

USTAWA z dnia (...) 1993 roku o ochronie zdrowia psychicznego*

Mental Health Act of (...) 1993

ROZDZIAŁ I

Przepisy ogólne

Art. 1

1. Ochronę zdrowia psychicznego będącego jednym z podstawowych dóbr osobistych człowieka, wykonują organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane.

2. W działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz koła samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne.

Art. 2

Ochrona zdrowia psychicznego polega w szczególności na:

- 1/ promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym,
- 2/ zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi wszechstronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku społecznym,
- 3/ kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji i życzliwości.

Art. 3

Niekroć przepisy niniejszej ustawy mówią o:

- 1/ osobie z zaburzeniami psychicznymi, odnosi się to do osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo, a także do osoby wykazującej takie zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej są zaliczane do zaburzeń psychicznych wymagających świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej lub innych form opieki i pomocy, niezbędnych do życia w środowisku społecznym,
- 2/ szpitalu psychiatrycznym, odnosi się to również do oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych, klinik psychiatrycznych, sanatoriów dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz do innych zakładów opieki psychiatrycznej i odwykowej, sprawujących całodzienną i dobową opiekę, zwanych dalej także zakładem psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
- 3/ domu pomocy społecznej lub środowiskowym domu samopomocy, odnosi się to również do innych form pomocy instytucjonalnej dla osób, o których mowa w pkt. 1.

Art. 4

1. Działania profilaktyczne w zakresie ochrony zdrowia psychicznego są podejmowane przede wszystkim wobec dzieci i młodzieży, osób starszych, a także wobec osób znajdujących się w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla ich zdrowia psychicznego.

2. Działania, o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności:

- 1/ stosowanie zasad ochrony zdrowia psychicznego w pracy szkół, placówek opiekuńczo-wychowawczych i oświatowych,
- 2/ tworzenie placówek rozwijających działalność profilaktyczną, przede wszystkim poradnictwa psychologicznego oraz placówek specjalistycznych, z uwzględnieniem wczesnego rozpoznawania potrzeb dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego,
- 3/ wspieranie grup samopomocy i innych inicjatyw społecznych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego,

* Projekt z maja 1993 roku, przekazany przez Rząd Sejmowi we wrześniu i ponownie w listopadzie.

- 4/ rozwijanie profilaktycznej działalności w zakresie ochrony zdrowia psychicznego przez zakłady opieki zdrowotnej,
- 5/ wprowadzenie zagadnień ochrony zdrowia psychicznego do programów przygotowania zawodowego osób zajmujących się wychowaniem, nauczaniem, resocjalizacją, leczeniem i opieką, zarządzaniem i organizacją pracy oraz organizacją wypoczynku,
- 6/ podejmowanie badań naukowych służących umacnianiu zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym,
- 7/ uwzględnianie zagadnień zdrowia psychicznego w działalności publicznych środków masowego przekazu, a zwłaszcza w programach radiowych i telewizyjnych.

Art. 5

Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest wykonywana w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej - w formie pomocy doraźnej, opieki w domu chorego, opieki ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej, w poradniach zdrowia psychicznego oraz w domach pomocy społecznej.

Art. 6

Na obszarze województwa, wojewodowie zgodnie z potrzebami wynikającymi z liczby i struktury społecznej ludności:

- 1/ tworzą i prowadzą zakłady psychiatrycznej opieki zdrowotnej w ramach docelowej sieci tych zakładów, określonej przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej,
- 2/ organizują usługi i domy pomocy społecznej na zasadach określonych w ustawie o pomocy społecznej, dostosowane do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.

Art. 7

1. Dla dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo bez względu na stopień upośledzenia - organizuje się naukę i zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze w szkołach, placówkach oświatowych, w domach pomocy społecznej, zakładach opieki zdrowotnej, a także w domu rodzinnym.

2. Dla osób, o których mowa w ust. 1, organizuje się również rehabilitację leczniczą i zawodową. Rehabilitacja i zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze są bezpłatne.

3. Minister Edukacji Narodowej, w porozumieniu z Ministrem Pracy i Polityki Socjalnej i Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej określa, w drodze rozporządzenia, zasady organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim przebywających w domu pomocy społecznej.

4. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Pracy i Polityki Socjalnej określa, w drodze rozporządzenia, zasady organizowania i zakres rehabilitacji leczniczej w domach pomocy społecznej, o których mowa w ust. 1.

5. Naukę, zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze i rehabilitację mogą także organizować podmioty wymienione w art. 1 ust. 2.

Art. 8

1. Jednostki organizacyjne i inne podmioty działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej, zwane dalej "organami do spraw pomocy społecznej", w porozumieniu z zakładami psychiatrycznej opieki zdrowotnej organizują na obszarze swego działania oparcie społeczne dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają poważne trudności w życiu codziennym, a zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem, w zakresie zatrudnienia oraz w sprawach bytowych.

2. Oparcie społeczne polega w szczególności na:

- 1/ podtrzymywaniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia,
- 2/ organizowaniu w środowisku społecznym pomocy ze strony rodziny, innych osób, grup, organizacji społecznych i instytucji,
- 3/ udzielaniu pomocy finansowej, rzeczowej oraz innych świadczeń na zasadach określonych w ustawie o pomocy społecznej.

Art. 9

1. Usługi opiekuńcze dostosowane do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi oraz pomoc mieszkaniowa mogą polegać między innymi na udostępnianiu miejsca w środowiskowym domu samopomocy.

2. Środowiskowe domy samopomocy, stosownie do potrzeb organizują, prowadzą i finansują organy do spraw pomocy społecznej na zasadach określonych w przepisach o pomocy społecznej. Środowiskowe domy samopomocy mogą także tworzyć podmioty wymienione w art. 1 ust. 2.

3. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Pracy i Polityki Socjalnej określa, w drodze rozporządzenia, rodzaj i poziom obowiązkowych, specjalistycznych usług psychiatrycznych świadczonych w domach pomocy społecznej i w środowiskowych domach samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

4. Zadania, o których mowa w ust. 1 i 2, są realizowane jako zadania zlecone gminom przez administrację rządową w ramach pomocy społecznej.

Art. 10

Świadczenia zdrowotne udzielane osobom chorym psychicznie lub upośledzonym umysłowo przez publiczne zakłady psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub domy pomocy społecznej i środowiskowe domy samopomocy są bezpłatne.

ROZDZIAŁ 2

Przepisy ogólne o badaniu, leczeniu, rehabilitacji oraz opiece i pomocy

Art. 11

Lekarz może wydać świadectwo o stanie zdrowia osoby z zaburzeniami psychicznymi, orzeczenie, opinię lub skierowanie do innego lekarza lub do innego zakładu opieki zdrowotnej wyłącznie na podstawie uprzedniego osobistego badania tej osoby.

Art. 12

Przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi bierze się pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, lecz także ochronę interesów i dóbr osobistych tej osoby, dążąc do poprawy jej stanu zdrowia w sposób najmniej dla niej uciążliwy.

