

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2012 r.

**w sprawie szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz
wypisania ze szpitala psychiatrycznego**

Na podstawie art. 49 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowy sposób postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego;
- 2) wzory:
 - a) skierowania do szpitala psychiatrycznego,
 - b) zawiadomień kierownika szpitala psychiatrycznego oraz sądu opiekuńczego o przyjęciu do szpitala osoby chorej psychicznie bez jej pisemnej zgody na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, zwanej dalej „ustawą”, lub osoby z zaburzeniami psychicznymi na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy,
 - c) rejestru osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego,
 - d) zawiadomień sądu opiekuńczego o wypisaniu ze szpitala psychiatrycznego oraz o pozostaniu w szpitalu psychiatrycznym za zgodą osoby przyjętej do tego szpitala.

§ 2. 1. Skierowanie do szpitala psychiatrycznego wydaje lekarz po osobistym zbadaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi, ze szczególnym uwzględnieniem jej stanu psychicznego i zachowania.

2. Wzór skierowania do szpitala psychiatrycznego określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 3. 1. O przyjęciu do szpitala psychiatrycznego postanawia lekarz izby przyjęć

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2011 r. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

lub inny lekarz wyznaczony przez kierownika szpitala, po stwierdzeniu wskazań do przyjęcia.

2. Lekarz, który zdecydował o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego, odnotowuje niezwłocznie w dokumentacji medycznej pacjenta wskazania uzasadniające to przyjęcie.

3. W przypadkach, o których mowa w art. 23 ust. 2 ustawy, jeżeli zasięgnięto opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa, jest ona dołączana do dokumentacji medycznej pacjenta.

4. W przypadkach, o których mowa w art. 23 ust. 1 ustawy, lekarz, który zdecydował o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego, odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta również informację o wyjaśnieniu pacjentowi przyczyny przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody i poinformowaniu go o jego prawach, w szczególności w zakresie:

- 1) zasad postępowania leczniczego w stosunku do osoby leczonej bez jej zgody;
- 2) warunków i trybu wypisania ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej tam bez jej zgody;
- 3) postępowania przed sądem opiekuńczym dotyczącego przyjęcia osoby do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody oraz wypisania jej z takiego szpitala;
- 4) uzyskania pomocy w ochronie własnych praw jako pacjenta.

§ 4. W przypadku braku wskazań do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego lekarz, o którym mowa w § 3 ust. 1, odnotowuje w dokumentacji medycznej rodzaj udzielonej porady i uzasadnienie odmowy przyjęcia.

§ 5.1. O przyjęciu do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie bez jej pisemnej zgody na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy lub osoby z zaburzeniami psychicznymi na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy - ordynator (lekarz kierujący oddziałem) zawiadamia kierownika szpitala, wskazując, że zachowanie tej osoby zagraża bezpośrednio jej życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

2. Wzór zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 6. 1. Kierownik szpitala psychiatrycznego zawiadamia sąd opiekuńczy właściwy ze względu na siedzibę szpitala o przyjęciu do szpitala osoby chorej psychicznie lub z zaburzeniami psychicznymi - bez jej zgody - wskazując, że zachowanie tej osoby zagraża bezpośrednio jej życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób lub że zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 22 ust. 2a i ust. 5 ustawy.

2. Wzór zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

3. Od obowiązku zawiadomienia sądu o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego osoby bez jej zgody nie zwalnia okoliczność, że po przyjęciu do szpitala osoba ta wyraziła zgodę na pobyt w nim.

§ 7. 1. Niezwłocznie po przyjęciu do szpitala psychiatrycznego osobie z zaburzeniami psychicznymi, w tym małoletniemu, który ukończył 16 lat, oraz jej przedstawicielowi ustawowemu albo opiekunowi faktycznemu, lekarz przekazuje w sposób zrozumiały informacje o przysługujących jej prawach, w szczególności w zakresie:

- 1) zasad postępowania leczniczego;
- 2) warunków i trybu wypisania ze szpitala psychiatrycznego;
- 3) postępowania przed sądem opiekuńczym;
- 4) uzyskania pomocy w ochronie własnych praw jako pacjenta.

2. Małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od lekarza informacji, o których mowa w ust. 1, w zakresie i formie niezbędnej do prawidłowego przebiegu procesu leczniczego.

