostać lub zostaje zastosowany. W ocenie Konsultantów: „(...) pomimo obowiązujących przepisów istnieje ryzyko

nadużywania przymusu wskazane w naszej ocenie jest wprowadzenie obowiązkowych szkoleń dla personelu dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego, powołanie w podmiocie leczniczym komisji nadzorującej przymusy, tworzenie w oddziałach tzw. „pokojów wyciszenia” lub bezpiecznych przestrzeni, konieczność zapisu z monitoringu również w sytuacji unieruchomienia czterokończynowego a nie tylko izolacji (...).”

Rzecznik Praw Pacjenta wskazał¹ natomiast, iż w jego ocenie modyfikacji wymagają przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w obszarach: warunków realizacji przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia; procedury przedłużania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia i izolacji; organizacji sposobu dokonywania oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego. Rzecznik ten także dostrzega zasadność wprowadzenia cyklicznych szkoleń dla personelu medycznego z zastosowania przymusu bezpośredniego, o którym mowa w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.

7. Projektowe przepisy art. 18g–art. 18i w zakresie wprowadzenia kontroli osobistej, kontroli pobieżnej wobec pacjentów szpitala psychiatrycznego – uwagi

Projektodawca wskazuje w uzasadnieniu, że „zapropozowane nowe przepisy zredagowane w art. 18a ust. 2a oraz art. 18g–18i ustawy stanowią wykonanie wniosków z kontroli NIK w zakresie, w jakim stwierdzają one, że przepisy ustawy odnoszą się do kwestii przeszukania pacjentów oddziałów psychiatrycznych i tym samym, nie dają uprawnień kierownikom (dyrektorom) szpitali psychiatrycznych do tworzenia w tym zakresie regulacji wewnętrznych, a także nie dają uprawnień osobom zatrudnionym w szpitalu do podejmowania takich czynności. (...) Propozycja normatywna w zakresie przeszukania dotyczy osób z zaburzeniami psychicznymi umieszczonych w szpitalu psychiatrycznym. (...) Propozycja zakłada wprowadzenie dwóch form przeszukania – kontrola osobista oraz kontrola pobieżna. Specyfika pracy szpitali psychiatrycznych uzasadnia tego rodzaju podejście normatywne. W odniesieniu do kontroli osobistej, będzie jej podlegać osoba z zaburzeniami psychicznymi umieszczona w szpitalu psychiatrycznym. Może to nastąpić w przypadku uzasadnionym

¹ RzPP-DZP-WRI.420.3.2025

względnieniem zapewnienia bezpieczeństwa, uwzględniając zasadę proporcjonalności co do zaistniałych okoliczności. Natomiast w przypadkach uzasadnionych potrzebą zapewnienia prawidłowego leczenia lub znalezienia przedmiotów, których osoba z zaburzeniami psychicznymi umieszczona w szpitalu psychiatrycznym nie może posiadać, osoba ta może podlegać kontroli pobieżnej.”

Ponieważ kontrola osobista i kontrola bieżna dotyczą każdego pacjenta szpitala psychiatrycznego, w tym też małoletniego, chcę wyraźnie zaznaczyć, że w mojej ocenie określona w projektowym przepisie art. 18g ust. 1 przesłanka dokonania kontroli osobistej ujęta jest w sposób dalece zbyt ogólny i nieprecyzyjny, co w konsekwencji może stanowić pole do nadużyć i rozbieżności interpretacyjnych dla jej stosowania.

Art. 18g ust. 1 projektowego brzmienia stanowi, że kontrolę osobistą pacjenta można będzie przeprowadzić „w przypadku uzasadnionym względami zapewnienia bezpieczeństwa”. Określenie w tym przepisie uwzględniania w toku podejmowania tej decyzji zasady proporcjonalności co do zaistniałych okoliczności nie stanowi wystarczającego zabezpieczenia pacjenta przed możliwymi nadużyciami. Przepis w proponowanej formie nie wskazuje jasno okoliczności dla przekroczenia granic intymności i godności pacjenta. Ogólność przesłanki do przeprowadzenia kontroli osobistej jest wysoce większa niż w przypadku zastosowania przymusu bezpośredniego, dla którego w sposób enumeratywny określano powody, dla których wejście w sferę wolności i autonomii człowieka może być dokonane. Przepis art. 18g ust. 1 nie wyznacza w mojej ocenie jasnej ustawowej granicy ingerencji w sferę prywatności, nietykalności i wolności osobistej człowieka. W wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 29 października 2017 r. (sygn. akt U 7/12) Trybunał stwierdził m.in., że kontrola osobista stanowi ingerencję w nietykalność chronioną na podstawie art. 41 ust. 1 Konstytucji oraz prawo do prywatności chronione na podstawie art. 47 Konstytucji.