Art. 13

Osobie z zaburzeniami psychicznymi, przebywającej w szpitalu psychiatrycznym lub domu pomocy społecznej, nie można ograniczać bezpośredniego porozumiewania się z rodziną i innymi osobami; korespondencja takiej osoby nie podlega kontroli.

Art. 14

Osoba z zaburzeniami psychicznymi leczona w szpitalu psychiatrycznym może uzyskać zgodę na okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania jej z zakładu, jeżeli nie zagraża to jej bezpieczeństwu lub bezpieczeństwu innych osób.

Art. 15

1. Zajęcia rehabilitacyjne prowadzone w szpitalach psychiatrycznych i w domach pomocy społecznej nie mogą być podporządkowane celom gospodarczym.

2. Zajęcia rehabilitacyjne, o których mowa w ust. 1, są wykonywane na zasadach obowiązujących w warsztatach terapii zajęciowej.

Art. 16

Osoba przebywająca na leczeniu w szpitalu psychiatrycznym, może w celu rehabilitacji wykonywać pracę również poza szpitalem na podstawie odpowiedniej umowy o świadczeniu pracy, jeżeli na jej zawarcie wyraził zgodę kierownik szpitala.

Art. 17

W razie stwierdzenia, że dobro osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo wymaga jej ubezwłasnowolnienia, kierownik zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej zawiadamia prokuratora.

Art. 18

W razie stwierdzenia, że przedstawiciel ustawowy osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo nie wykonuje należycie swoich obowiązków wobec tej osoby, kierownik zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej zawiadamia o tym sąd opiekuńczy miejsca zamieszkania tej osoby.

Art. 19

1. W toku wykonywania czynności przewidzianych w niniejszej ustawie przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi można stosować tylko wtedy, gdy osoby te dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu, życiu lub zdrowiu innej osoby, bezpieczeństwu powszechnemu, bądź w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, albo gdy szczególnie przepis niniejszej ustawy do tego upoważnia.

2. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego odnotowuje się w dokumentacji medycznej; zasadność zastosowania przymusu jest oceniana w ciągu 24 godzin przez kierownika jednostki organizacyjnej, w której przymus zastosowano.

3. Zastosowanie przymusu bezpośredniego polega na przytrzymaniu, przymusowym zastosowaniu leków, unieruchomieniu i izolacji, a także na przymusowym karmieniu.

4. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu należy wybierać środek możliwie dla chorego najmniej uciążliwy.

5. W wypadkach określonych w ust. 1, pogotowie ratunkowe, policja, straż pożarna oraz inne instytucje państwowe lub samorządowe są obowiązane do udzielania lekarzowi pomocy na jego żądanie.

6. Sposób stosowania przymusu bezpośredniego określa, w drodze rozporządzenia, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości.

Art. 20

Przewidziane w przepisach innych ustaw badanie stanu psychicznego osoby przeprowadzane na żądanie sądu, prokuratora lub innego uprawnionego organu powinno odbywać się w publicznych zakładach psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

W razie potrzeby badanie może być przeprowadzone w innych zakładach opieki zdrowotnej, a wyjątkowo także w domu osoby badanej.

Art. 21

Przepisy ustawy przewidujące wymóg wyrażenia zgody przez przedstawiciela ustawowego osoby małoletniej lub osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie stosuje się również do osób ubezwłasnowolnionych częściowo, jeżeli wynika to z postanowienia sądu opiekuńczego o ustanowieniu kuratora.

ROZDZIAŁ 3**Przepisy szczególne o postępowaniu leczniczym****O d d z i a ł 1****Przepisy ogólne****Art. 22**

1. Osoba, której zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu, albo życiu lub zdrowiu innych osób, może być poddana badaniom psychiatrycznym również bez jej zgody, a osoba małoletnia lub ubezwłasnowolniona całkowicie - także bez zgody jej przedstawiciela ustawowego.

2. Konieczność przeprowadzenia badania, o którym mowa w ust. 1, stwierdza lekarz psychiatra, a w razie niemożności uzyskania pomocy lekarza psychiatry - każdy inny lekarz, jeżeli na podstawie dokonanych ustaleń

dojdzie do przekonania, że zachodzą okoliczności określone w ust. 1. Przed przystąpieniem do badania bez zgody osoby badanej należy w miarę możliwości nakłonić ją do dobrowolnego poddania się badaniu.

3. W razie potrzeby lekarz przeprowadzający badanie zarządza bezzwłocznie przewiezienie badanego do szpitala. Przewiezienie pacjenta z zastosowaniem przymusu bezpośredniego powinno nastąpić w obecności lekarza lub ratownika medycznego.

4. Lekarz, który przeprowadził badanie psychiatryczne określone w ust. 1, odnotowuje te czynności w dokumentacji medycznej.

5. Przy przeprowadzeniu badania, o którym mowa w ust. 2, należy zachować szczególną ostrożność i uczynić wszystko, aby osoba poddawana badaniu nie doznała krzywdy psychicznej i moralnej.

Oddział 2

Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego

Art. 23

1. Przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego może nastąpić za jej pisemną zgodą, jeżeli lekarz dyżurny po jej osobistym zbadaniu stwierdzi wskazania do leczenia szpitalnego.

2. Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby małoletniej lub osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie następuje za zgodą jej przedstawiciela ustawowego. Przedstawiciel ustawowy osoby, która nie pozostaje pod władzą rodzicielską, wyraża taką zgodę za zezwoleniem sądu opiekuńczego miejsca zamieszkania tej osoby; w nagłych przypadkach nie jest konieczne zezwolenie sądu opiekuńczego.

3. O każdorazowym przyjęciu osoby z zaburzeniami psychicznymi, w warunkach przewidzianych w ust. 2, kierownik szpitala psychiatrycznego zawiadamia bezzwłocznie sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala. W zawiadomieniu kierownik szpitala psychiatrycznego wskazuje okoliczności uzasadniające przyjęcie.

Art. 24

1. Jeżeli osoba chora psychicznie lub upośledzona umysłowo ze względu na swój stan psychiczny nie jest zdolna do wyrażenia świadomej zgody na przyjęcie do szpitala, lekarz odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej, którą przedstawia się sędziemu wizytującemu szpital. Przyjęcie takiej osoby do szpitala wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (kierownika oddziału) w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio wobec osób, które nie są zdolne do wyrażenia świadomej zgody na leczenie w szpitalu.

Art. 25

1. Osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody wymaganej w art. 23 tylko wtedy, jeżeli jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

2. O przyjęciu do szpitala osoby, o której mowa w ust. 1, postanawia lekarz dyżurny po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa, zatrudnionych w tym szpitalu. Lekarz dyżurny jest obowiązany wyjaśnić choremu powody przyjęcia do szpitala. Przyjęcie do szpitala wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (kierownika oddziału) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia. Kierownik szpitala zawiadamia o powyższym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia.

3. Czynności, o których mowa w ust. 2, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Art. 26

1. Na podstawie otrzymanego zawiadomienia sąd opiekuńczy wszczyna postępowanie dotyczące przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby wymienionej w art. 25 bez jej zgody.

2. W przypadku braku zawiadomienia ze strony szpitala psychiatrycznego, sąd opiekuńczy może rozpoznać sprawę na wniosek tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego, jej małżonka, krewnych w linii prostej, rodzeństwa bądź osoby sprawującej nad nią bezpośrednią opiekę albo z urzędu.