3. Fakt przekazania informacji, o których mowa w ust. 1 i 2, jest odnotowywany w dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 8. 1. W szpitalu psychiatrycznym prowadzony jest rejestr osób przyjętych do szpitala:

- 1) bez zgody;
- 2) bez zgody, jeżeli zgoda na pobyt została potem wyrażona;
- 3) niezdołnych do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego.

2. W przypadku oddziału psychiatrycznego w szpitalu ogólnym funkcjonującego w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego dysponującym więcej niż jednym

oddziałem psychiatrycznym rejestr, o którym mowa w ust. 1, jest prowadzony wspólnie dla wszystkich tych oddziałów.

3. Wzór rejestru osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

§ 9. 1. O wypisaniu ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w tym szpitalu za jej zgodą decyduje lekarz prowadzący leczenie w porozumieniu z ordynatorem (lekarzem kierującym oddziałem), jeżeli stan zdrowia osoby wskazuje, że ustąpiły przyczyny przyjęcia i pobytu w szpitalu psychiatrycznym.

2. O wypisaniu ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w tym szpitalu bez jej zgody postanawia ordynator (lekarz kierujący oddziałem), jeżeli stan zdrowia tej osoby wskazuje, że ustąpiły przyczyny przyjęcia i pobytu w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody. Okoliczności te odnotowuje się w dokumentacji medycznej, w szczególności uzasadnia się okoliczność ustąpienia bezpośredniego zagrożenia dla życia tej osoby albo życia lub zdrowia innych osób.

3. Przepis ust. 2 stosuje się również do osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego za jej zgodą, jeżeli przy przyjęciu lub podczas pobytu w szpitalu zagrażała ona bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

4. O wypisaniu ze szpitala psychiatrycznego w okolicznościach, o których mowa w ust. 2 oraz w ust. 3, w przypadku jeżeli zgoda została cofnięta, kierownik szpitala zawiadamia sąd opiekuńczy. Wzór zawiadomienia określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.

5. Osoba przebywająca w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody może za swoją później wyrażoną zgodą pozostać w szpitalu psychiatrycznym, jeżeli w ocenie lekarza jej dalszy pobyt w tym szpitalu jest celowy. Okoliczności te odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

6. Kierownik szpitala psychiatrycznego zawiadamia sąd opiekuńczy o pozostaniu w szpitalu osoby, o której mowa w ust. 5. Wzór zawiadomienia określa załącznik nr 6 do rozporządzenia.

§ 10. W przypadku zarządzenia przez sędziego wizytującego szpital psychiatryczny natychmiastowego wypisania osoby przebywającej w tym szpitalu w okolicznościach, o których mowa w art. 45 ust. 2 ustawy, kierownik szpitala niezwłocznie wypisuje ze szpitala osobę, której zarządzenie dotyczy, powiadamiając

o tym sędziego wizytującego.

§ 11. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie miesiąca od dnia ogłoszenia.²⁾

MINISTER ZDROWIA

w porozumieniu:

MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 listopada 1995 r. regulującym szczegółowy sposób działania szpitala psychiatrycznego w sprawach przyjmowania oraz wypisywania ze szpitala psychiatrycznego (Dz. U. Nr 150, poz. 736), które utraciło moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 3 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 6, poz. 19).

WZÓR

.....
(pieczęć podmiotu leczniczego
lub praktyki lekarskiej)

.....
(miejsowość, data, godzina)

SKIEROWANIE DO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

.....
(nazwa i adres)

Po osobistym zbadaniu w dniu dzisiejszym kieruję do szpitala psychiatrycznego

Panią/Pana:,

córkę/syna:,

ur. w,

zamieszkałą(ego) samotnie/wspólnie z innymi osobami w:

1. Stan cywilny:

1) panna/kawaler, 2) zamężna/żonaty, 3) wdowa/wdowiec, 4) rozwiedziona(y), 5) brak danych^{*)}.

2. Zatrudnienie:

1) czynna(y) zawodowo, 2) emeryt(ka)/rencista(ka), 3) na utrzymaniu innych osób,
4) bezrobotna(y), 5) utrzymuje się z innych źródeł, 6) brak danych^{*)}.

3. Wykształcenie:

1) podstawowe, 2) zawodowe, 3) średnie, 4) wyższe, 5) inne/niepełne, 6) brak danych^{*)}.

4. Rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby badanej:

5. PESEL (jeżeli posiada)

6. Osoba badana jest/nie jest ubezwłasnowolniona częściowo/całkowicie/brak danych.

7. Dane o osobach będących z mocy prawa uczestnikami postępowania sądowego (art. 46 ust. 1
ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego):

1) małżonek:

.....
(imię, nazwisko, adres)

2) osoba sprawująca opiekę faktyczną:

.....
(imię, nazwisko, adres)

3) przedstawiciel ustawowy:

.....
(imię, nazwisko, adres)

8. Wywiad od osoby badanej:

9. Wywiad od rodziny i innych osób:

10. Ocena stanu fizycznego:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

11. Ocena stanu psychicznego:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

12. Rozpoznanie wstępne:

.....
.....

13. Stwierdzam, że:

1) osoba badana zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób

Uzasadnienie:

.....
.....

2) nieprzyjęcie osoby badanej do szpitala psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego,

3) osoba badana jest niezdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych z powodu choroby psychicznej, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.

14. Skierowanie ważne jest 14 (czternaście) dni od daty wystawienia.

Wskazany okres ważności skierowania ulega przedłużeniu o czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego pod warunkiem wpisania na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, o której mowa w art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w terminie 14 dni od dnia wystawienia skierowania.

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

^{*)} Odpowiednie zakreślić

WZÓR

.....
(pieczęć podmiotu
lecniczego)

.....
(miejsowość, data)

.....
nr rejestru osób
przyjmowanych bez zgody

Do kierownika szpitala

ZAWIADOMIENIE

**o przyjęciu do szpitala lub zatrzymaniu w szpitalu osoby chorej psychicznie
lub z zaburzeniami psychicznymi bez jej zgody**

1. W dniu o godz. został(a) przyjęta(y)/zatrzymana(y) w szpitalu bez zgody:
Pani/Pan:
córka/syn:
ur. W
rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość:
PESEL (jeżeli posiada)
zamieszkała(y) samotnie/wspólnie z innymi osobami w:
i została(a) zapisana(y) w księdze głównej pod nr:

2. Imię i nazwisko lekarza decydującego o przyjęciu do szpitala lub zatrzymaniu w szpitalu bez zgody:
.....
ewentualnie imię i nazwisko innego lekarza lub psychologa uczestniczącego w podjęciu decyzji o
przyjęciu do szpitala:
.....

3. Stwierdzam, że Pani/Pan przyjęta(y) - zatrzymana(y) zagraża bezpośrednio:
1) swojemu życiu,
2) życiu lub zdrowiu innych osób.
Uzasadnienie:

4. Imię i nazwisko ordynatora (lekarza kierującego oddziałem), zatwierdzającego przyjęcie:
.....

5. Dane o osobach będących z mocy prawa uczestnikami postępowania sądowego (art. 46 ust. 1
ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego):

1) małżonek:
(imię, nazwisko, adres)

2) osoba sprawująca opiekę faktyczną:
(imię, nazwisko, adres)

3) przedstawiciel ustawy:
(imię, nazwisko, adres)

.....
(miejsce i godzina sporządzenia zawiadomienia)

.....
(podpis i pieczęć ordynatora (lekarza
kierującego oddziałem))

WZÓR

.....
(pieczęć podmiotu
lecniczego)

.....
(miejscowość, data)

nr pisma

Sąd Rejonowy w
Wydział Rodzinny i Nieletnich

**ZAWIADOMIENIE
o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego**

na podstawie art. ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

1.
(nazwa i adres podmiotu leczniczego)

zawiadamia, że w dniu o godz.został(a)
- przyjęta(y) do szpitala^{*)}
- zatrzymana(y) w szpitalu, wycofał(a) zgodę na przyjęcie do szpitala^{*)}

Pani/Pan:
córka/syn:
ur. w
rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość:
PESEL (jeżeli posiada)
zamieszkała(y) w:

i został(a) zapisana(y) w księdze głównej pod nr:

2. Imię i nazwisko lekarza decydującego o przyjęciu do szpitala lub zatrzymaniu w szpitalu bez zgody:
.....
ewentualnie imię i nazwisko innego lekarza lub psychologa uczestniczącego w podjęciu decyzji o przyjęciu do szpitala:
.....

3. Pani/Pan przyjęta(y) - zatrzymana(y) zagraża bezpośrednio:

- 1) swojemu życiu,
- 2) życiu lub zdrowiu innych osób.

