

**USTAWA**  
**z dnia 1 lipca 2005 r.**

**Opracowano na pod-  
stawie: Dz.U. z 2005  
r. Nr 141, poz. 1183.**

**o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego**

**Art. 1.**

W ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.<sup>1)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 10 otrzymuje brzmienie:

„Art. 10. 1. Za świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej udzielane osobie, o której mowa w art. 3 pkt 1 lit. a) i b), 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. Nr 210, poz. 2135 oraz z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110 i Nr 138, poz. 1154), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, nie pobiera się od tej osoby opłat.

2. Osobom, o których mowa w art. 3 pkt 1 lit. a) i b), przebywającym w szpitalu psychiatrycznym przysługują ponadto produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki pomocnicze, za które nie pobiera się od tych osób opłat.

3. Osobom, o których mowa w art. 3 pkt 1 lit. a) i b), przysługują także produkty lecznicze i wyroby medyczne na zasadach określonych w art. 37 ustawy o świadczeniach.”;

2) po art. 10 w rozdziale 2 dodaje się art. 10a-10d w brzmieniu:

„Art. 10a. 1. Osoba korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny ma prawo do pomocy w ochronie swoich praw.

2. Prawo do pomocy w ochronie praw osoby, o której mowa w ust. 1, przysługuje również jej przedstawicielowi ustawowemu, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu.

3. Świadczeniodawca informuje osoby, o których mowa w ust. 1 i 2, o zakresie działania i sposobie kontaktu z Rzecznikiem Praw Pa-

---

<sup>1)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 113, poz. 731, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 1999 r. Nr 11, poz. 95 oraz z 2000 r. Nr 120, poz. 1268.

cjenta Szpitala Psychiatrycznego, o którym mowa w art. 10b ust. 1.

4. Osoby, o których mowa w ust. 1 i 2, mają prawo w szczególności do:
  - 1) przekazania ustnych i pisemnych skarg dotyczących naruszenia praw osoby, o której mowa w ust. 1,
  - 2) spotkania z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w warunkach zapewniających swobodę wypowiedzi, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia takiej potrzeby,
  - 3) uzyskania informacji o rozstrzygnięciu zgłoszonej sprawy.

Art. 10b. 1. Ochrona praw osób, o których mowa w art. 10a ust. 1, należy do zadań Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

2. Do zadań Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego należy w szczególności:
  - 1) pomoc w dochodzeniu praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego,
  - 2) wyjaśnianie lub pomoc w wyjaśnianiu ustnych i pisemnych skarg tych osób,
  - 3) współpraca z rodziną, przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym tych osób,
  - 4) inicjowanie i prowadzenie działalności edukacyjno-informacyjnej w zakresie praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny.
3. W zakresie zadań, o których mowa w ust. 1 i 2, Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego współpracuje z:
  - 1) Rzecznikiem Praw Obywatelskich,
  - 2) Rzecznikiem Praw Dziecka,
  - 3) konsultantem krajowym i konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie psychiatrii.
4. Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w celu realizacji zadań, o których mowa w ust. 1 i 2, ma prawo:
  - 1) wstępu do szpitala psychiatrycznego,
  - 2) występowania z wnioskiem do lekarza prowadzącego, ordynatora oddziału psychiatrycznego lub kierownika zakładu opieki zdrowotnej oraz do podmiotów, które utworzyły ten zakład, o podjęcie działań zmierzających do usunięcia przyczyny skargi lub zaistniałych naruszeń,
  - 3) wglądu w dokumentację medyczną za zgodą osoby, o której mowa w art. 10a ust. 1, jej przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub faktycznego.

5. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej, na terenie którego Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wykonuje swoje zadania, zapewnia warunki do wykonywania tych zadań, w szczególności:
  - 1) umożliwia przyjmowanie skarg, o których mowa w art. 10a ust. 4 pkt 1 przez Rzecznika,
  - 2) udostępnia pomieszczenia przeznaczone do odbywania spotkań z osobami, o których mowa w art. 10a ust. 1 i 2.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy tryb i sposób działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, uwzględniając terytorialny obszar działania Rzeczników w odniesieniu do różnych form opieki psychiatrycznej.

Art. 10c. 1. Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego może być osoba, z zastrzeżeniem ust. 2, która:

- 1) posiada wykształcenie wyższe,
- 2) posiada wiedzę na temat praw i wolności człowieka, w szczególności osoby z zaburzeniami psychicznymi, a także możliwości skutecznej ochrony tych praw,
- 3) posiada doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi,
- 4) jest obywatelem polskim,
- 5) korzysta z pełni praw publicznych,
- 6) nie była karana za przestępstwo popełnione z winy umyślnej,
- 7) cieszy się nieposzlakowaną opinią.

2. Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego nie może być:

- 1) świadczeniodawcą w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach,
- 2) właścicielem zakładu opieki zdrowotnej będącym świadczeniodawcą, o którym mowa w art. 5 pkt 41 lit. a ustawy o świadczeniach, jego pracownikiem lub osobą współpracującą ze świadczeniodawcą,
- 3) właścicielem lub pracownikiem apteki, hurtowni farmaceutycznej lub wytwórcą produktu leczniczego lub wyrobu medycznego,
- 4) właścicielem akcji lub udziałów w spółce prowadzącej zakład opieki zdrowotnej, aptekę lub hurtownię farmaceutyczną albo wytwarzającej produkty lecznicze lub wyroby medyczne,
- 5) członkiem Rady Narodowego Funduszu Zdrowia albo rady oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 6) pracownikiem Narodowego Funduszu Zdrowia.