Art. 27

1. W wypadku gdy osoba przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody wyraziła potem zgodę na pobyt w tym szpitalu, sąd opiekuńczy umorzy postępowanie wszczęte na skutek zawiadomienia lub wniosku, o którym mowa w art. 26, jeżeli uzna, że osoba ta wyraziła zgodę świadomie, a także gdy została wypisana ze szpitala.

2. Przed umorzeniem postępowania sąd jest obowiązany wysłuchać w szpitalu psychiatrycznym osobę wymienioną w ust. 1, chyba że została wcześniej wypisana ze szpitala.

Art. 28

O treści postanowienia w przedmiocie przyjęcia osoby, o której mowa w art. 25, sąd opiekuńczy zawiadamia niezwłocznie szpital, w którym ta osoba przebywa. W razie wydania postanowienia o braku podstaw do przyjęcia, szpital psychiatryczny jest obowiązany wypisać tę osobę natychmiast po doręczeniu mu postanowienia sądu.

Art. 29

1. Jeżeli zachowanie osoby, przyjętej do szpitala psychiatrycznego za jej zgodą lub za zgodą jej przedstawiciela ustawowego, wskazuje na to, że zachodzą okoliczności określone w art. 25 ust. 1, kierownik szpitala rozstrzyga o dalszym pobycie tej osoby w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody.

2. Wobec osoby wymienionej w ust. 1 stosuje się przepisy art. 25 ust. 2 i 3, 26-28 oraz 35 i 36.

Art. 30

1. Do szpitala psychiatrycznego może być również przyjęta bez swojej zgody osoba chora psychicznie:

1/ której dotychczasowe zachowanie wskazuje w sposób oczywisty na to, że nieumieszczenie jej w szpitalu psychiatrycznym spowoduje w niedalekiej przyszłości istotne zagrożenie dla życia tej osoby albo dla życia lub zdrowia innych osób, bądź

2/ która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, iż leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.

2. O potrzebie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby, o której mowa w ust. 1, bez jej zgody, orzeka sąd opiekuńczy miejsca zamieszkania tej osoby - na wniosek jej małżonka, krewnych w linii prostej, rodzeństwa, jej przedstawiciela ustawowego lub osoby sprawującej nad nią bezpośrednią opiekę.

3. W stosunku do osoby objętej oparciem społecznym, wniosek może zgłosić również gmina lub właściwy organ administracji rządowej.

Art. 31

1. Do wniosku, o którym mowa w art. 30 ust. 2 i 3, dołącza się opinię lekarza psychiatry szczegółowo uzasadniającą potrzebę leczenia w szpitalu psychiatrycznym. W razie braku opinii, lub gdy została ona wydana w okresie dłuższym niż 14 dni przed datą złożenia wniosku, sąd opiekuńczy zwraca wniosek; przepisy art. 130 kodeksu postępowania cywilnego nie mają w tym wypadku zastosowania.

2. Opinię wydaje lekarz psychiatra na uzasadnione żądanie osoby lub organów uprawnionych do zgłoszenia wniosku o wszczęcie postępowania sądowego w tej sprawie.

3. Przed wydaniem opinii lekarz psychiatra jest obowiązany osobiście zbadać osobę, o której mowa w art. 30, a także może przeprowadzić w jej najbliższym otoczeniu wywiad środowiskowy. Jeżeli osoba ta odmawia poddania się badaniu, może być ono przeprowadzone bez jej zgody; przepis art. 22 stosuje się odpowiednio.

4. Jeżeli lekarz psychiatra w wyniku badania stwierdza, że zachodzi potrzeba leczenia tej osoby w szpitalu psychiatrycznym, powinien dążyć do przekonania jej, aby wyraziła zgodę na poddanie się leczeniu.

Art. 32

W razie stwierdzenia, że osoba, wobec której wszczęto postępowanie określone w art. 30 i 31, wskutek choroby psychicznej zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, sprawa podlega rozpoznaniu w trybie przewidzianym w art. 25 -28.

Art. 33

Przy wykonywaniu czynności, o których mowa w art. 25 i 29, oraz postanowień sądu opiekuńczego przewidzianych w niniejszym rozdziale stosuje się odpowiednio przepisy art. 19 ust. 5 i art. 22 ust. 5.

Art. 34

Przepisy niniejszego oddziału nie mają zastosowania do osób kierowanych do szpitala psychiatrycznego przez właściwy organ państwowy na podstawie innych ustaw.

Oddział 3**Postępowanie lecznicze w stosunku do osoby leczonej bez jej zgody****Art. 35**

W stosunku do osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody można stosować niezbędne postępowanie lecznicze z zachowaniem zasad określonych w ustawie z dnia 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 50, poz. 458 z późniejszymi zmianami), oraz w rozdziale 2 niniejszej ustawy; można też zastosować niezbędne środki zapobiegające samowolnemu opuszczeniu szpitala przez taką osobę.

Art. 36

Wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody, przymus bezpośredni można stosować, poza okolicznościami określonymi w art. 19, także wtedy, gdy jest to konieczne dla dokonania niezbędnych czynności leczniczych, mających na celu usunięcie przewidzianych w ustawie przyczyn przyjęcia bez zgody. Przymus bezpośredni można także stosować w celu zapobieżenia samowolnemu opuszczaniu przez tę osobę szpitala psychiatrycznego.

Oddział 4**Wypisanie ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej tam bez jej zgody****Art. 37**

1. O wypisaniu ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w tym szpitalu bez jej zgody postanawia ordynator (kierownik oddziału), jeżeli uzna, że ustały przewidziane w niniejszej ustawie przyczyny przyjęcia i pobytu tej osoby w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody.

2. Osoba ta może za swoją później wyrażoną zgodą pozostać w szpitalu psychiatrycznym, jeżeli w ocenie lekarza jej dalszy pobyt w tym szpitalu jest celowy.

3. O wypisaniu ze szpitala w trybie ust. 1 i o zaisnialych okolicznościach, o których mowa w ust. 2, kierownik szpitala psychiatrycznego zawiadamia sąd opiekuńczy.

Art. 38

Osoba przebywająca bez swej zgody w szpitalu psychiatrycznym, jej przedstawiciel ustawowy, małżonek, rodzeństwo, krewni w linii prostej oraz osoba sprawująca bezpośrednią nad nią opiekę mogą żądać wypisania tej osoby ze szpitala psychiatrycznego nie wcześniej niż po upływie 30 dni od uprawomocnienia się postanowienia sądu opiekuńczego w przedmiocie przyjęcia do szpitala lub dalszego leczenia tej osoby bez jej zgody w tym szpitalu. Żądanie takie może być zgłoszone w dowolnej formie; odnotowuje się je w dokumentacji medycznej.

Art. 39

1. W razie odmowy wypisania ze szpitala psychiatrycznego, osoba, o której mowa w art. 38, może wystąpić do sądu opiekuńczego, w którego okręgu mieści się ten szpital, o nakazanie wypisania ze szpitala. Wniosek składa się w terminie 7 dni od powiadomienia tej osoby o odmowie wypisania i o terminie oraz sposobie złożenia wniosku.

