



# Minister Zdrowia

---

ZPP.050.93.2025.DJZ  
Warszawa, 20 października 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,  
odpowiadając na interpelację nr 12641, złożoną przez Pana Posła Jarosława Sachajko w sprawie stworzenia systemu gromadzenia danych oraz wdrożenia standardów diagnostycznych i terapeutycznych w psychiatrii, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W odniesieniu do pytań 1, 3 i 5 dotyczących działań niepożądanych leków psychiatrycznych, ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne stanowi, że działaniem niepożądanym produktu leczniczego jest każde niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego, które należy utożsamiać nie tylko z niekorzystnym i niezamierzonym skutkiem stosowania tegoż produktu w sposób dozwolony, ale także ze skutkiem niewłaściwego stosowania, stosowania poza warunkami określonymi w pozwoleniu na dopuszczenie do obrotu, w tym stosowania niezgodnego z przeznaczeniem, wynikającym z przedawkowania produktu leczniczego albo błędu medycznego w stosowaniu produktu leczniczego.

Organem kompetentnym w zakresie monitorowania działań niepożądanych produktów leczniczych tj. zbierania raportów oraz informacji o niepożądanych działaniach, jest Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. W razie uzasadnionego podejrzenia, że stosowanie produktu leczniczego wywołuje ciężkie niepożądane działanie, zmieniające stosunek korzyści do ryzyka, Główny Inspektor Farmaceutyczny, na wniosek Prezesa Urzędu, wydaje decyzję o czasowym zakazie wprowadzania tego produktu do obrotu, o wstrzymaniu obrotu tym produktem lub o wycofaniu tego produktu z obrotu.

W odniesieniu do pytania nr 2, dotyczącego wprowadzenia obowiązkowych badań diagnostycznych (obrazowych, hormonalnych, metabolicznych) przed rozpoczęciem leczenia psychiatrycznego zaznaczenia wymaga, iż zgodnie z regulacjami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, to lekarz wykonując zawód,

na podstawie wiedzy medycznej i doświadczenia zawodowego, podejmuje czynności o przeprowadzeniu badań jak również dalszym właściwym leczeniu.

W zakresie pytania nr 4, dotyczącego ograniczenia stosowania środków przymusu bezpośredniego w szpitalach psychiatrycznych i wprowadzenie bardziej humanitarnych standardów leczenia, należy podkreślić, iż stosowanie przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi można stosować tylko, gdy upoważniają do tego przepisy ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 o ochronie zdrowia psychicznego.

Jednocześnie informuję, iż dnia 7 października br. w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny udostępniony został do uzgodnień i konsultacji publicznych projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw (UD 274).

W niniejszym projekcie zaproponowano rozwiązania dotyczące stosowania środków przymusu bezpośredniego, mające na celu zapewnienie skuteczności działań Policji, jak również zapewnienie bezpieczeństwa wszystkim osobom uczestniczącym w interwencji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub będących pod wpływem substancji psychoaktywnych.

Odnosnie pytania nr 6, dotyczącego orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego, należy zauważyć, że przedmiotowa kwestia pozostaje we właściwości Ministerstwa Sprawiedliwości.

W zakresie metod badawczych stosowanych przez biegłych sądowych, podstawą opinii jest szczegółowy wywiad psychiatryczny. Biegły analizuje również akta sprawy sądowej. Czasami również konieczne jest przeprowadzenie badania środowiskowego.

Opiniowanie sądowo-psychiatryczne dotyczy dziedziny, w której często występują przypadki nietypowe, wymagające niestandardowej analizy, uwzględnienia rzadkich zaburzeń, czy też nietypowego opisu objawów. Dlatego biegły dysponuje dowolnością w zakresie formułowania faktów i ocen, tak aby konkluzje płynące z niej jak najpełniej diagnozowały stan psychicznych oskarżonego.

Natomiast w zakresie pytania nr 7, dotyczącego dowodów naukowych na genetyczne podłoże tzw. chorób psychicznych, należy wskazać, iż wśród determinantów zdrowia psychicznego, wskazuje się m.in. czynniki biologiczne (genetyka) - stanowiące o indywidualnych predyspozycjach (ryzyku) wystąpienia niektórych zaburzeń psychicznych.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Katarzyna Kęcka  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/