Projektodawca przewiduje możliwość dokonania kontroli osobistej każdego pacjenta szpitala psychiatrycznego (w tym małoletniego, osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego za swoją zgodą), uwzględniającej m.in. – stosownie do art. 18g ust. 2 pkt 4 – kontrolę miejsc intymnych osoby kontrolowanej, na podstawie jedynie określonej w art. 18g ust. 1 przesłanki

stanowiącej o „względach bezpieczeństwa” – bez żadnego sprecyzowania. Jest to w mojej ocenie dalece niewystarczające wskazanie ustawowych powodów ingerencji.

Odnosząc się do art. 18g ust. 2 należy wskazać, że projektodawca określił, że kontrola osobista polega na sprawdzeniu łącznie:

- 1) osoby kontrolowanej, w tym jej odzieży, obuwia oraz przedmiotów, które znajdują się na jej ciele, bez odsłaniania przykrytej odzieżą powierzchni ciała;
- 2) osoby kontrolowanej, jej odzieży, obuwia oraz przedmiotów, które znajdują się na jej ciele, z odsłonięciem przykrytych odzieżą powierzchni ciała w zakresie niezbędnym do odebrania przedmiotu niedozwolonego lub substancji psychoaktywnej;
- 3) jamy ustnej, nosa, uszu i włosów;
- 4) miejsc trudno dostępnych osoby kontrolowanej lub miejsc intymnych osoby kontrolowanej – w szczególnie uzasadnionych przypadkach.

Użycie sformułowania „łącznie” nakazuje interpretację, że każdy z punktów 1-4 wymienionych w projektowym przepisie musi zostać wykonany, aby doszło do skutecznej kontroli osobistej. Projektodawca nie przewidział możliwości doboru czynności wchodzących w skład kontroli osobistej proporcjonalnie do okoliczności stwierdzonych przez personel szpitala, która takie działanie by uzasadniała.

W odniesieniu do art. 18g-art. 18i projektodawca nie uwzględnił także istotnego aspektu związanego z ingerencją w konstytucyjne prawa człowieka tj. adekwatnych środków zaskarżenia czynności podejmowanych względem pacjenta szpitala psychiatrycznego.

Drugim aspektem, który został pominięty przez projektodawcę, jest postępowanie z rzeczami ujawnionymi w czasie kontroli zarówno osobistej jak i pobieżnej.

Powyższe okoliczności sprawiają, że projektodawca w konsekwencji w stosunku do małoletniego pacjenta szpitala psychiatrycznego (nawet wówczas, gdy został tam przyjęty za zgodą swoją i / lub przedstawiciela ustawowego) przewidział formy wkroczenia w sferę jego konstytucyjnych praw do nietykalności i prywatności w sposób bardziej restrykcyjny niż np. w stosunku do nieletniego umieszczonego w szpitalu psychiatrycznym w celu realizacji środka leczniczego, wynikającego z ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 978 z późn. zm.) – patrz art. 119 tej ustawy.

Dlatego też kategorycznie wnoszę o:

- 1) doprecyzowanie przesłanki lub przesłanek do przeprowadzenia kontroli osobistej i / lub kontroli pobieżnej wobec pacjenta szpitala psychiatrycznego – z określeniem środków kontroli adekwatnie do sytuacji i okoliczności, a także możliwości wyboru czynności dokonywanych w ramach kontroli w sposób proporcjonalny do stwierdzonego stanu faktycznego;
- 2) określania w projektowych przepisach w tej części adekwatnych środków zaskarżenia czynności podejmowanych względem pacjenta szpitala psychiatrycznego w zakresie kontroli osobistej;
- 3) określenia w projektowych przepisach postępowania z rzeczami ujawnionymi w czasie kontroli zarówno osobistej jak i pobieżnej,
- 4) uzupełniania treści projektowego art. 18i o konieczność poinformowania pacjenta również o podstawie faktycznej i prawnej oraz celu kontroli osobistej.