2. Osoba przebywająca w szpitalu psychiatrycznym może złożyć w dowolnej formie wniosek o nakazanie wypisania jej ze szpitala, również w szpitalu. Kierownik szpitala psychiatrycznego niezwłocznie przekazuje ten wniosek do sądu opiekuńczego, o którym mowa w ust. 1.

Art. 40

Wniosek w trybie przewidzianym w art. 39 może złożyć również osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie i leczenie w szpitalu psychiatrycznym, jeżeli ordynator (kierownik oddziału) odmawia wypisania jej ze szpitala w warunkach, o których mowa w art. 29.

ROZDZIAŁ 4

Przyjęcie do domu pomocy społecznej

Art. 41

Osoba, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania swoich podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, może być za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego przyjęta do domu pomocy społecznej.

Art. 42

1. Jeżeli osoba, o której mowa w art. 41 lub jej przedstawiciel ustawowy nie wyrażają zgody na skierowanie jej do domu pomocy społecznej, a brak opieki zagraża życiu tej osoby, organ do spraw pomocy społecznej może wystąpić do sądu opiekuńczego miejsca zamieszkania tej osoby z wnioskiem o skierowanie tej osoby do domu pomocy społecznej bez jej zgody.

2. Z wnioskiem, o którym mowa w ust. 1, może wystąpić również kierownik szpitala psychiatrycznego, jeżeli przebywająca w nim osoba jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania swoich spraw życiowych, a potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, nie wymaga natomiast dalszego leczenia w tym szpitalu.

3. Jeżeli osoba wymagająca skierowania do domu pomocy społecznej ze względu na swój stan psychiczny nie jest zdolna do wyrażenia na to zgody - o jej skierowaniu do domu pomocy społecznej orzeka sąd opiekuńczy.

4. W sprawie przyjęcia do domu pomocy społecznej osoby bez jej zgody stosuje się odpowiednio przepis art. 19.

Art. 43

Do wykonania orzeczenia sądu opiekuńczego o przyjęciu do domu pomocy społecznej stosuje się odpowiednio art. 22 ust. 5.

Art. 44

1. Osoba przyjęta do domu pomocy społecznej w trybie art. 42, jej przedstawiciel ustawowy, małżonek, krewni w linii prostej, rodzeństwo oraz osoba sprawująca nad nią bezpośrednią opiekę mogą występować do sądu opiekuńczego o zmianę orzeczenia o przyjęciu do domu pomocy społecznej.

2. Z wnioskiem, o którym mowa w ust. 1, może także wystąpić kierownik domu pomocy społecznej, jeżeli uzna, że zmieniły się okoliczności uzasadniające orzeczenie o przyjęciu tej osoby do domu pomocy społecznej bez jej zgody.

ROZDZIAŁ 5

Przepisy szczególne o postępowaniu przed sądem opiekuńczym

Art. 45

W postępowaniu przed sądem opiekuńczym w sprawach określonych w niniejszej ustawie stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu nieprocesowym ze zmianami wynikającymi z niniejszej ustawy.

Art. 46

1. Do szpitala psychiatrycznego i domu pomocy społecznej przeznaczonego dla osób chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo, ma prawo wstępu o każdej porze sędzia, w celu kontroli legalności skierowania i przebywania w takim szpitalu lub domu osób z zaburzeniami psychicznymi oraz warunków w jakich one tam przebywają.

2. Minister Sprawiedliwości w porozumieniu z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Ministrem Pracy i Polityki Socjalnej określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb sprawowania kontroli, o której mowa w ust. 1.

3. Przepisy ust. 1 i 2 nie naruszają w tym zakresie ustawowych uprawnień prokuratora.

Art. 47

1. Dla osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala ustanawia na jej wniosek kuratora, jeżeli osoba ta w czasie pobytu w szpitalu potrzebuje pomocy do prowadzenia wszystkich swoich spraw albo spraw określonego rodzaju. Zakres obowiązków oraz uprawnień kuratora określa sąd opiekuńczy.

2. Jeżeli osoba przebywająca w szpitalu psychiatrycznym ze względu na stan zdrowia nie jest zdolna do złożenia wniosku, sąd opiekuńczy może ustanowić dla niej kuratora z urzędu.

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do osób chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo przebywających w domu pomocy społecznej.

Art. 48

W sprawach określonych w art. 26, 30, 39 i 42 sąd opiekuńczy orzeka w składzie jednego sędziego i dwóch ławników po przeprowadzeniu rozprawy, która powinna odbyć się nie później niż w terminie jednego miesiąca od dnia wpływu wniosku.

Art. 49

1. W sprawach dotyczących przyjęcia osoby chorej psychicznie do szpitala psychiatrycznego oraz wypisania jej z takiego szpitala, uczestnikami postępowania z mocy prawa, oprócz wnioskodawcy, są: ta osoba, jej przedstawiciel ustawowy, jej małżonek oraz osoba sprawująca nad nią bezpośrednią opiekę.

2. Przed wydaniem postanowienia co do istoty sprawy sąd jest obowiązany uzyskać opinię jednego lub kilku lekarzy psychiatrów. Biegłym nie może być osoba, która uczestniczyła w podjęciu decyzji o przyjęciu do szpitala lub odmowie wypisania osoby chorej psychicznie ze szpitala psychiatrycznego.

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do postępowania o przyjęciu do domu pomocy społecznej; do czasu przyjęcia osoby, o której mowa w art. 42, do domu pomocy społecznej, organ do spraw pomocy społecznej powinien zapewnić jej niezbędną pomoc.

4. Sąd zawiadamia prokuratora o potrzebie wzięcia udziału w postępowaniu, jeżeli uzna to za konieczne.

Art. 50

Do środków odwoławczych wnoszonych przez osobę, której postępowanie dotyczy bezpośrednio, nie ma zastosowania przepis artykułu 370 Kodeksu postępowania cywilnego oraz w zakresie objętym treścią tego artykułu również przepis art. 372 tego Kodeksu.

Art. 51

Postępowanie przed sądem opiekuńczym w sprawach określonych w niniejszej ustawie jest wolne od kosztów sądowych.

Art. 52

Szczegółowy sposób działania szpitala psychiatrycznego w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego określa, w drodze rozporządzenia, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, a w sprawach odnoszących się do domu pomocy społecznej - Minister Pracy i Polityki Socjalnej w porozumieniu z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej oraz z Ministrem Sprawiedliwości.

ROZDZIAŁ 6

Zatrudnienie

Art. 53

1. Zakład pracy jest obowiązany ponownie zatrudnić pracownika, z którym umowa o pracę została rozwiązana bez wypowiedzenia z powodu jego niezdolności do pracy wywołanej chorobą psychiczną, jeżeli pracownik w ciągu 14 dni od ustania tej niezdolności, nie później jednak niż przed upływem 6 miesięcy od rozwiązania umowy, zgłosi swój powrót do pracy i przedstawi odpowiednie orzeczenie lekarza psychiatry.

