



**Opinia do ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego  
(druk nr 1015)**

**I. Cel i przedmiot ustawy**

Ustawa ma na celu dostosowanie przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego do zmieniającego się stanu prawnego w zakresie pomocy społecznej i ratownictwa medycznego oraz jak podnosi się w uzasadnieniu do projektu ustawy licznych postulatów podmiotów stosujących przepisy ustawy w zakresie ochrony praw pacjentów szpitali psychiatrycznych czy zapewnienia wykonania postanowień sądu o umieszczeniu w domu pomocy społecznej lub w szpitalu psychiatrycznym.

Ustawa wprowadza szereg zmian:

- 1) definiuje dla celów ustawy pojęcie przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez określenie dozwolonych środków przymusu bezpośredniego (art. 1 pkt 1);
- 2) do katalogu osób uprawnionych do decydowania o zastosowaniu przymusu bezpośredniego (obok lekarza i pielęgniarki zatrudnionej w szpitalu psychiatrycznym lub domu pomocy społecznej) dodaje zespoły ratownictwa medycznego. Skorzystanie z tego uprawnienia przez zespół ratownictwa medycznego będzie możliwe jedynie w sytuacjach, w których nie ma możliwości uzyskania pomocy lekarza lub pielęgniarki w szpitalu psychiatrycznym lub jednostce organizacyjnej pomocy społecznej. Czas stosowania przymusu bezpośredniego został ograniczony do momentu uzyskania pomocy lekarza lub na okres transportu osoby chorej psychicznie do zakładu opieki zdrowotnej. Kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych będzie miał obowiązek powiadomienia odpowiedniego dyspozytora medycznego oraz odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej chorego (art. 1 pkt 1 i pkt 12);

- 3) dostosowuje brzmienie art. 9 ust. 3 do przepisów ustawy o pomocy społecznej. Z dotychczasowego brzmienia przepisu wynikał obowiązek domów pomocy społecznej oraz środowiskowych domów samopomocy do udzielania świadczeń zdrowotnych, natomiast zgodnie z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej placówki te nie są zakładami opieki zdrowotnej i nie mogą udzielać świadczeń zdrowotnych (art. 1 pkt 7);
- 4) tworzy Radę do spraw Zdrowia Psychicznego, która zastąpi Radę do Spraw Promocji Zdrowia Psychicznego. Kompetencje Rady obejmować będą całość zagadnień związanych z ochroną zdrowia. Nie została określona liczba członków Rady. Członkowie Rady mają być powoływani i odwoływani przez ministra właściwego do spraw zdrowia spośród specjalistów z zakresu medycyny, pedagogiki, psychologii, socjologii oraz innych dziedzin nauki mających zastosowanie w ochronie zdrowia psychicznego (art. 1 pkt 3);
- 5) doprecyzowuje przepisy dotyczące uprawnień Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. W sposób wyraźny zostało określone prawo Rzeczników do wstępu do pomieszczeń szpitali psychiatrycznych. Rzecznik będzie miał również możliwość występowania z wnioskami o podjęcie stosownych działań do całego personelu zakładu opieki zdrowotnej oraz porozumiewania się z osobą korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny i jej przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym bez udziału innych osób. Obecnie obowiązująca ustawa nie daje takich możliwości Rzecznikowi (art. 1 pkt 8);
- 6) zmieniając art. 11 ustawy nowelizowanej przewiduje, że 14 dniowy okres ważności skierowania do szpitala psychiatrycznego będzie ulegał przedłużeniu o czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego pod warunkiem wpisania na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, w terminie 14 dni od dnia wystawienia skierowania. Obecnie obowiązujące przepisy nie dają takiej możliwości wobec czego pacjenci, z uwagi na dłuższy niż 14 dni czas oczekiwania na hospitalizację, pozbawieni są świadczeń zdrowotnych w szpitalu psychiatrycznym (art. 1 pkt 9);
- 7) zgodę na okresowe przebywanie poza szpitalem osoby z zaburzeniami psychicznymi, bez wypisywania jej z zakładu, będzie mógł wydać nie tylko ordynator ale również lekarz kierujący oddziałem (art. 1 pkt 10);