Uzasadnienie:

4. Imię i nazwisko ordynatora (lekarza kierującego oddziałem), zatwierdzającego przyjęcie:
.....

5. Dane o osobach będących z mocy prawa uczestnikami postępowania sądowego (art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego):

1) małżonek:
(imię, nazwisko, adres)

2) osoba sprawująca opiekę faktyczną:
(imię, nazwisko, adres)

3) przedstawiciel ustawy:
(imię, nazwisko, adres)

.....
(podpis i pieczęć kierownika szpitala)

^{*)} Odpowiednie zakreślić

WZÓR

.....
 (nazwa podmiotu leczniczego)

.....
 (nazwa oddziału)

REJESTR
osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego

- 1) bez zgody - na podstawie art. 23, art. 24, art. 28 oraz art. 29 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- 2) bez zgody, jeśli zgoda na pobyt została potem wyrażona na oddziale - na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- 3) niezdolnych do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego - na podstawie art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;

Lp.	Imię i nazwisko PESEL (jeżeli posiada)	Data urodzenia	Data przyjęcia	Podstawa prawna przyjęcia (wpisać odpowiedni artykuł ustawy)	Numer księgi głównej	Podpis osoby upoważnionej przez kierownika szpitala psychiatrycznego do prowadzenia rejestru i data
1	2	3	4	5	6	7

WZÓR

.....
(pieczęć podmiotu
lecniczego)

.....
(miejscowość, data)

.....
nr pisma

Sąd Rejonowy w
Wydział Rodzinny i Nieletnich

ZAWIADOMIENIE

o wypisaniu ze szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie przebywającej w szpitalu bez jej zgody - na podstawie art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

1.
(nazwa i adres podmiotu leczniczego)

zawiadamia, że w dniu
Pani/Pan:
córka/syn:
ur. w
rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość:
PESEL (jeżeli posiada)
zamieszkała(y) w:
.....
zapisana(y) w księdze głównej pod nr:
został(a) wypisana(y) z tego szpitala.

2. Imię i nazwisko ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) wypisującego:

.....

Uzasadnienie*):
.....
.....

.....
(podpis i pieczęć kierownika szpitala)

*) W świetle okoliczności, o których mowa w art. 35 ust. 1 ustawy

WZÓR

.....
(pieczęć podmiotu
leczniczego)
.....

.....
(miejsowość, data)

nr pisma

Sąd Rejonowy w
Wydział Rodzinny i Nieletnich

ZAWIADOMIENIE

o pozostaniu w szpitalu psychiatrycznym osoby przebywającej za swoją później wyrażoną zgodą – zgodnie z art. 35 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

1.
(nazwa i adres podmiotu leczniczego)

zawiadamia, że w dniu
ustały przewidziane w ustawie przyczyny przyjęcia i pobytu bez zgody w szpitalu psychiatrycznym
Pani/Pana:
córk/syna:
ur. W
rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość:
PESEL (jeżeli posiada)
zamieszkałej(go) w:
zapisanej(go) w księdze głównej pod nr:

2. Pani/Panwyraził(a) zgodę na pozostanie w szpitalu.

3. Pobyt Pani/Pana w szpitalu, w ocenie lekarza jest celowy.

.....
(podpis i pieczęć kierownika szpitala)

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 49 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375).

Z uwagi na pozytywne doświadczenia wynikające z wykonywania dotychczas obowiązujących przepisów prawa niniejszy projekt został opracowany na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 listopada 1995 r. regulującego w szczególności sposób działania szpitala psychiatrycznego w sprawach przyjmowania oraz wypisywania ze szpitala psychiatrycznego (Dz. U. Nr 150, poz. 736).

Ochronie praw i godności osób cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych służyć będzie, wprowadzony w § 3 oraz w § 7 projektu rozporządzenia wymóg, aby osoba przyjmowana do szpitala psychiatrycznego, a także jej przedstawiciel ustawowy oraz opiekun faktyczny byli informowani przez lekarza o przysługujących im uprawnieniach. Konieczność wprowadzenia do rozporządzenia takiego przepisu wynika z analizy treści pism (skarg i pytań) wpływających do Ministerstwa Zdrowia. Brak pełnej wiedzy na temat podstaw i trybu hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym powoduje, że pacjenci w wielu przypadkach zwracają się o udzielenie zgody na opuszczenie przez nich szpitala do niewłaściwych podmiotów. W przytoczonych przepisach projektu określono również minimalny zakres informacji, jakie powinny zostać przez lekarza przekazane tak, aby można było uznać, że pacjent został poinformowany o swoich prawach.

