

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI**  
z dnia.....2012 r.

**w sprawie sprawowania kontroli przyjęcia i przebywania osób z zaburzeniami psychicznymi w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej oraz sposobu jej dokumentowania**

Na podstawie art. 43 ust. 2 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 szczegółowy sposób i tryb sprawowania kontroli legalności przyjęcia i przebywania w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej, zwanych dalej „placówkami”, osób z zaburzeniami psychicznymi, przestrzegania ich praw, warunków, w jakich one przebywają, oraz sposób dokumentowania tej kontroli.

§ 2. 1. Kontrolę, o której mowa w § 1, sprawuje sędzia wykazujący się szczególną znajomością problematyki ochrony zdrowia psychicznego wyznaczony przez prezesa sądu okręgowego, w którego okręgu znajduje się placówka, zwany dalej „sędzią”.

2. Kontrola jest prowadzona przez:

- 1) badanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji stanowiącej podstawę przyjęcia do placówki i przebywania w niej osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 2) badanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej zastosowania przymusu bezpośredniego oraz stosowania świadczeń zdrowotnych stwarzających podwyższone ryzyko dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 3) badanie współdziałania placówki z rodzinami i opiekunami osób z zaburzeniami psychicznymi;

- 4) badanie prawidłowości i terminowości załatwiania skarg i wniosków osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w placówce;
- 5) kontakt bezpośredni z przebywającymi w placówce osobami z zaburzeniami psychicznymi;
- 6) wydawanie zaleceń pokontrolnych oraz sprawdzanie prawidłowości i terminowości ich realizacji;
- 7) podejmowanie innych czynności zmierzających do usunięcia uchybień i zapobiegania ich powstawaniu.

**§ 3. 1. Sędzia wykonuje kontrole placówek:**

- 1) stałe – obejmujące wszystkie czynności, o których mowa w § 2 ust. 2, przeprowadzane:
  - a) w szpitalach psychiatrycznych – co najmniej raz w roku,
  - b) w domach pomocy społecznej – co najmniej raz na dwa lata, lub
- 2) doraźne – obejmujące wszystkie albo niektóre z czynności, o których mowa w § 2 ust. 2, przeprowadzane w szczególności w razie uzasadnionego podejrzenia występowania uchybień w funkcjonowaniu placówki.

2. Sędzia zawiadamia kierownika placówki o przystąpieniu do czynności kontrolnych i zakresie kontroli.

**§ 4. 1.** Po zakończeniu kontroli sędzia zapoznaje kierownika placówki z jej wynikami, umożliwiając – w terminie 3 dni – ustosunkowanie się do dokonanych ustaleń oraz do propozycji zaleceń pokontrolnych. W miarę potrzeby organizuje się naradę pokontrolną, w której powinni brać udział również inni pracownicy kontrolowanej placówki.

2. O terminie i przedmiocie narady pokontrolnej sędzia zawiadamia organ sprawujący nadzór nad kontrolowaną placówką.

**§ 5. 1.** Sędzia sporządza sprawozdanie z przebiegu kontroli w terminie 14 dni od dnia jej zakończenia.

2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1, powinno zawierać:

- 1) wskazanie terminu przeprowadzonej kontroli;
- 2) wskazanie okresu objętego kontrolą i szczegółowego przedmiotu kontroli;
- 3) ocenę sposobu wykonania zaleceń wydanych w czasie poprzedniej kontroli;

- 4) szczegółową ocenę kontrolowanej placówki;
- 5) ustalenie wyników przeprowadzonej kontroli, w tym stwierdzonych uchybień;
- 6) zalecenia pokontrolne;
- 7) ewentualne wnioski o wytknięcie naruszeń służbowych;
- 8) podpis sędziego;
- 9) datę sporządzenia sprawozdania.

3. Sędzia wyznacza termin, w którym kierownik placówki jest obowiązany poinformować go o zakresie i sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych.

4. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1, przechowuje się we właściwym sądzie okręgowym.

§ 6. 1. Prezes sądu okręgowego przesyła odpis sprawozdania w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania właściwemu sądowi opiekuńczemu, kierownikowi kontrolowanej placówki i organowi sprawującemu nadzór nad placówką, w celu podjęcia stosownych czynności.

2. W razie stwierdzenia istotnych uchybień w działalności kontrolowanej placówki prezes sądu okręgowego przesyła odpis sprawozdania w terminie 30 dni od dnia zakończenia kontroli Ministrowi Sprawiedliwości oraz ministrowi właściwemu do spraw zdrowia – w przypadku kontroli w szpitalu psychiatrycznym albo właściwemu wojewodzie – w przypadku kontroli w domu pomocy społecznej.

§ 7. 1. Kierownik kontrolowanej placówki składa prezesowi sądu okręgowego w terminie, o którym mowa w § 5 ust. 3, informację dotyczącą zakresu i sposobu wykonania zaleceń pokontrolnych.

2. O niewykonaniu lub niewłaściwym wykonaniu zaleceń pokontrolnych prezes sądu okręgowego zawiadamia organ sprawujący nadzór nad placówką.

§ 8. 1. Kierownik kontrolowanej placówki lub organ sprawujący nad nią nadzór może – w terminie 14 dni od dnia otrzymania sprawozdania – zgłosić prezesowi sądu okręgowego zastrzeżenia lub wnioski dotyczące wyników kontroli oraz zaleceń pokontrolnych.

2. Prezes sądu okręgowego w terminie 30 dni od dnia otrzymania zastrzeżeń lub wniosków, o których mowa w ust. 1, zawiadamia zgłaszającego o sposobie ich załatwienia.

§ 9. Do kontroli rozpoczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia przekazaniem odpisu sprawozdania z kontroli właściwemu sądowi opiekuńczemu, kierownikowi kontrolowanej placówki oraz organowi sprawującemu nadzór nad placówką stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. <sup>1)</sup>

## **MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI**

W porozumieniu:

**MINISTER ZDROWIA**

**MINISTER PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ**

---

<sup>1)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 lutego 1995 r. w sprawie kontroli przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej (Dz. U. Nr 23, poz. 128), które traci 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).

## UZASADNIENIE

W dniu 3 grudnia 2010 r. została uchwalona ustawa o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 6, poz.19). Ustawa ta znowelizowała art. 43 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz.1375 i Nr 122, poz. 696). Przepis ten, w nowym brzmieniu, nałożył na Ministra Sprawiedliwości w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia i ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, obowiązek wydania nowego rozporządzenia regulującego szczegółowo sposób i tryb sprawowania kontroli legalności przyjęcia i przebywania w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, przestrzegania ich praw, kontroli warunków, w jakich one tam przebywają oraz sposób dokumentowania tej kontroli. Stosownie do art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 3 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, obowiązujące dotychczas rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 lutego 1995 r. w sprawie kontroli przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej (Dz. U. Nr 23, poz.128) pozostanie w mocy do czasu wydania nowych przepisów, opracowanych na podstawie nowego brzmienia przepisu zawierającego delegację ustawową do wydania niniejszego aktu wykonawczego, jednak nie dłużej niż przez okres 24 miesiące.

W § 1 projektu wskazuje się szczegółowy zakres regulacji, stanowiąc, iż rozporządzenie określa szczegółowy sposób i tryb sprawowania kontroli legalności przyjęcia i przebywania w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, przestrzegania ich praw, warunków, w jakich one przebywają oraz sposób dokumentowania tej kontroli.