Art. 22 ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – zgoda na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby małoletniej

Projektodawca w art. 22 ust. 3 proponuje zmianę dyspozycji stanowiącej o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie rozszerzając ten przepis o dwa przypadki:

- 1) brak możliwości uzyskania zgody przedstawiciela ustawowego,

2) sprzecznych oświadczeń przedstawicieli ustawowych.

Projektodawca wskazuje, że wówczas zgodę na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego wyraża sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie.

Moje wątpliwości budzi zasadność określenia w przepisie ustawy o ochotnie zdrowia psychicznego w stosunku do sytuacji dotyczącej wyłączenie zgody na przyjęcie do szpitala psychicznego, regulacji odnoszącej się do przypadku sprzecznych oświadczeń woli przedstawicieli ustawowych osoby małoletniej. Należy bowiem wskazać, że przepisy odnoszące się do zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego osobie małoletniej tj.

- przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581);
- przepisy regulujące zgodę pacjenta na udzielenie świadczenia zdrowotnego przez lekarza, zawarty w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1516 z późn. zm.):

- nie wyodrębniają takiego przypadku.

Sytuacja dotycząca sprzecznych oświadczeń woli przedstawicieli ustawowych będzie odnosiła wyłącznie do sytuacji osoby małoletniej – z uwagi na uregulowania w szczególności art. 92-93 i art. 97 i 98 oraz art. 107 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1359 z późn. zm.; dalej: k.r.o.). Regulacje odnoszące się do przypadku braku porozumienia rodziców w istotnej sprawie dziecka – a taką są kwestie dotyczące leczenia - znajdują się w przepisach Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, zgodnie z którym w sytuacji, w której rodzice dziecka pozostają w konflikcie lub sporze dotyczącym istotnych spraw (w tym jego leczenia) podmiotem uprawnionym do rozstrzygnięcia ww. kwestii jest sąd opiekuńczy.

Podsumowując – zgodę na udzielenie świadczenia zdrowotnego wyraża w przypadku pacjenta małoletniego jego przedstawiciel ustawowy. Jeżeli pacjent małoletni ukończył 16 lat konieczne jest wyrażenie zgody także przez tego małoletniego. Rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka, aż do osiągnięcia przez nie pełnoletności. Rodzice posiadający w

równym zakresie władzę rodzicielską muszą rozstrzygnąć o istotnych sprawach dziecka wspólnie. Istotnymi sprawami dziecka są sprawy dotyczące jego zdrowia. Jeżeli jeden rodzic ma pełnię władzy rodzicielskiej a drugi na ją ograniczoną jednak sąd dał mu prawo do decydowania o istotnych sprawach dziecka w zakresie leczenia- zastosowanie ma zasada, że rodzice wyrażają zgodę na leczenie dziecka w porozumieniu. W przypadku braku porozumienia ostateczne rozstrzygnięcie w kwestiach sporu rodziców co do istotnych spraw dziecka należy do właściwego sądu opiekuńczego.

Powyższe wynika z już obowiązujących przepisów prawa. Zatem do rozważenia pozostaje zasadność uwzględnienia regulacji szczególnej w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego w odniesieniu do sytuacji samego przyjęcia do szpitala psychiatrycznego.

Art. 22 ust. 4 i art. 38 ust. 4 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – dotyczy małoletniego, który ukończył 16 lat

Zarówno w art. 22 ust. 4 jak i w art. 38 ust. 4 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego ustawodawca posługuje się sformułowaniem „osoba małoletnia, powyżej 16 roku życia”.

Proponuję zmianę nazewnictwa w tej części, w sposób spójny z innymi przepisami prawa stanowiącymi o prawie małoletniego, który ukończył 16 lat do uczestniczenia w decyzjach dotyczących udzielanych mu świadczeń zdrowotnych – patrz art. 32 ust. 5 i 6, art. 34 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 z późn. zm.); art. 17 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

Wobec tego porównuję zmianę sformułowania „osoba małoletnia, powyżej 16 roku życia” na „osoba małoletnia, która ukończyła 16 lat”.