Novum w stosunku do obecnie obowiązujących regulacji jest zobowiązanie szpitali psychiatrycznych do prowadzenia rejestru osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego centralnie dla danego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, a nie – jak miało to miejsce dotychczas – osobno dla każdego oddziału. Wprowadzenie takiego rozwiązania ma na celu ograniczenie liczby rejestrów o tym samym charakterze prowadzonych w jednym podmiocie, a tym samym umożliwienie sprawniejszego dostępu do gromadzonych w nich danych i ich analizy.

Należy także zaznaczyć, że określony w załączniku nr 4 do projektowanego rozporządzenia wzór rejestru osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego odnosi się jedynie do osób przyjętych do tego szpitala bez zgody; bez zgody, jeżeli zgoda na pobyt została potem wyrażona oraz niezdolnych do wyrażenia zgody lub stosunku

do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego. Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697) wszystkie osoby przyjęte do szpitala psychiatrycznego podlegają rejestracji w księdze głównej przyjęć i wypisów. Nie ma zatem potrzeby tworzenia dodatkowego rejestru dla wszystkich osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego. Konieczność taka istnieje jedynie w odniesieniu do osób wskazanych powyżej, ze względu na szczególne okoliczności ich pobytu w szpitalu. Przebywanie osoby z zaburzeniami psychicznymi w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody stanowi formę ograniczenia wolności tej osoby, stąd też podlega odrębnym procedurom, w tym postępowaniu przed sądem opiekuńczym, i wymaga odrębnej rejestracji.

W celu usunięcia ewentualnych wątpliwości interpretacyjnych i zapewnienia właściwego wykonywania przepisów dotyczących zastosowania przymusu bezpośredniego dokonano również zmiany załącznika nr 1 do rozporządzenia, określającego wzór skierowania do szpitala psychiatrycznego. W dotychczas obowiązującym wzorze w pkt 13-14 znajdowała się informacja o tym, czy osoba badana ma być dowieziona do szpitala przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego oraz o środku przymusu bezpośredniego, jaki wobec niej ma zostać zastosowany. Kwestia stosowania przymusu bezpośredniego została jednak szczegółowo uregulowana przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz aktu wykonawczego wydawanego na podstawie upoważnienia wyrażonego w jej art. 18 ust. 11. Określają one między innymi przypadki zastosowania przymusu bezpośredniego, osoby do tego upoważnione, a także sposób jego stosowania oraz dokumentowania tego faktu. Zgodnie z ww. przepisami, osoba upoważniona do zlecenia zastosowania przymusu bezpośredniego jest każdorazowo zobowiązana do osobistego nadzorowania jego wykonania. Odnotowywanie tego faktu w skierowaniu opatrzonego zastrzeżeniem, że zlecenie zastosowania przymusu bezpośredniego może być wykonane nie później niż w ciągu 24 godzin od jego wystawienia, a także wskazywanie środka przymusu bezpośredniego, jaki ma zostać wobec danej osoby zastosowany, mogłoby zatem być mylące i sugerować możliwość wydania zlecenia a priori i przeniesienie jego faktycznej realizacji na inne osoby, bez konieczności podejmowania przez nie decyzji w tej sprawie - tj. np. kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (a w tym czasie dopuszczenie do możliwości pozostawienia osoby, której skierowanie dotyczy, bez opieki medycznej).

Odnotowywanie tego faktu w skierowaniu nie znajduje również uzasadnienia w przypadku osoby, której zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może ona zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a poddanej badaniu psychiatrycznemu bez jej zgody (czy też bez zgody jej przedstawiciela ustawowego, gdy osoba jest małoletnia lub ubezwłasnowolniona całkowicie). Wówczas bowiem, zgodnie z art. 21 ust. 3 ustawy, jeżeli lekarz przeprowadzający badanie stwierdzi taką potrzebę, zarządza bezzwłocznie przewiezienie badanego do szpitala. Przewiezienie takiej osoby z zastosowaniem przymusu bezpośredniego następuje w obecności lekarza, pielęgniarki lub zespołu ratownictwa medycznego. Informacja o zastosowaniu przymusu bezpośredniego jest odnotowywana przez lekarza w dokumentacji medycznej, jest ona również przekazywana lekarzowi podmiotu leczniczego, do którego została przewieziona osoba oraz odpowiednio udokumentowywana przez zespół ratownictwa medycznego, jeśli przewiezienie następuje w jego obecności. Odrębna informacja w tej kwestii odnotowywana w skierowaniu do szpitala psychiatrycznego nie znajduje zatem uzasadnienia również ze względów dokumentacyjnych.