W § 2 projektu określa się *expressis verbis*, że kontrolę sprawuje sędzia wykazujący się szczególną znajomością problematyki ochrony zdrowia psychicznego, wyznaczony przez prezesa sądu okręgowego, w którego okręgu znajduje się placówka, a także wskazuje się zakres kontroli poprzez wyraźne określenie, że jest ona prowadzona przez:

- 1) badanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji stanowiącej podstawę przyjęcia i przebywania w placówce osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 2) badanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej zastosowania przymusu bezpośredniego oraz stosowania świadczeń zdrowotnych

stwarzających podwyższone ryzyko dla osób z zaburzeniami psychicznymi;

- 3) badanie współdziałania placówki z rodzinami i opiekunami osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 4) badanie prawidłowości i terminowości załatwiania skarg i wniosków osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w placówce;
- 5) kontakt bezpośredni z przebywającymi w placówce osobami z zaburzeniami psychicznymi;
- 6) wydawanie zaleceń pokontrolnych oraz sprawdzanie prawidłowości i terminowości ich realizacji;
- 7) podejmowanie innych czynności zmierzających do usunięcia uchybień i zapobiegania ich powstawaniu.

W § 2 ust. 2 projektu nie wskazano, że kontroli podlega przestrzeganie praw osób przebywających w zakładzie, określonych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego oraz w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej, a także w przepisach pomocy społecznej (§ 2 ust. 1 pkt 4 obecnie obowiązującego rozporządzenia). Ogół czynności kontrolnych, o których mowa w przepisach projektu, służy bowiem zbadaniu, czy w poszczególnych placówkach przestrzegane są prawa osób w nich przebywających, co jest zgodne z wytycznymi przepisu upoważniającego ustawy. Nie przeniesiono także do treści projektu przepisu, który nakazywałby w ramach kontroli badać zasadność dalszego pobytu w szpitalu psychiatrycznym w przypadkach hospitalizacji powyżej 6 miesięcy (§ 2 ust. 1 pkt 3 obecnie obowiązującego rozporządzenia). Powyższe nie oznacza osłabienia gwarancji prawnych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, które przebywają w szpitalu psychiatrycznym przez wskazany okres. Sędzia wykonujący kontrolę w placówce bada legalność przyjęcia i przebywania w niej wszystkich osób, bez względu na okres ich pobytu. Niezależnie od powyższego przepisy ustawy nakładają na ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) obowiązek podejmowania decyzji o wypisaniu ze szpitala osób przebywających tam przymusowo w przypadku ustania przyczyn uzasadniających ich pobyt (art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego). O wypisanie ze szpitala może wnieść w dowolnej formie również osoba w nim przebywająca lub podmiot, o którym mowa w art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Wnioski takie muszą być odnotowane w dokumentacji medycznej. W przypadku braku wskazań co do przebywania osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo w szpitalu psychiatrycznym, kierownik szpitala powinien wystąpić do sądu opiekuńczego z wnioskiem o przyjęcie takiej osoby do domu pomocy społecznej (art. 39 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego). Niezależnie od powyższego zauważyć należy, iż

przepis § 2 ust. 1 pkt 3 obecnie obowiązującego rozporządzenia nawiązuje do rozwiązań przyjętych w Kodeksie karnym wykonawczym w zakresie stosowania środków zabezpieczających (art. 203 ~~Kkw~~). Brak jest uzasadnienia, aby w projektowanym rozporządzeniu sięgać do ww. rozwiązań.

Projektowane rozporządzenie, zgodnie z założeniem ustawodawcy, powinno uwzględniać potrzebę ochrony praw i godności osób przebywających w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej, mając na względzie różne rodzaje i typy powyższych placówek. Należy wskazać, że pojęcie szpitala psychiatrycznego odnosi się 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. Natomiast pojęcie domu pomocy społecznej odnosi się również do wszelkich form pomocy instytucjonalnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (art. 3 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego). Wśród typów domów pomocy społecznej, w zależności od tego dla kogo są przeznaczone, art. 56 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, z późn. zm.) wymienia domy:

- 1) dla osób w podeszłym wieku,
- 2) dla osób przewlekle somatycznie chorych,
- 3) dla osób przewlekle psychicznie chorych,
- 4) dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie,
- 5) dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie,
- 6) dla osób niepełnosprawnych fizycznie.