Art. 28 - Cofnięcie zgody na pobyt w szpitalu psychiatrycznym; konieczność dopracowania przepisu w przypadku sprzecznych oświadczeń woli osoby leczonej w szpitalu psychiatrycznym i jej przedstawiciela ustawowego.

Art. 28 ust. 1 stanowi, że „Jeżeli zachowanie osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego za zgodą wymaganą w art. 22 wskazuje na to, że zachodzą okoliczności określone w art. 23 ust. 1, a zgoda ta została cofnięta, stosuje się odpowiednio przepisy art. 23 ust. 2-5 oraz art. 25-27.”

Należy wskazać, że ustawa o ochotnie zdrowia psychicznego określa sytuacje dotyczące także konieczności uzyskania zgody kumulatywnej samego pacjenta i jego przedstawiciela ustawowego – ma to miejsce m.in. w przypadku małoletniego, który ukończył 16 lat. Z art. 28 ustawy o ochotnie zdrowia psychicznego nie wynika jak traktować sytuację, w której zachowanie samego małoletniego albo jego wprost wyrażone oświadczenie woli stanowi o tym, że cofa uprzednio wyrażoną zgodę, zaś podtrzymana zostaje zgodna przedstawiciela ustawowego (sprzeczne oświadczenia woli pacjenta i przedstawiciela ustawowego w toku hospitalizacji, przy jednoczesnym zaistnieniu okoliczności, o których mowa w art. 28 tj. małoletni pacjent, który ukończył 16 rok życia cofa zgodę uprzednio wyrażoną; zgoda na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego została uprzednio wyrażona przez samego małoletniego jak i jego przedstawiciela ustawowego – przyjęcie za zgodą w myśl art. 22).

Podobnie, z art. 28 ustawy o ochotnie zdrowia psychicznego nie wynika wprost jak traktować sytuację, w której zachowanie samego małoletniego – nie tylko będącego osobą, która ukończyła 16 lat - albo jego wprost wyrażone oświadczenie woli stanowi o tym, że nie wyraża zgody, zaś jego przyjęcie zostało formalnie poświadczane zgodą prawidłowo wyrażoną na podstawie art. 22.

Jak ustawodawca traktuje sytuację, w której przyjęcie osoby małoletniej powyżej 16 roku życia do szpitala psychiatrycznego nastąpiło na podstawie art. 22 ust. 4 i na podstawie decyzji sądu zatwierdzającej tę hospitalizację, która została podjęta w związku z wystąpieniem przypadku sprzecznych oświadczeń w sprawie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego tej osoby małoletniej i jej przedstawiciela ustawowego – gdzie małoletni wyrażał sprzeciw a przedstawiciel ustawowy zgodę. Czy taki małoletni jest w myśl art. 28 osobą przyjętą do szpitala psychiatrycznego za zgodą wymaganą w art. 22?

Zgodnie z art. 3 pkt 4 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego ilekroć przepisy tej ustawy zgodzie, oznacza to swobodnie wyrażoną zgodę osoby z zaburzeniami psychicznymi,

która - niezależnie od stanu jej zdrowia psychicznego - jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia przekazywanej w dostępny sposób informacji o celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, jej stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz o dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechania.

Z powyższego należy wnosić, że zamysłem ustawodawcy było odnoszenie się do sytuacji oświadczenia woli osoby z zaburzeniami psychicznymi, jednak złożona sytuacja związana z wyrażaniem zgody kumulatywnej, łącznej może budzić wątpliwości interpretacyjne.

Do rozważenia zatem pozostaje, czy przepis art. 28 powinien w swej treści odnosić się do samego aktu woli pacjenta (wyraża lub cofa zgodę) czy raczej do trybu jego przyjęcia do szpitala psychiatrycznego z art. 22 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – zakładając, że w stosunku do osób małoletnich tryby art. 22 ust. 3 i art. 22 ust. 4 – w sytuacji skutecznej zgody wyrażonej przez uprawnione do tego strony albo w przypadku zatwierdzenia tego przyjęcia przez właściwy sąd opiekuńczy należy traktować jako „przyjęcie do szpitala psychiatrycznego za zgodą wymaganą w art. 22.”

Art. 33 ust. 1 i art. 34 - konieczność doprecyzowania kim według ustawodawcy jest osoba przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody

Art. 33 ust. 1 stanowi: „Wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody można stosować niezbędne czynności lecznicze, mające na celu usunięcie przewidzianych w ustawie przyczyn przyjęcia bez zgody.”