Z uwagi na potrzebę zapewnienia odpowiedniego czasu na dostosowanie się podmiotów stosujących projektowane regulacje w § 11 projektu rozporządzenia, wskazany został odpowiednio długi, miesięczny okres pomiędzy ogłoszeniem, a wejściem w życie nowych przepisów.

Projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. *o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa* (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.).

Przedmiot projektowanego rozporządzenia nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga notyfikacji, w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. *w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych* (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 56, poz. 597).

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projekt rozporządzenia obejmuje zakresem regulacji organy administracji rządowej i samorządowej, podmioty lecznicze dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne i osoby z ich najbliższego otoczenia.

2. Konsultacje społeczne

Projektowana regulacja została poddana konsultacjom z następującymi podmiotami:

1. Business Center Club,
2. Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”,
3. Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia,
4. Forum Związków Zawodowych,
5. Fundacja Batorego,
6. Fundacja Instytut Spraw Publicznych,
7. Fundacja Pomocy Chorym Psychicznym im. Tomasza Deca,
8. Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej,
9. Fundacja Synapsis,
10. Helsińska Fundacja Praw Człowieka,
11. Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie,
12. Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego,
13. Konfederacja Pracodawców Polskich,
14. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego,
15. Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii,
16. Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży,
17. Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej,
18. Krajowa Izba Gospodarcza,
19. Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego,
20. Lubelskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego,
21. Marszałkowie województw,
22. Naczelna Rada Lekarska,
23. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych,
24. Narodowy Fundusz Zdrowia,
25. NSZZ „Solidarność”,

26. Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia,
27. Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy,
28. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych,
29. Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych,
30. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych,
31. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
32. Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan,
33. Polski Komitet Pomocy Społecznej,
34. Polskie Towarzystwo Badań nad Stresem Traumatycznym,
35. Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej,
36. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne,
37. Polskie Towarzystwo Psychoanalityczne,
38. Polskie Towarzystwo Psychologiczne,
39. Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychoanalitycznej,
40. Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej,
41. Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej,
42. Rada Krajowa Federacji Konsumentów,
43. Rada Ochrony Zdrowia Psychicznego,
44. Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”,
45. Stowarzyszenie Monar,
46. Stowarzyszenie na Rzecz Rehabilitacji Psychiatrycznej,
47. Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej,
48. Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego "Wzajemna Pomoc",
49. Stowarzyszenie Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego "Zrozumieć i Pomóc",
50. Stowarzyszenie Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego i Rozwoju Psychiatrii Środowiskowej "Integracja",
51. Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne",
52. Stowarzyszenie Samorządowych Ośrodków Pomocy Społecznej FORUM w Łodzi,
53. Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich,
54. Związek Powiatów Polskich,
55. Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień,
56. Związek Województw Polskich,

57. Związek Województw Rzeczypospolitej Polskiej, a także została umieszczona na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, w tym w Biuletynie Informacji Publicznej zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.). Nie zgłoszono zainteresowania pracami nad projektem w trybie przewidzianym przepisami ww. ustawy.

W toku konsultacji społecznych uwagi do projektu zgłosili natomiast: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Marszałek Województwa Świętokrzyskiego, Marszałek Województwa Wielkopolskiego, Naczelna Rada Lekarska, Narodowy Fundusz Zdrowia, Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego, Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, Zarząd Województwa Lubelskiego, Zarząd Województwa Podlaskiego, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – Porozumienie Zielonogórskie, Fundacja Pomocy Chorym Psychiczenie im. Tomasza Deca, Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia w Pruszkowie, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej oraz Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień.

Zastrzeżenia i wątpliwości ww. partnerów społecznych odnosiły się do kilku głównych kwestii.