Jednocześnie art. 56a ww. ustawy zezwala na prowadzenie w jednym budynku domu pomocy społecznej łącznie dla osób: wymienionych powyżej w pkt 1 i 2, w pkt 2 i 6, w pkt 1 i 6 oraz w pkt 5 i 6. Ponadto ustawodawca przesądził, iż typy domów pomocy społecznej mogą być łączone w zasadzie w dowolny sposób, pod warunkiem usytuowania każdego z nich w odrębnym budynku. Niniejsze znajduje odzwierciedlenie w zakresie i sposobie sprawowania kontroli przyjęcia i przebywania w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi. W projekcie uwzględniono natomiast specyfikę poszczególnych placówek, różnicując zakres czynności kontrolnych. Podstawą przyjęcia do szpitala psychiatrycznego jest zarówno dokumentacja medyczna, jak również dokumentacja nie mająca charakteru medycznego. W razie przyjęcia do szpitala osoby za jej

zgodą, kontroli podlega np. dokument w postaci zgody pacjenta, odpowiadającej warunkom określonym w art. 3 pkt 4 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, ważne skierowanie do szpitala, jak też dokumentacja medyczna potwierdzająca przeprowadzenie badań (art. 22 ust. 1 ww. ustawy). Nieco bardziej uproszczony jest we wskazanym zakresie przedmiot kontroli w odniesieniu do osoby przebywającej w domu opieki społecznej. Mianowicie w przypadku przyjęcia za zgodą tej osoby, kontroli podlega istnienie zgody danej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego. W przypadku przyjęcia ww. osoby bez wymaganej zgody, sędzia bada, czy zostało wydane orzeczenie sądu opiekuńczego o przyjęciu do placówki (art. 39 ww. ustawy). Natomiast w odniesieniu do dokumentacji medycznej dotyczącej zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania, jest ona prowadzona dla każdego takiego przypadku, dotyczącego zarówno osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym, jak i osoby przebywającej w domu pomocy społecznej (art. 18 ust. 5 ww. ustawy).

W § 3 projektu określono sposób sprawowania kontroli przez sędziego wskazując, że dokonuje on stałych kontroli placówek, obejmujących wszystkie czynności wymienione w § 2 ust. 2 projektu lub kontroli obejmujących wszystkie albo niektóre z tych czynności, przeprowadzanych w szczególności w razie uzasadnionego podejrzenia występowania uchybień w funkcjonowaniu placówki. Zaprojektowany przepis różnicuje częstotliwość kontroli stałych, które w szpitalach psychiatrycznych będą musiały być przeprowadzane co najmniej raz w roku, natomiast w domach pomocy społecznej – nie rzadziej niż raz na dwa lata. Uwzględniono tym samym specyfikę poszczególnych placówek. Rozważano możliwość różnicowania projektowanej regulacji w szerszym zakresie, jednakże z przyczyn wymienionych powyżej okazało się to niezasadne.

Ponadto w projekcie zaproponowano, aby sędzia zawiadamiał kierownika placówki o przystąpieniu do czynności kontrolnych i zakresie kontroli, a także aby mógł wydawać zalecenia pokontrolne oraz sprawdzać prawidłowość i terminowość ich realizacji.

W projektowanym § 4 uregulowano kwestie dotyczące postępowania w wyżej wymienionym zakresie. Sędzia wyznaczony przez prezesa sądu okręgowego po zakończeniu kontroli powinien:

- zapoznać kierownika placówki z jej ustaleniami, umożliwiając – w terminie 3 dni – ustosunkowanie się do dokonanych ustaleń oraz propozycji zaleceń pokontrolnych,

- w razie potrzeby zorganizować naradę pokontrolną, w której powinni brać udział również inni pracownicy kontrolowanej placówki,
- zawiadomić o terminie i przedmiocie narady pokontrolnej organ sprawujący nadzór nad kontrolowaną placówką.