Art. 34 stanowi: „Wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody przymus bezpośredni można stosować, poza okolicznościami określonymi w art. 18, także wtedy, gdy jest to konieczne do dokonania niezbędnych czynności leczniczych, o których mowa w art. 33. Przymus bezpośredni można także stosować w celu zapobieżenia samowolnemu opuszczeniu przez tę osobę szpitala psychiatrycznego.”

Jak w kontekście tych przepisów ustawodawca traktuje małoletniego, który nie wyraził zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego zaś jego przyjęcie do tego szpitala nastąpiło za zgodą w myśl przepisu art. 22 (np. zgodę wyraził przedstawiciel ustawowy jako jedyny uprawniony - art. 22 ust. 3 albo przyjęcie osoby małoletniej powyżej 16 roku życia do szpitala

psychiatrycznego nastąpiło na podstawie art. 22 ust. 4 i na podstawie decyzji sądu zatwierdzającej tę hospitalizację, która została podjęta w związku z wystąpieniem przypadku sprzecznych oświadczeń w sprawie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego tej osoby małoletniej i jej przedstawiciela ustawowego – gdzie małoletni wyrażał sprzeciw a przedstawiciel ustawowy zgodę)?

Wobec powyższego wskazuję na wątpliwości interpelacyjne analogiczne jak w przypadku uwag do art. 28 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego powinna w sposób jasny precyzować kim jest w definicji tej ustawy „pacjent przyjęty do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody” – tj. czy chodzi jedynie o osoby przyjęte do tego szpitala w trybie art. 23, art. 24 i art. 29 czy też także o osoby z zaburzeniami psychicznymi, które wyraziły sprzeciw wobec tego przyjęcia ale zostały przyjęte do tego szpitala na podstawie zgody uprawnionej strony (w przypadku osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie przyjęcie następuje za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego) albo zgody właściwego sądu opiekuńczego.

Art. 35 - konieczność doprecyzowania kim według ustawodawcy jest osoba przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody

Wobec powyższego wskazuję na wątpliwości interpelacyjne analogiczne jak w przypadku uwag do art. 28, art. 33 ust. 1 i art. 34 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego powinna w sposób jasny precyzować kim jest w definicji tej ustawy „pacjent przyjęty do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody” – tj. czy chodzi jedynie o osoby przyjęte do tego szpitala w trybie art. 23, art. 24 i art. 29 czy też także o osoby z zaburzeniami psychicznymi, które wyraziły sprzeciw wobec tego przyjęcia ale zostały przyjęte do tego szpitala na podstawie zgody uprawnionej strony (w przypadku osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie przyjęcie następuje za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego) albo zgody właściwego sądu opiekuńczego.

Art. 36. - określenie postępowania z wnioskiem o wypis ze szpitala psychiatrycznego złożonym przez osobę małoletnią; konieczność doprecyzowania kim według ustawodawcy jest osoba przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody

Wobec art. 36 ust. 1 (w brzmieniu: „Osoba przebywająca w szpitalu psychiatrycznym, w tym również osoba ubezwłasnowolniona, może złożyć w szpitalu, w dowolnej formie, wniosek o nakazanie wypisania jej ze szpitala, co odnotowuje się w dokumentacji medycznej”) zasadnym jest w mojej ocenie doprecyzowanie art. 36 o określenie postępowania z wnioskiem o wypis ze szpitala psychiatrycznego złożonym przez osobę małoletnią.

Wobec art. 36 ust. 2 wskazuję na wątpliwości interpelacyjne analogiczne jak w przypadku uwag do art. 28, art. 33 ust. 1 i art. 34 i art. 35 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego powinna w sposób jasny precyzować kim jest w definicji tej ustawy „pacjent przyjęty do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody” – tj. czy chodzi jedynie o osoby przyjęte do tego szpitala w trybie art. 23, art. 24 i art. 29 czy też także o osoby z zaburzeniami psychicznymi, które wyraziły sprzeciw wobec tego przyjęcia ale zostały przyjęte do tego szpitala na podstawie zgody uprawnionej strony (w przypadku osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie przyjęcie następuje za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego) albo zgody właściwego sądu opiekuńczego.