- 8) powierza sądowi prawo do kierowania osobą, która ma być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody na badanie, w przypadku gdy treść wniosku lub załączone do wniosku dokumenty uprawdopodobniają zasadność przyjęcia do szpitala psychiatrycznego a złożenie orzeczenia szczegółowo uzasadniającego potrzebę leczenia w szpitalu psychiatrycznym nie jest możliwe albo straciło ono ważność (art. 1 pkt 14);
- 9) zobowiązuje starostę powiatu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, do zapewnienia realizacji postanowienia sądowego o przyjęciu do domu pomocy społecznej takiej osoby. W przypadku problemów z wykonaniem postanowienia sądu w tym zakresie możliwe będzie zarządzenie przez sąd zatrzymania i przymusowego doprowadzenia do domu pomocy społecznej przez Policję ale w obecności lekarza, pielęgniarki lub zespołu ratownictwa medycznego (art. 1 pkt 18 i 21);
- 10) wskazuje wyraźnie podstawę zatrzymania osoby w celu usprawnienia wykonywania orzeczeń sądowych. Wobec osoby odmawiającej stawienia się we wskazanym miejscu na badanie przez biegłego lub uchylającej się od tego badania ustawa daje sądowi możliwość zarządzenia przymusowego zatrzymania i doprowadzenia przez Policję w obecności lekarza, pielęgniarki lub zespołu ratownictwa medycznego. Taki sam mechanizm przewidziany został w przypadku odmowy stawienia się do szpitala psychiatrycznego lub utrudniania wykonania tego postanowienia (art. 1 pkt 20 i 21);
- 11) wyraźnie wskazuje, że w przypadku wykonywania postanowień sądowych o przyjęciu do domu pomocy społecznej lub szpitala psychiatrycznego stosuje się przepisy ustawy dotyczące przymusu bezpośredniego a środki przymusu bezpośredniego przewidziane w innych ustawach tylko w przypadku bezskuteczności albo niecelowości stosowania przymusu bezpośredniego przewidzianego w przedmiotowej ustawie (art. 1 pkt 21);
- 12) dostosowuje upoważnienia do wydania rozporządzeń do wymagań zawartych w art. 92 ust. 1 Konstytucji RP i § 64 ust. 2 Zasad Techniki Prawodawczej na nowo określając zakres spraw przekazanych do regulacji i określenie wytycznych do ich wydania. Dotychczasowe przepisy wykonawcze zachowają moc do dnia

wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych, nie dłużej jednak niż przez 24 miesiące od dnia wejścia w życie ustawy, z wyjątkiem rozporządzenia w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego wydanego na podstawie art. 18 ust 7 zmienianej ustawy, które utraci moc po upływie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Ustawa wejdzie w życie po upływie miesiąca od dnia ogłoszenia.

## **II. Przebieg prac legislacyjnych**

Ustawa została uchwalona przez Sejm w dniu 29 października 2010 r. Ustawa jest przedłożeniem rządowym (druk sejmowy nr 3349). Prace nad ustawą prowadziła Komisja Zdrowia (druk sejmowy nr 3505), która nie wprowadziła żadnych zmian do projektu ustawy, w efekcie czego została ona uchwalona przez Sejm bez poprawek.

## **III. Uwagi szczegółowe**

Ustawa z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U Nr 127, poz. 857) dokonała zmiany w ustawie z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2007 r. Nr 65, poz. 437, z późn. zm.). Zmieniono nazwę działu administracji rządowej "kultura fizyczna i sport" na "kultura fizyczna" (określając zakres spraw, które on obejmuje uwzględniono definicję kultury fizycznej przyjętą w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie zgodnie z którą sport wraz z wychowaniem fizycznym i rehabilitacją ruchową składają się na kulturę fizyczną. Zmienione przepisy obowiązują od 16 października 2010 r., wobec czego w ustawie należy wprowadzić stosowną poprawkę.

### **Propozycja poprawki:**

*w art. 1 w pkt 3, w art. 4a w ust.2 w pkt 3 skreśla się wyrazy "i sportu";*

*Aldona Figura*

*Legislator*