W projektowanym § 5 w sposób szczegółowy określono wymogi formalne oraz wymieniono elementy, jakie musi zawierać sprawozdanie z przebiegu kontroli. Z projektowanego przepisu wynika, że wyżej wskazane sprawozdanie powinno być sporządzone w terminie 14 dni od dnia zakończenia kontroli, a następnie przesłane właściwemu prezesowi sądu okręgowego. Jednocześnie sędzia został zobligowany do wyznaczenia terminu, w jakim dana placówka ma poinformować go o zakresie i sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych.

Przepisy zawarte w projektowanym § 6 regulują szczegółowo zasady przesyłania sprawozdania właściwym organom, określając krąg podmiotów będących jego adresatami, termin podjęcia przez prezesa sądu okręgowego takich działań oraz okoliczności skutkujące skierowaniem odpisów sprawozdań do Ministra Sprawiedliwości oraz ministra właściwego do spraw zdrowia – w przypadku kontroli w szpitalu psychiatrycznym albo właściwego wojewody – w przypadku kontroli w domu pomocy społecznej.

Natomiast przepisy zawarte w § 7 i § 8 projektu regulują tryb postępowania kierownika kontrolowanej placówki, wykonującego zalecenia pokontrolne, a także tryb postępowania prezesa sądu okręgowego, oceniającego przebieg realizacji tych zaleceń. Przepisy projektu obligują kierownika do przedstawiania informacji dotyczącej zakresu i sposobu wykonania zaleceń w przypadku każdej kontroli, nie zaś – jak przewidują to przepisy obecnie obowiązującego rozporządzenia – tylko wtedy, kiedy sędzia tego zażąda. Ponadto ww. obowiązek będzie musiał zostać wykonany nie w terminie 14 dni (jak jest obecnie), a w terminie wyznaczonym kierownikowi przez sędziego przeprowadzającego kontrolę. Dodatkowo w § 7 ust. 2 projektu przewidziano, że o niewykonaniu lub niewłaściwym wykonaniu zaleceń pokontrolnych prezes sądu powiadomi organ nadzorujący placówkę. Obecnie obowiązującą regulację uzupełniono także w zakresie, w jakim dotyczy ona możliwości zgłoszenia przez kierownika placówki zastrzeżeń lub wniosków dotyczących wyników kontroli oraz zaleceń. W § 8 ust. 2 projektu przewidziano, że prezes sądu w terminie 30 dni od dnia otrzymania takich zastrzeżeń lub wniosków, będzie miał obowiązek zawiadomienia o sposobie ich załatwienia. Intencją wprowadzenia

w projektowanej regulacji ww. zmian w porównaniu z dotychczasowym stanem prawnym jest wzmożenie nadzoru nad placówkami, a zarazem wzmocnienie gwarancji przestrzegania praw osób w nich przebywających.

W projektowanym § 9 zawarto przepis przejściowy, zgodnie z którym dotychczasowe przepisy będą miały zastosowanie do kontroli rozpoczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie projektowanego rozporządzenia przekazaniem sprawozdania z kontroli właściwemu sądowi opiekuńczemu, kierownikowi kontrolowanej placówki i organowi sprawującemu nad nią nadzór.

W odnośniku do § 10 projektowanego rozporządzenia zawarto uregulowanie dotyczące utraty mocy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 lutego 1995 r. w sprawie kontroli przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej (Dz. U. Nr 23, poz. 128).

W § 10 projektu został określony termin wejścia w życie rozporządzenia.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie wymaga notyfikacji, zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu 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, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia został zamieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości, zgodnie z ustawą z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji. Nie zgłosiły się podmioty zainteresowane pracami nad projektem.