2. Jeżeli zakład pracy nie ma możliwości ponownego zatrudnienia pracownika wskutek braku odpowiedniego ze względu na jego stan zdrowia lub kwalifikacje stanowiska pracy, powinien zawiadomić o tym właściwe rejonowe biuro pracy, które podejmie starania zmierzające do zapewnienia tej osobie odpowiedniej pracy.

ROZDZIAŁ 7

Ochrona tajemnicy

Art. 54

1. Osoby wykonujące czynności wynikające z niniejszej ustawy są obowiązane do zachowania w tajemnicy wszystkiego o czym powezną wiadomość w związku z wykonywaniem tych czynności, stosownie do odrębnych przepisów, a nadto z zachowaniem przepisów niniejszego rozdziału.

2. Od obowiązku zachowania tajemnicy osoba wymieniona w ust. 1 jest zwolniona w stosunku do:

- 1/ lekarza sprawującego opiekę nad osobą z zaburzeniami psychicznymi,
- 2/ właściwych organów państwowych co do okoliczności, których ujawnienie jest niezbędne dla wykonywania zadań opieki środowiskowej i pomocy społecznej,
- 3/ osób współuczestniczących w wykonywaniu czynności w ramach świadczeń z zakresu oparcia społecznego.

3. W razie umyślnego naruszenia tajemnicy, o której mowa w ust. 1 i 2, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Art. 55

W dokumentacji dotyczącej badań i przebiegu leczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi nie utrwała się oświadczeń obejmujących przyznanie się do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary.

Zasada ta stosuje się również do dokumentacji dotyczącej badań tych osób przeprowadzonych na żądanie uprawnionego organu państwowego.

Art. 56

1. Nie wolno przesłuchiwać osób obowiązanych do zachowania tajemnicy, stosownie do przepisów niniejszego rozdziału, jako świadków na okoliczność przyznania się osoby z zaburzeniami psychicznymi do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary.

2. Zakaz określony ust. 1 stosuje się odpowiednio do lekarzy wykonujących czynności biegłego.

ROZDZIAŁ 8

Przepisy karne, przejściowe i końcowe

Art. 57

Kto podaje lekarzowi lub właściwemu organowi państwowemu informacje o występujących u innej osoby objawach zaburzeń psychicznych wiedząc, że te informacje są nieprawdziwe, podlega karze ograniczenia wolności lub grzywny.

Art. 58

Zakończenie pełnej realizacji dotyczącej docelowej sieci zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 6, powinno nastąpić do dnia 31 grudnia 2002 roku.

Art. 59

Ustawa wchodzi w życie po upływie trzech miesięcy od dnia ogłoszenia.

Uzasadnienie

I

Niniejszy projekt reguluje rozległą problematykę ochrony zdrowia psychicznego, a w szczególności problematykę psychiatrycznej opieki zdrowotnej, oraz wprowadza sądową kontrolę nad umieszczaniem i pobytem chorych psychicznie w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej.

Projekt został opracowany przy uwzględnieniu prac Zespołu, w skład którego wchodziło specjalistów lekarzy z zakresu psychiatrii wskazani przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, eksperci zgłoszeni przez Instytut Psychiatrii i Neurologii, przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej, lekarze psychiatrzy wskazani przez Przewodniczącego Senackiej Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia oraz przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej i Ministerstwa Sprawiedliwości.

Przedstawiany projekt ustawy określa ochronę zdrowia psychicznego jako zespół działań zapobiegawczych i naprawczych, które polegają na promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym, na zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku, a także na kształtowaniu właściwych postaw społecznych w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi oraz - co jest szczególnie ważne - zakłada dobrowolność leczenia - z wyraźnie określonymi w ustawie wyjątkami - przy czym leczenie przymusowe poddaje kontroli sądu.

II

W rozdziale 1 projektu określa się zakres przedmiotowy i podmiotowy ustawy. Zakres pojęcia "osoby z zaburzeniami psychicznymi", używanego w projekcie ustawy, obejmuje nie tylko chorych psychicznie i osoby upośledzone umysłowo, lecz także osoby wykazujące takie zakłócenie czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, jednakże pod warunkiem, że osoby wykazujące takie zakłócenia wymagają z tego powodu opieki zdrowotnej lub innych form opieki i pomocy. Wyodrębnienie z ogólnej zbiorowości osób z zaburzeniami psychicznymi trzech szczególnych kategorii, a mianowicie: osób chorych psychicznie, osób upośledzonych umysłowo oraz osób z innymi, niż wymienione, zaburzeniami psychicznymi - wynika stąd, że ustawa dotyczy wielu kwestii, które nie mogą być jednolicie rozwiązywane dla ogółu osób z zaburzeniami psychicznymi. W szczególności zróżnicowanie to było konieczne dla odpowiednio wąskiego ujęcia kręgu osób psychicznie chorych, podlegających przyjęciu do szpitala psychiatrycznego bez ich zgody oraz dla określenia kręgu osób w szeregu innych przepisach odnoszących się tylko do osób psychicznie chorych i umysłowo upośledzonych bądź wyłącznie do umysłowo upośledzonych.

Projekt ustawy umożliwi działanie organizacji społecznych, kościołów i innych związków wyznaniowych, a także grup samopomocy pacjenta i ich rodzin, w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.

Projekt przewiduje szeroki zakres działań profilaktycznych na rzecz ochrony zdrowia psychicznego. Podejmowane są przede wszystkim wobec dzieci i młodzieży oraz osób starszych, a także osób znajdujących się w sytuacjach zagrożenia dla ich zdrowia psychicznego. Działania te obejmują m.in. wdrażanie zasad zdrowia psychicznego w pracy placówek wychowawczych, opiekuńczych i oświatowych, tworzenie sieci poradnictwa psychologicznego i innych placówek profilaktycznych, wprowadzenie zagadnień zdrowia psychicznego do programów przygotowania zawodowego osób zajmujących się wychowaniem i nauczaniem, opieką zdrowotną, zarządzaniem i organizacją pracy oraz wypoczynku, a także uwzględnianie zdrowia psychicznego w działalności prasy, radia, telewizji oraz wydawnictw.

O rosnącej skali potrzeb zdrowotnych osób z zaburzeniami psychicznymi świadczy powiększenie się rozmiarów ujawnionej zachorowalności i chorobowości. Z danych statystycznych wynika, że w ostatnim dziesięcioleciu liczba osób korzystających rocznie z leczenia w psychiatrycznych placówkach ambulatoryjnych wzrosła o 9% (do 670 tys. leczonych). W placówkach stacjonarnych liczba pobytów osób korzystających z tej formy leczenia wynosi około 180 tys. Liczba leczonych w placówkach psychiatrycznych oraz przebywających w domach pomocy społecznej wynosi około 900 tys. rocznie.

Uwzględniając aktualną sytuację epidemiologiczną w Polsce oraz trendy rozwojowe obserwowane w psychiatrii światowej, należy liczyć się z dalszym, szybszym aniżeli wzrost ludności, powiększaniem się liczby osób z zaburzeniami psychicznymi. Przewiduje się, że w niedalekiej przyszłości jakiegoś typu pomocy lub interwencji psychiatrycznej będzie wymagać ok. 3% ludności w skali rocznej. Już obecnie w niektórych dużych miastach odsetek ten jest wyższy. Na podstawie badań zgłaszalności do wszystkich placówek służby zdrowia ustalono - już przed 20 laty - że zachorowalność roczna z powodu zaburzeń psychicznych wynosiła ogółem 3,2%, a ujawniona chorobowość roczna - 5,3% ludności kraju. Rzeczywista sytuacja w dziedzinie zaburzeń psychicznych znacznie przekracza wartości ujawnione na podstawie zgłaszalności.