Art. 43 – doprecyzowanie miejsc przeprowadzania sądowej kontroli w odniesieniu do domów pomocy społecznej.

Projektodawca proponuje zmianę brzmienia art. 43 ust. 1 na: „Do szpitala psychiatrycznego i domu pomocy społecznej przeznaczonego dla osób z zaburzeniami psychicznymi ma prawo wstępu o każdej porze sędzia w celu kontroli legalności przyjęcia i przebywania w takim szpitalu lub domu pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, przestrzegania ich praw oraz kontroli warunków, w jakich one tam przebywają.”

Należy wskazać, że art. 3 pkt 3 ustawy o ochronie zdrowia wskazuje, że ilekroć przepisy tej ustawy stanowią o domu pomocy społecznej lub środowiskowym domu samopomocy, odnosi się to również do wszelkich form pomocy instytucjonalnej dla osób, o których mowa w pkt 1.

Jak podnosi się w piśmiennictwie „Zgodnie z intencją ustawodawcy przez powyższe pojęcia należy rozumieć wszelkie formy pomocy instytucjonalnej dla osób z zaburzeniami

psychicznymi. Dlatego też do tego katalogu możemy zaliczyć domy seniora, jak również warsztaty terapii zajęciowej. Nie możemy również zapominać o dziennych domach pomocy społecznej, które przecież również zawierają się w katalogu domów pomocy społecznej.”

Definicja DPS w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego jest szeroka w stosunku do regulacji zawartych w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 z późn. zm.). Zgodnie z przepisami tej ustawy dom pomocy społecznej jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej. Ustawa o pomocy społecznej w art. 56 wyodrębnia określone typy domu pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone. Zgodnie z tym przepisem DPS dzielą się na następujące typy domów, dla:

- 1) osób w podeszłym wieku;
- 2) osób przewlekle somatycznie chorych;
- 3) osób przewlekle psychicznie chorych;
- 4) dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie;
- 5) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie;
- 6) osób niepełnosprawnych fizycznie;
- 7) osób uzależnionych od alkoholu.

Wobec tego przedkładam do rozważenia postulat doprecyzowania przepisu o wskazanie, że chodzi o domy pomocy społecznej, o których mowa w art. 56 pkt 3, 4, 5 i 7 ustawy o pomocy społecznej – gdyż te typy DPS dotyczą osób spełniających definicję osoby z zaburzeniami psychicznymi, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Na zakończenie dziękuję za podjętą przez Ministerstwo Zdrowia inicjatywę na rzecz zmiany przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, w szczególności w zakresie zmiany w terminologii wykorzystanej w przepisach tej ustawy, która jest archaiczna i może przyczyniać się do stygmatyzacji osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi.

Osoby dotknięte zaburzeniami psychicznymi, w szczególności dzieci, to grupa potrzebująca wsparcia ukierunkowanego na skuteczną pomoc zapewniającą poszanowanie ich godności, a także na poprawę jakości życia we wszystkich obszarach – wsparcia skutecznego, działającego w sposób kompleksowy i systemowy.

Mając na uwadze powyższe przedkładam Pani Minister moje stanowisko w sprawie.

Z wyrazami szacunku

Monika Horna-Cieślak

Rzecznik Praw Dziecka

/wydane w postaci elektronicznej i podpisane
kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	552450.2021579.3535804
Nazwa dokumentu	do Katarzyna Kęcka - Wiceminister Zdrowia - uwagi d o projektu ustawy o zmianie ustawy o OZP.pdf
Tytuł dokumentu	do Katarzyna Kęcka - Wiceminister Zdrowia - uwagi d o projektu ustawy o zmianie ustawy o OZP
Sygnatura dokumentu	ZZ.400.1.2025
Data dokumentu	31.10.2025
Skrót dokumentu	D2798971032C1E2A2C7D719CEFA8DB7AFF9A2376
Wersja dokumentu	1.93
Data podpisu	31.10.2025 16:09:49
Podpisane przez	Monika Horna-Cieślak Rzecznik Praw Dziecka
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego

EZD 3.128.103.103.

Data wydruku: 03.11.2025

Autor wydruku: Skrętowska-Szyszko Katarzyna (Dyrektor Zespołu Zdrowia)