Jedną z nich była kwestia prowadzenia rejestru osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego. Zgodnie z dotychczas obowiązującymi przepisami odzwierciedlonymi również w pierwotnej wersji projektu, rejestr ten (obejmujący osoby przyjęte do szpitala bez zgody; bez zgody, jeżeli zgoda na pobyt została potem wyrażona na oddziale szpitala oraz niezdolnych do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia) prowadzony był przez ordynatora (osobę kierującą oddziałem). Wobec zgłoszonych w tej kwestii wątpliwości, w tym również odnoszących się do braku adekwatności nazwy rejestru do jego rzeczywistego umiejscowienia w strukturze szpitala, a także w celu ograniczenia liczby rejestrów o tym samym charakterze funkcjonujących w jednym podmiocie, wprowadzono jeden rejestr osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego prowadzony centralnie dla danego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. W przypadku oddziału psychiatrycznego w szpitalu ogólnym, funkcjonującego w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego dysponującym więcej niż jednym oddziałem psychiatrycznym, rejestr będzie prowadzony wspólnie dla wszystkich tych oddziałów. Zastrzeżenia do

przepisów regulujących tę kwestię zgłaszali: Zarząd Województwa Podlaskiego, Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia w Pruszkowie oraz Wicemarszałek Województwa Wielkopolskiego.

W wyniku uwag partnerów społecznych (Naczelnej Rady Lekarskiej, Instytutu Psychiatrii i Neurologii oraz Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia w Pruszkowie) dokonano zmiany brzmienia przepisów odnoszących się do informowania osoby przyjmowanej do szpitala psychiatrycznego (w tym małoletniego, który ukończył 16 lat, oraz osoby przyjmowanej bez jej zgody) o przysługujących jej prawach jako pacjenta (§ 3 ust. 4 oraz § 7). Przepisy te uzupełniono o konieczność odnotowywania faktu przekazania ww. informacji w dokumentacji medycznej pacjenta, a także o minimalny zakres rozważanych informacji.

Ponadto, zgodnie z propozycją Naczelnej Rady Lekarskiej, Wicemarszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Związku Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień oraz Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia w Pruszkowie wprowadzono zmiany do przepisów określających obowiązek odnotowywania w dokumentacji medycznej pacjenta opinii drugiego lekarza psychiatry lub psychologa. W przypadku, jeżeli – zgodnie z art. 23 ust. 2 ustawy – zasięgnięto takiej opinii, będzie ona dołączana do dokumentacji medycznej pacjenta. Zrezygnowano natomiast z odnotowywania informacji o braku rozważanej opinii.

Uwagi partnerów społecznych odnosiły się także do zasadności zawiadamiania sądu opiekuńczego we wszystkich przewidzianych przepisami projektowanego rozporządzenia przypadkach. Wątpliwości w tej materii zgłosili: Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień, Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, Wicemarszałek Województwa Wielkopolskiego, Zarząd Województwa Podlaskiego. Zastrzeżenia te nie zostały jednak uwzględnione, gdyż regulujące tę kwestię przepisy wynikają z trybu postępowania przed sądem opiekuńczym określonego przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

W związku ze zgłoszonymi w wyniku konsultacji społecznych uwagami dokonano również zmian w załącznikach do projektowanego rozporządzenia. Na wniosek Zarządu Województwa Lubelskiego, Naczelnej Rady Lekarskiej, Związku Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień oraz Fundacji Pomocy

Chorym Psychicznie im. Tomasza Deca zostały one m.in. uzupełnione o numer PESEL.

Ponadto, w załączniku nr 1 do rozporządzenia określającym wzór skierowania do szpitala psychiatrycznego rozszerzono zapis dotyczący informacji o ubezwłasnowolnieniu. Z uwagi na fakt, że podmiot wystawiający skierowanie często nie dysponuje takimi danymi, punkt o nich traktujący uzupełniono o zapis „brak danych”. Kwestię tę sygnalizował Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień, Zarząd Województwa Podlaskiego oraz Fundacja Pomocy Chorym Psychicznie im. Tomasza Deca.

W związku pośrednio z zastrzeżeniami Federacji Związków Zawodowych Pracodawców Ochrony Zdrowia – Porozumienie Zielonogórskie w rozważanym załączniku nr 1 do rozporządzenia zrezygnowano z punktów odnoszących się do zastosowania wobec osoby kierowanej do szpitala psychiatrycznego przymusu bezpośredniego. Zasady zastosowania przymusu bezpośredniego zostały bowiem uregulowane szczegółowo w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, a także akcie wykonawczym wydanym na podstawie art. 18 ust. 11 ww. ustawy. Określają one między innymi przypadki zastosowania przymusu bezpośredniego, osoby do tego upoważnione, a także sposób jego stosowania oraz dokumentowania tego faktu. Zgodnie z ww. przepisami, osoba upoważniona do zlecenia zastosowaniu przymusu bezpośredniego jest każdorazowo zobowiązana do osobistego nadzorowania jego wykonania. Odnotowywanie tego faktu w skierowaniu opatrzonego zastrzeżeniem, że zlecenie zastosowania przymusu bezpośredniego może być wykonane nie później niż w ciągu 24 godzin od jego wystawienia, a także wskazywanie środka przymusu bezpośredniego, jaki ma zostać wobec danej osoby zastosowany, może być zatem mylące i sugerować możliwość wydania zlecenia a priori i przeniesienie jego faktycznej realizacji na inne osoby, bez konieczności podejmowania przez nie decyzji w tej sprawie - tj. np. kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (a w tym czasie dopuszczenie do możliwości pozostawienia osoby, której skierowanie dotyczy, bez opieki medycznej).