Art. 10d. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego są pracownikami Biura Praw Pacjenta utworzonego przez ministra właściwe-

go do spraw zdrowia w formie jednostki budżetowej i wykonują swoje zadania przy pomocy tego Biura.”;

3) w art. 18:

a) ust. 1-3 otrzymują brzmienie:

„1. Przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w niniejszej ustawie, można stosować tylko wtedy, gdy przepis niniejszej ustawy do tego upoważnia albo osoby te:

1) dopuszczają się zamachu przeciwko:

a) życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby, lub

b) bezpieczeństwu powszechnemu, lub

2) w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub

3) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

2. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. W szpitalach psychiatrycznych oraz w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, która jest obowiązana niezwłocznie zawiadomić o tym lekarza. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia, o którym mowa w ust. 4, o możliwości jego zastosowania odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

3. Zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec osoby, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, polega na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji, a wobec osoby, o której mowa w ust. 1 pkt 3 – na przytrzymaniu lub przymusowym podaniu leku.”;

b) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego:

1) przez lekarza zakładu opieki zdrowotnej – ocenia, w terminie 3 dni, kierownik tego zakładu, jeżeli jest lekarzem lub lekarz przez niego upoważniony,

2) przez pielęgniarkę jednostki organizacyjnej pomocy społecznej lub innego lekarza – ocenia, w terminie 3 dni, upoważniony przez wojewodę lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii.”;

4) w art. 22:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego następuje za jej pisemną zgodą na podstawie ważnego skierowania do szpitala, jeżeli lekarz wyznaczony do tej czynności, po osobistym zbadaniu tej osoby, stwierdzi wskazania do przyjęcia.”;

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W nagłych przypadkach, w szczególności w przypadku braku możliwości uzyskania pomocy lekarskiej przed zgłoszeniem się do szpitala, osoba z zaburzeniami psychicznymi może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego, za jej pisemną zgodą, bez skierowania, o którym mowa w ust. 1.”,

c) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie lub osoby upośledzonej umysłowo niezdolnej do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i leczenia następuje po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.”,

d) po ust. 2 dodaje się ust. 2a-2c w brzmieniu:

„2a. W przypadkach nagłych osoba, o której mowa w ust. 2, może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez wcześniejszego uzyskania zgody sądu opiekuńczego. W takim przypadku lekarz przyjmujący tę osobę ma obowiązek o ile to możliwe zasięgnięcia pisemnej opinii innego lekarza, w miarę możliwości psychiatry, albo pisemnej opinii psychologa.

2b. W przypadkach, o których mowa w ust. 2a, kierownik szpitala psychiatrycznego zawiadamia niezwłocznie sąd opiekuńczy właściwy ze względu na siedzibę szpitala, w celu uzyskania zgody sądu na pobyt tej osoby w szpitalu. W zawiadomieniu kierownik szpitala psychiatrycznego wskazuje okoliczności uzasadniające przyjęcie.

2c. Jeżeli osoba, o której mowa w ust. 2, sprzeciwia się przyjęciu do szpitala psychiatrycznego, a jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, stosuje się odpowiednio przepisy art. 23 ust. 3-5 oraz art. 25 i 27.”,

e) ust. 4 i 5 otrzymują brzmienie:

„4. Jeżeli przyjęcie do szpitala dotyczy osoby małoletniej powyżej 16 roku życia lub osoby pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody, jest wymagane również uzyskanie zgody tej osoby na przyjęcie. W przypadku sprzecznych oświadczeń w sprawie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego tej osoby i jej przedstawiciela ustawowego, zgodę na przyjęcie do szpitala wyraża sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.

5. Przedstawiciel ustawowy osoby, która nie pozostaje pod władzą rodzicielską, wyraża zgodę, o której mowa w ust. 3, za zgodą sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby; w wypadkach nagłych nie jest konieczne uzyskanie zgody sądu opiekuńczego przed przyjściem do szpitala psychiatrycznego.”;

5) w art. 25 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Na podstawie otrzymanego zawiadomienia sąd opiekuńczy wszczyna postępowanie dotyczące przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby wymienionej w art. 22-24.”;

6) w art. 30 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Świadcstwo wydaje lekarz psychiatra zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej na uzasadnione żądanie osoby lub organu uprawnionego do zgłoszenia wniosku o wszczęcie postępowania sądowego w tej sprawie.”;

7) w art. 55 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Pełna realizacja sieci, o których mowa w ust. 1 i 2, nastąpi w terminie do dnia 31 grudnia 2008 r.”.

### **Art. 2.**

Biurem Praw Pacjenta, o którym mowa w art. 1 pkt 2, jest Biuro utworzone przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2001 r. w sprawie utworzenia Biura Praw Pacjenta (Dz. Urz. MZ. Nr 13 oraz z 2002 r. Nr 3, poz. 13).

### **Art. 3.**

Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 10a-10d ustawy, o której mowa w art. 1 ustawy, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2006 r.