

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia ..... 2018 r.

**w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami  
psychicznymi**

Na podstawie art. 18f ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882, 2245 i 2439 oraz z 2018 r. poz. 138) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa:

- 1) sposób dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz sposób dokonywania oceny zasadności jego zastosowania;
- 2) sposób przeprowadzania oceny stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej;
- 3) rodzaje i wzory dokumentów stosowanych przy wykonywaniu czynności, o których mowa w pkt 1 i 2.

**§ 2.** 1. Zastosowanie przymusu bezpośredniego dokumentuje się w karcie zastosowania przymusu bezpośredniego, stanowiącej załącznik do indywidualnej dokumentacji medycznej osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni.

2. Kartę zastosowania przymusu bezpośredniego sporządza osoba, która podjęła decyzję o zastosowaniu przymusu bezpośredniego i nadzoruje jego wykonanie.

3. Karta zastosowania przymusu bezpośredniego obejmuje:

- 1) stwierdzenie zastosowania przymusu bezpośredniego, z uwzględnieniem jego rodzaju albo rodzajów oraz przyczyny jego zastosowania;

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

- 2) wskazanie czasu trwania przymusu bezpośredniego, w tym daty i godziny rozpoczęcia i zakończenia jego stosowania, oraz uzasadnienie poszczególnych okresów jego przedłużania – jeżeli dotyczy;
- 3) opis przebiegu stosowania przymusu bezpośredniego, z uwzględnieniem wyników badań przeprowadzonych przez lekarza/lekarza psychiatrę oraz skutków stosowania przymusu bezpośredniego dla zdrowia osoby, wobec której został zastosowany;
- 4) imię i nazwisko osób: zlecającej zastosowanie przymusu bezpośredniego, nadzorującej jego wykonanie, zatwierdzającej jego zastosowanie, podejmującej decyzję o zaprzestaniu jego stosowania, a także przedłużającej stosowanie przymusu bezpośredniego – jeżeli dotyczy;
- 5) potwierdzenie przekazania dokumentacji, o której mowa w § 5 ust. 1, podmiotowi oceniającemu zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego.

**§ 3. Kartę zastosowania przymusu bezpośredniego:**

- 1) wobec osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym, innym zakładzie leczniczym albo w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, sporządza się według wzoru określonego w załączniku nr 1 do rozporządzenia;
- 2) wobec osoby, której pomocy udziela zespół ratownictwa medycznego, albo w trakcie wykonywania czynności, o których mowa w art. 21 ust. 3 albo w art. 46a ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, sporządza się według wzoru określonego w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

**§ 4. 1.** Ocenę stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej, przeprowadza się w ramach kontroli, o której mowa w art. 18a ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Ocena ta obejmuje w szczególności opis stanu psychicznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej dotyczący komunikacji, nastroju, zachowania i snu oraz dane i informacje z zakresu podstawowych badań funkcjonowania jej układów:

- 1) krążenia – tętno, ciśnienie tętnicze, sinica skóry, obrzęki;
- 2) oddechowego – oddech, kaszel, duszności, zaleganie wydzieliny;
- 3) nerwowego – drgawki, zaburzenia mowy;
- 4) pokarmowego – ilość przyjętych płynów, pokarmy, wydalanie;
- 5) moczowego – diureza.

2. Ocenę stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej sporządza się według wzoru określonego w załączniku nr 3 do rozporządzenia;

§ 5. 1. Ocenę zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego lekarz, o którym mowa w art. 18 ust. 10 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, przeprowadza na podstawie dokumentacji określonej w § 2 i § 3, związanej z zastosowaniem przymusu bezpośredniego oraz innej dokumentacji medycznej, jeżeli zawarte w niej wpisy mają znaczenie dla zastosowanego przymusu bezpośredniego, przekazanej przez podmiot, o którym mowa w § 3, niezwłocznie po zaprzestaniu jego stosowania, uwzględniając wymogi, o których mowa w art. 18 – 18f tej ustawy, oraz zasady wynikające z aktualnego poziomu wiedzy medycznej.

2. Ocena zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego obejmuje:

- 1) ocenę istnienia pełnej podstawy prawnej i faktycznej do podjęcia decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego;
- 2) ocenę zasadności i celowości zastosowanego rodzaju środka przymusu bezpośredniego;
- 3) ocenę prawidłowości zastosowanej procedury dla danego rodzaju przymusu bezpośredniego oraz jej przeprowadzenia;
- 4) ocenę sposobu działania w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta – jeżeli dotyczy;
- 5) ocenę prawidłowego udokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego.

3. Ocenę zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego, lekarz o którym mowa w art. 18 ust. 10 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, zamieszcza w karcie zastosowania przymusu bezpośredniego, o której mowa w § 3 pkt 1 albo 2.

§ 6. Karta zastosowania przymusu bezpośredniego oraz ocena stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej, stanowią załączniki do indywidualnej dokumentacji medycznej osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.<sup>2)</sup>

---

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. poz. 740), które utraciło moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 10 pkt 1 ustawy z dnia 24 listopada 2017 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2439).

**MINISTER ZDROWIA**

**W porozumieniu:**

**MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI**

**MINISTER PRACY I POLITYKI**

**SPOŁECZNEJ**

***ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM***

Konrad Miłoszewski

Dyrektor

Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

***/dokument podpisany elektronicznie/***