Odnotowywanie tego faktu w skierowaniu nie znajduje również uzasadnienia w przypadku osoby, której zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych - poddanej badaniu psychiatrycznemu również bez jej zgody (czy też bez zgody jej

przedstawiciela ustawowego, gdy osoba jest małoletnia lub ubezwłasnowolniona całkowicie). Wówczas bowiem, zgodnie z art. 21 ust. 3 ustawy, jeżeli lekarz przeprowadzający badanie stwierdzi taką potrzebę, zarządza bezzwłocznie przewiezienie badanego do szpitala. Przewiezienie takiej osoby z zastosowaniem przymusu bezpośredniego następuje w obecności lekarza, pielęgniarki lub zespołu ratownictwa medycznego. Informacja o zastosowaniu przymusu bezpośredniego jest odnotowywana przez lekarza w dokumentacji medycznej, jest ona również przekazywana lekarzowi podmiotu leczniczego, do którego została przewieziona osoba oraz odpowiednio udokumentowywana przez zespół ratownictwa medycznego, jeśli przewiezienie następuje w jego obecności. Odrębna informacja w tej kwestii odnotowywana w skierowaniu do szpitala psychiatrycznego nie znajduje zatem uzasadnienia również ze względów dokumentacyjnych.

W odniesieniu do określonego w załączniku nr 1 do projektowanego rozporządzenia wzoru skierowania do szpitala psychiatrycznego nie uwzględniono natomiast wniosków o wykreślenie z niego punktów 1-3 odnoszących się m.in. do wykształcenia i zatrudnienia osoby kierowanej do szpitala. Fakty, których dotyczą informacje wymienione w kwestionowanych punktach załącznika, określają sytuację osoby kierowanej do szpitala i mają wpływ na jej kondycję psychiczną.

Nie uwzględniono również propozycji Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia w Pruszkowie dotyczącej uzupełnienia wzoru skierowania do szpitala psychiatrycznego o informacje o ubezpieczeniu pacjenta. Status ubezpieczeniowy pacjenta podlega bowiem każdorazowo ustaleniu przez świadczeniodawcę udzielającego świadczenia.

Ponadto, nie uwzględniona została - zgłoszona przez Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego oraz Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia w Pruszkowie - sugestia zmiany nazwy skierowania na taką, która odzwierciedlałaby w pełni, że leczenie nie zawsze odbywa się w szpitalu psychiatrycznym sensu stricto. Przyjęcie ww. zastrzeżenia - poza tym, że byłoby niezgodne z terminologią zastosowaną w upoważnieniu ustawowym - nie znajduje uzasadnienia merytorycznego. Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 pkt 2 lit. a ustawy o ochronie zdrowia psychicznego pojęcie „szpital psychiatryczny” odnosi się bowiem również do oddziału psychiatrycznego w szpitalu ogólnym, kliniki psychiatrycznej, sanatorium dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz innego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, sprawującego

całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową (niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje).

W odniesieniu do pozostałych załączników nie uwzględniono wniosku Wicemarszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego o wykreślenie z nich informacji o miejscowości urodzenia osoby. Zgodnie z ustalenia podjętymi w trakcie konferencji uzgodnieniowej są to dodatkowe dane pomagające w identyfikacji osoby.

Ponadto, w projekcie rozporządzenia dokonano zmian natury redakcyjnej.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Przedmiotowa regulacja nie będzie miała wpływu na budżet państwa oraz budżety jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ na rynek pracy

Projekt nie będzie miał wpływu na sytuację na rynku pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Przedmiotowa regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie projektowanej regulacji nie będzie miało wpływu na rozwój regionalny.

7. Wpływ na zdrowie społeczeństwa

Proponowana regulacja, między innymi przez poprawę funkcjonowania opieki nad osobami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne, przyczyni się do poprawy kondycji psychicznej społeczeństwa.