Rosnące potrzeby zdrowotne ludności, będące konsekwencją wzrostu rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych, wymagają wdrożenia współczesnego, powszechnie dostępnego i zróżnicowanego modelu opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, jak również szczególnych form pomocy socjalnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (art.5).

Ze względu na potrzebę dostosowania opieki zdrowotnej i pomocy społecznej do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, model organizacyjny tej opieki, w szczególności psychiatrycznej opieki zdrowotnej, winien być dostatecznie zróżnicowany w celu zapewnienia stosownej pomocy w każdej postaci i w każdym stadium zaawansowania zaburzeń psychicznych. Ogólny zarys takiego modelu zobowiązuje zakłady podstawowej opieki zdrowotnej do udziału w sprawowaniu opieki zdrowotnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz przewiduje zróżnicowanie zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej zgodnie ze współczesnymi zasadami organizacji psychiatrycznej. Szczególnie ważne znaczenie w tym modelu ma rozwój różnorodnych form pozaszpitalnej opieki psychiatrycznej oraz rozbudowa odpowiednio zlokalizowanej psychiatrycznej bazy szpitalnej.

W celu ustawowego zabezpieczenia powszechnej dostępności świadczeń psychiatrycznych, projekt ustawy zobowiązuje wojewodów do organizowania na obszarze województwa zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej i pomocy społecznej odpowiednio do miejscowych potrzeb, zgodnie ze stosownymi wskaźnikami ustalonymi przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz przez Ministra Pracy i Polityki Socjalnej.

Zgodnie z postulatami wskazującymi na potrzebę rozbudowania opieki nad młodzieżą upośledzoną umysłowo - projekt wprowadza w tym zakresie istotne modyfikacje. Dotychczasowe doświadczenia wskazują, że dzieci znacznie i głęboko upośledzone często są w trybie administracyjnym uznawane za "niezdolne do wszelkiej nauki". Zgodnie z przyjętą przez ONZ deklaracją praw upośledzonych umysłowo, projekt podkreśla konieczność postępowania pedagogicznego w stosunku do wszystkich upośledzonych. Projekt stanowi, że świadczenia opiekuńczo-wychowawcze dla osób upośledzonych umysłowo w wieku przedszkolnym i szkolnym - poza kosztami wyżywienia - są bezpłatne.

Projekt ustawy wprowadza nową instytucję "oparcia społecznego" dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają poważne trudności w życiu społecznym.

Rozdział 2 projektu zawiera przepisy ogólne o badaniu, leczeniu, rehabilitacji oraz opiece i pomocy, określające prawne ramy stosunku nawiązującego się między lekarzem (personalem leczącym, prowadzącym rehabilitację i udzielającym pomocy oraz opieki) a osobą z zaburzeniami psychicznymi korzystającą ze świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej i innych form opieki i pomocy.

Potrzeba umieszczenia w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego przepisów odnoszących się do stosunku stron procesu diagnostycznego, leczniczego, rehabilitacyjnego oraz do udzielania i przyjmowania opieki i pomocy wynika stąd, że funkcjonujące zasady powszechnie akceptowane w medycynie - w odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi poczynają budzić wątpliwości i w praktyce nie zawsze są przestrzegane, także w szpitalach psychiatrycznych. Brak wyraźnej regulacji prawnej rodzi wiele nieporozumień, wywołuje niepożądane zjawiska sprzeczne z założeniami i tendencjami rozwoju współczesnej medycyny.

Projekt zmierza do uregulowania przede wszystkim tych zasad postępowania, które służą kształtowaniu właściwego klimatu zaufania między leczonymi a leczącymi, a ponadto odpowiedniej atmosfery zakładu leczniczego i opiekuńczego. Ma również na względzie dążenie do zmniejszenia odrębności zasad obowiązujących w lecznictwie psychiatrycznym w stosunku do ogólnie stosowanych w opiece zdrowotnej.

Chodzi tu w szczególności o następujące reguły:

- 1/ Zasada respektowania, w procesie leczenia, osobowości i indywidualnych potrzeb osoby z zaburzeniami psychicznymi, która wymaga, aby do przywrócenia lub poprawy stanu zdrowia pacjenta nie dążyć "za wszelką cenę", lecz brać pod uwagę także inne dobra osobiste osoby leczonej.
- 2/ Zasada niekontrolowanej swobody kontaktu osobistego oraz swobody korespondencji osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym lub w domu pomocy społecznej.
- 3/ Zasada swobody zezwalania osobie leczonej w szpitalu psychiatrycznym na okresowe przebywanie poza szpitalem bez konieczności jej wypisywania sankcjonuje pozaprawną obecnie praktykę, stosowaną w niektórych szpitalach, zmierzającą do stopniowego - przebiegającego pod kontrolą i na odpowiedzialność szpitala - usamodzielniania osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza takich, które przebywały na dłuższym leczeniu albo których remisja nie jest pełna i nie mają dostatecznego oparcia w swoim dawnym środowisku.
- 4/ Zasada niepodporządkowywania zajęć rehabilitacyjnych celom gospodarczym.
- 5/ Zasada odpłatności prac wykonywanych przez osoby przebywające w zakładach psychiatrycznej opieki zdrowotnej na rzecz tych zakładów.

Przewidziano również możliwość wykonywania przez osobę leczoną w szpitalu psychiatrycznym prac mających na celu jej rehabilitację - poza terenem szpitala. Możliwość ta jest również szczególną formą realizacji wymienionej wyżej zasady swobody zezwalania osobie leczonej na przebywanie poza szpitalem bez konieczności jej wypisywania.

Rozdział 2 zawiera ponadto dalsze istotne przepisy, które m.in. nakładają na zakłady psychiatrycznej opieki zdrowotnej obowiązki w zakresie ochrony interesów znajdujących się w nich osób chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo. Zakład taki powinien zawiadomić prokuratora, jeśli stwierdzi potrzebę ubezwłasnowolnienia takiej osoby, oraz sąd opiekuńczy, jeśli stwierdzi, że przedstawiciel ustawowy takiej osoby nie wywiązuje się należycie wobec niej ze swoich obowiązków.

Nader istotną kwestią objętą projektem jest kwestia stosowania przymusu bezpośredniego. Można taki przymus zastosować tylko dla przeciwdziałania zamachowi na życie lub zdrowie (własne lub innej osoby), zagrożeniu bezpieczeństwa powszechnego lub niszczeniu mienia w sposób gwałtowny. Każdy wypadek zastosowania przymusu bezpośredniego winien być odnotowany w dokumentacji lekarskiej, a jego zasadność podlega obowiązkowej kontroli. Mając na względzie okoliczność, że stosowanie przymusu bezpośredniego jest formą naruszenia wolności obywatelskich - projekt ustawy wyraźnie i wyczerpująco określa, na czym polega stosowanie tego przymusu oraz wprowadza wymóg uprzedzenia o konieczności jego zastosowania.

W rozdziale 3, zawierającym przepisy szczególne o postępowaniu leczniczym, projekt ustawy przewiduje odstępstwa od zasady zgody, gdy zachowanie osoby, która ma być poddana badaniu, wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych osoba ta może zagrażać bezpośrednio życiu własnemu lub życiu lub zdrowiu innych osób. Sytuacja taka wyklucza bowiem możliwość uzyskania uprzedniej zgody sądu opiekuńczego na przeprowadzenie przymusowego ambulatoryjnego badania psychiatrycznego.

Przepisy o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego potwierdzają zasadę dobrowolności przyjęcia i leczenia i wskazują lekarza dyżurnego jako właściwego do decydowania o przyjęciu. Obowiązany jest on uzyskać zgodę przyjmowanej osoby i osobiście ją zbadać.

W projekcie odrębnie potraktowano sytuację, gdy osoba chora psychicznie lub upośledzona umysłowo, ze względu na swój stan psychiczny, nie jest zdolna do wyrażenia świadomej zgody na przyjęcie lub leczenie i w tych wypadkach projekt przewiduje obowiązek odnotowania tego faktu w dokumentacji lekarskiej, kontrolowanej przez sędziego w trakcie wizytacji.

Centralnym zagadnieniem prawnej regulacji leczenia psychiatrycznego są niewątpliwie przepisy dotyczące umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym bez zgody osoby przyjmowanej. Projekt przewiduje w tym zakresie dwa odrębne postępowania.

1/ Według pierwszego trybu - postępowanie w przedmiocie natychmiastowego przyjęcia dopuszczalne jest tylko wtedy, gdy z powodu choroby psychicznej powstaje rzeczywiste, bezpośrednie zagrożenie szczególnie cennych dóbr pacjenta lub otoczenia. Dlatego też przyjęcie lub zatrzymanie w szpitalu psychiatrycznym może być stosowane gdy występują równocześnie następujące warunki:

- a/ pacjent wykazuje objawy choroby psychicznej,
- b/ w zachowaniu pacjenta występują jednocześnie konkretne przejawy wskazujące na to, że zagraża on bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób,
- c/ zagrożenie dla wskazanych dóbr ze strony pacjenta wynikać musi z powodu występującej u niego choroby psychicznej.

O przyjęciu do szpitala postanawia lekarz psychiatra po zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza lub psychologa. Przyjęcie jest natychmiast wykonalne, wymaga jednak zatwierdzenia przez kierownika zakładu w ciągu 48 godzin od przyjęcia. O przyjęciu pacjenta do szpitala bez jego zgody zawiadamia się w ciągu 72 godzin sąd opiekuńczy, który wszczyną postępowanie.

Postępowanie sądowe może być umorzone, jeśli pacjent, po przyjęciu w szpitalu bez zgody, wyrazi następnie zgodę na pobyt w tym zakładzie - o ile sąd uzna, że zgoda jest świadoma, a pozostawienie w zakładzie odpowiada interesom pacjenta. Przepis ten stwarza możliwość ograniczenia pewnej części spraw wszczynanych w tym trybie.

2/ Według drugiego trybu - przymusowe przyjęcie pacjenta do szpitala psychiatrycznego może mieć miejsce dopiero na podstawie poprzedzającego prawomocnego orzeczenia sądu opiekuńczego na wniosek przedstawiciela ustawowego tej osoby, jej małżonka, krewnych w linii prostej, rodzeństwa lub osoby sprawującej bezpośrednią pieczę, a także gminy bądź organu administracji rządowej. W tym trybie do szpitala psychiatrycznego może być przyjęta bez swej zgody osoba chora psychicznie:

a/której dotychczasowe zachowanie wskazuje w sposób oczywisty na to, że nieumieszczenie jej w szpitalu psychiatrycznym spowoduje w bliskiej przyszłości istotne zagrożenie dla życia tej osoby albo życia lub zdrowia innych osób,

b/która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, iż pobyt w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.

Warunkiem nadania biegu wnioskowi jest opinia lekarza psychiatry wydana na uzasadnione żądanie osoby uprawnionej i wskazująca na potrzebę leczenia w szpitalu psychiatrycznym.

Przesłanki tego trybu postępowania przymusowego wychodzą bowiem poza granice bezpośredniego zagrożenia i dlatego ten tryb obwarowany jest szczególnymi gwarancjami zabezpieczającymi prawa jednostki (poprzedzające orzeczenie sądu).

Projekt przewiduje, iż sąd orzeka w składzie jednego sędziego i dwóch ławników po przeprowadzeniu rozprawy, a postępowanie sądowe toczy się według przepisów Kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu nieprocesowym.

Powierzenie sądom orzecznictwa w sprawach z zakresu leczenia psychiatrycznego bez zgody pacjenta jest konsekwencją zasad konstytucyjnych oraz konwencji międzynarodowych i poszanowania praw obywatelskich. Każda forma ograniczenia swobody osobistej - podejmowana nawet w celach leczniczych powinna podlegać ocenie niezawisłego sądu. Takie rozwiązania zwiększają poczucie gwarancji ochrony praw obywatelskich.

Odesłanie do obowiązujących przepisów o postępowaniu nieprocesowym ma tę zaletę, że nie wymaga ustalenia dla omawianych spraw odrębnej procedury oraz sprzyja jednolitości postępowania.

Dla zachowania praw osoby, która została bez jej zgody umieszczona w szpitalu psychiatrycznym, projekt ustawy zawiera przepisy dotyczące postępowania o wypisaniu z zakładu. Do wypisania pacjenta ze szpitala zobowiązuje się przede wszystkim kierownik szpitala w sytuacji, gdy ustaną przyczyny przyjęcia go bez jego zgody. Osoba umieszczona bez jej zgody, jak również jej przedstawiciel ustawowy i osoby najbliższe, mogą żądać wypisania ze szpitala, jednakże nie wcześniej niż po upływie 30 dni od uprawomocnienia się postanowienia o umieszczeniu, gdyż dopiero po upływie tego okresu można stwierdzić, że ustały przyczyny, dla których przyjęto pacjenta do szpitala psychiatrycznego. Od decyzji odmownej służy odwołanie do sądu opiekuńczego.

W rozdziale 4 - dotyczącym przyjęcia do domu pomocy społecznej - projekt utrzymuje również zasadę dobrowolności stanowiąc, że przyjęcie osoby, która wskutek zaburzeń psychicznych potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, może nastąpić tylko za jej zgodą. Wyjątkowo, gdy osoba ta nie wyraża zgody, a brak opieki zagraża jej życiu ze względu na stan bezradności, sąd opiekuńczy na wniosek gminy bądź organu administracji rządowej może orzec o przyjęciu jej do takiego domu. Do postępowania tego będą miały zastosowanie przepisy o umieszczeniu bez zgody w szpitalu psychiatrycznym.

Rozdział 5 zawiera przepisy szczególne o postępowaniu przed sądem opiekuńczym, które uzupełniają przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu nieprocesowym, w zakresie orzekania w postępowaniu przed sądem opiekuńczym w sprawach dotyczących leczenia psychiatrycznego bez zgody pacjenta.

Projekt przewiduje też sędziowską kontrolę legalności przyjęcia i przebywania oraz warunków przebywania osób z zaburzeniami psychicznymi w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej.

Rozdział 6 projektu nakłada na zakład pracy obowiązek ponownego zatrudnienia pracownika, z którym rozwiązano umowę o pracę z powodu niezdolności do pracy wywołanej chorobą psychiczną, jeżeli ta niezdolność ustała. W przypadku braku możliwości ponownego zatrudnienia w odpowiednich do stanu zdrowia warunkach, zakład pracy zobowiązany jest do powiadomienia o tym właściwe rejonowe biuro pracy, które podejmie starania zmierzające do zapewnienia pracownikowi odpowiedniej pracy.

W rozdziale 7 projektu przewidziano szczególną ochronę tajemnicy zawodowej.

Uznano bowiem, że odrębne ustawowe gwarancje w tej mierze sprzyjać będą kształtowaniu klimatu niezbędego zaufania pacjenta i jego najbliższego otoczenia do lecznictwa psychiatrycznego.

Projekt rozciąga obowiązek zachowania tajemnicy również na osoby wykonujące czynności w ramach świadczeń oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Specyficzny charakter więzi, jaka powstaje między lekarzem psychiatrą - i innymi osobami uczestniczącymi w procesie leczenia - a pacjentem, w ramach której lekarz musi wnikać w najbardziej intymne sfery osoby leczonej, uzasadnia ustalenie dla stosunku między wymienionymi osobami a pacjentem analogicznych gwarancji, jakie obowiązujące prawo przewiduje dla stosunku obywatela z jego obrońcą.

Ponadto wprowadzono do projektu zakaz przestępowania osób zobowiązanych do zachowania tajemnicy - jako świadków - na okoliczność przyznania się osoby badanej lub leczonej do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary. Zakaz ten stosuje się odpowiednio do lekarza psychiatry wykonującego czynności biegłego. Projekt wprowadza także zakaz utrwalania w dokumentacji lekarskiej oświadczeń osoby badanej lub leczonej, których treścią jest przyznanie się do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary.

Rozdział 8 zawiera przepisy karne, przejściowe i końcowe. Wprowadzono tu m.in. przepis określający nowy rodzaj występku, polegającego na podawaniu lekarzowi lub właściwemu organowi państwowemu niezgodnych z prawdą informacji o występujących u innej osoby objawach zaburzeń psychicznych. Przepis ten może w istotny sposób zapobiegać fałszywym, zgłoszonym w złej wierze lub złośliwie, doniesieniom, które mogłyby doprowadzić do bezzasadnego postępowania w przedmiocie badań przymusowych.

Projektowana ustawa, wypełniając istniejącą lukę prawną, nie pociąga za sobą konieczności uchylecia w całości lub w części dotychczas obowiązujących aktów normatywnych rangi ustawy. Szczególna regulacja niektórych kwestii ma charakter ustawowych przepisów specjalnych, nie wymaga zatem derogacji przepisów obowiązujących. Przepisy projektu ustawy obowiązywać będą na zasadzie *lex specialis*.

III

Wejście w życie projektowanej ustawy stworzy podstawy prawne do podejmowania różnorodnych działań na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi w sferze ochrony zdrowia, oświaty i pomocy społecznej. Pozwoli to w szczególności na porządkowanie tych działań i racjonalizowanie ponoszonych wydatków. Należy bowiem mieć na uwadze, że przedsięwzięcia te stanowią element ogólnej działalności z zakresu ochrony zdrowia, oświaty i pomocy społecznej. Zakłada się więc, że w tej sferze przedsięwzięcia organizacyjne związane z nakładami finansowymi z budżetu państwa będą podejmowane stosownie do możliwości finansowych państwa, określonych w ustawach budżetowych. W tym znaczeniu skutki finansowe projektowanej ustawy powinny znaleźć pokrycie w budżecie poszczególnych resortów.

Według danych Ministerstwa Sprawiedliwości w ostatnich latach liczba osób przyjmowanych do szpitali psychiatrycznych kształtuje się w granicach około 142 tys. rocznie. Z tej liczby 11.360 pacjentów (8%) przyjęto przymusowo na zlecenie organów ścigania, sądu i wojska. Z pozostałej liczby 130 tys. pacjentów ok. 15% stanowią przyjęcia przymusowe (19.600 osób). Zakładając, że 40% tej liczby wyrazi następnie zgodę na pobyt w szpitalu, to po umorzeniu postępowania w stosunku do ok. 7,8 tys. pacjentów podmiotem rozprawy przed sądem opiekuńczym będzie około 11,8 tys. pacjentów. Można założyć, że roczny wpływ spraw wnioskowych o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym będzie stanowił 10% spraw o natychmiastowe umieszczenie, tj. ok. 1200 spraw, natomiast sprawy dotyczące odmowy wypisania ze szpitala - będą stanowiły 50% ilości spraw, w których pobyt w szpitalu nastąpił na podstawie orzeczenia sądowego, tj. około 6 tys. spraw rocznie.

Wpływ innych spraw wynikających z projektowanej ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (np. ustanowienie kuratora, umieszczenie i wypisanie z domu pomocy społecznej) może kształtować się na poziomie ok. 5 tys. spraw rocznie.

Szacunkowo można przyjąć, iż do sądów rodzinnych wpłynie rocznie ok. 25 tys. spraw rozpoznawanych na podstawie ustawy.

Taki wpływ uzasadniałby zwiększenie obsady sędziowskiej w sądach o 70 etatów, należy bowiem przyjąć, że poza czynnościami związanymi z orzekaniem - sędzia będzie przeprowadzał kontrolę legalności umieszczenia i pobytu w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej.

Zarówno zwiększenie obsady sędziowskiej, jak i nowe obowiązki wynikające z projektowanej ustawy, spowodują konieczność zwiększenia liczby rodzinnych kuratorów zawodowych o 35 etatów, natomiast obsady administracyjnej - o 140 etatów, co w tym przypadku wiąże się dodatkowo jeszcze z przewidywanymi czynnościami przeprowadzonymi poza gmachem sądu.

Łącznie wejście w życie rozwiązań ustawy, spowoduje dodatkowe obciążenie sądów odpowiadające 245 etatom w sądach. Skutki finansowe w zakresie wynagrodzeń dla 245 etatów oblicza się w skali rocznej na sumę 18.000 mln zł, wraz z pochodnymi od funduszu wynagrodzeń. Skutki finansowe z tytułu wydatków rzeczowych na zorganizowanie stanowisk pracy oraz na załatwienie 25 tys. spraw rocznie obliczono (w skali roku) na sumę 24.985 mln zł (w tym jednorazowe wydatki z tytułu zorganizowania stanowisk pracy 10.143 mln zł).

Łącznie przewidywane skutki finansowe projektu ustawy, dotyczące resortu sprawiedliwości, wynoszą 42.985 mln zł rocznie.

Skutki finansowe wynikające z tego projektu powinny być uwzględnione w projekcie budżetu na 1994 rok.