

**U S T A W A**

z dnia ... 2022 r.

**o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego**

**Art. 1.** W ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Minister właściwy do spraw zdrowia sporządza, co 3 lata, informację o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego zawierającą ocenę realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego za 3 ostatnie lata. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje informację Radzie Ministrów do dnia 30 listopada roku następującego po ostatnim roku objętym informacją.”;

2) w art. 3:

a) w pkt 1 lit. a–c otrzymują brzmienie:

„a) z zaburzeniami psychotycznymi,

b) z niepełnosprawnością intelektualną,

c) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zaliczane są do zaburzeń psychicznych i wymagają świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia tej osoby w środowisku społecznym;”;

b) pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) szpitalu psychiatrycznym, oznacza to szpital w rozumieniu art. 2 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, 655, 974 i 1079), w którym są udzielane świadczenia zdrowotne z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;”;

c) w pkt 7 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:

„8) psychoterapeucie – należy przez to rozumieć osobę, która spełnia łącznie warunki określone dla osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty, o których mowa w przepisach w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych

ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.<sup>2)</sup>), lub osobę, która jest specjalistą psychoterapii dzieci i młodzieży.”;

- 3) w art. 5 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 i 3 w brzmieniu:
- „2. Psychoterapię w ramach opieki, o której mowa w ust. 1, prowadzą wyłącznie psychoterapeuci.
3. Psychoterapia to metoda leczenia zaburzeń psychicznych i somatycznych, wymagająca od pacjenta współpracy i zaangażowania oraz chęci i umiejętności nawiązania szczególnej relacji interpersonalnej z psychoterapeutą, mająca na celu usunięcie zaburzeń zdrowia przez zmianę sposobów przeżywania, poznawania i zachowania.”;
- 4) w art. 7:
- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:
- „1. Dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną bez względu na stopień niepełnosprawności organizuje się naukę i zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze, w szczególności w przedszkolach, szkołach, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, ośrodkach rehabilitacyjno-wychowawczych, w domach pomocy społecznej i podmiotach leczniczych, a także w domu rodzinnym.”;
- b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:
- „3. Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego i ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, warunki i sposób organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu głębokim, uwzględniając potrzebę zapewnienia jakości i dostępności tych zajęć.”;
- 5) w art. 8 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
- „1. Jednostki organizacyjne i inne podmioty działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej, zwane dalej „organami do spraw pomocy społecznej”, w porozumieniu z podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej organizują na obszarze swojego działania oparcie społeczne dla osób, które z powodu zaburzeń psychotycznych lub

---

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079, 1265, 1352, 1700, 1855, 2140 i 2180.

niepełnosprawności intelektualnej mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem, w zakresie edukacji, zatrudnienia oraz w sprawach bytowych.”;

6) art. 14 otrzymuje brzmienie:

„Art. 14. Osoba z zaburzeniami psychicznymi leczona w szpitalu psychiatrycznym może uzyskać zgodę osoby kierującej oddziałem na okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania jej z zakładu, jeżeli nie zagraża to jej życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.”;

7) art. 16 i art. 17 otrzymują brzmienie:

„Art. 16. W razie stwierdzenia, że dobro osoby z zaburzeniami psychotycznymi lub niepełnosprawnej intelektualnie wymaga jej ubezwłasnowolnienia, kierownik podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej zawiadamia o tym prokuratora.

Art. 17. W razie stwierdzenia, że przedstawiciel ustawowy osoby z zaburzeniami psychotycznymi lub niepełnosprawnej intelektualnie nie wykonuje należycie swoich obowiązków wobec tej osoby, kierownik podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej zawiadamia o tym sąd opiekuńczy miejsca zamieszkania tej osoby.”;

8) w art. 18:

a) w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) swoim zachowaniem poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie innych osób lub podmiotu, w którym się znajdują.”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. W jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, która nie zatrudnia lekarza, informację, o której mowa w ust. 2, pielęgniarka przekazuje kierownikowi jednostki.”,

c) po ust. 5 dodaje się ust. 5a w brzmieniu:

„5a. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego:

- 1) lekarz, o którym mowa w ust. 2, informuje niezwłocznie kierownika podmiotu;
- 2) kierownik jednostki, o którym mowa w ust. 3, niezwłocznie informuje upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii;

- 3) dyspozytor medyczny, o którym mowa w ust. 5, informuje niezwłocznie upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii.”,
- d) ust. 10 otrzymuje brzmienie:
  - „10. Zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego:
    - 1) przez lekarza podmiotu leczniczego, w tym lekarza, który zatwierdził stosowanie środka przymusu bezpośredniego zleconego przez inną osobę – ocenia, w terminie 3 dni od dnia zakończenia jego stosowania, kierownik tego podmiotu, jeżeli jest lekarzem, lub lekarz przez niego upoważniony;
    - 2) przez innego lekarza, pielęgniarkę jednostki organizacyjnej pomocy społecznej lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych – ocenia, w terminie 3 dni od dnia zakończenia jego stosowania, upoważniony przez marszałka województwa lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii.”;
- 9) w art. 18a ust. 9 i 10 otrzymują brzmienie:
  - „9. Po dwukrotnym przedłużeniu przez lekarza stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji dalsze przedłużenie jego stosowania na kolejne okresy, z których każdy nie może być dłuższy niż 6 godzin, jest dopuszczalne wyłącznie po każdorazowym osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi przez lekarza.
    10. Przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na każdy z kolejnych okresów, o których mowa w ust. 8 i 9, wymaga uzyskania opinii innego lekarza.”;
- 10) w art. 18b ust. 2 otrzymuje brzmienie:
  - „2. W jednostce organizacyjnej pomocy społecznej czas stosowania wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji powyżej 8 godzin jest dopuszczalny po uzyskaniu decyzji lekarza. Może to nastąpić po osobistym zbadaniu przez lekarza na okresy, z których każdy nie może być dłuższy niż 6 godzin. Po dwukrotnym przedłużeniu unieruchomienia przez lekarza każde kolejne przedłużenie powinno wymagać zasięgnięcia opinii drugiego lekarza.”;
- 11) w art. 18d dodaje się ust. 3 i 4 w brzmieniu:
  - „3. Pomieszczenia, o których mowa w ust. 1 i 2, przeznaczone do obserwacji osoby unieruchomionej wyposaża się w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad

osobą z zaburzeniami psychicznymi w nim przebywającą oraz kontrolę wykonania czynności związanych z unieruchomieniem.

4. Do monitoringu, o którym mowa w ust. 3, stosuje się przepisy art. 18e ust. 3–6.”;

12) w art. 22:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby z zaburzeniami psychotycznymi lub osoby z niepełnosprawnością intelektualną 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.”,

b) ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3. Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie następuje za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego. W przypadku:

1) braku możliwości uzyskania zgody przedstawiciela ustawowego,

2) sprzecznych oświadczeń przedstawicieli ustawowych

– zgodę na przyjęcie do szpitala wyraża sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.

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 lub braku możliwości uzyskania zgody przedstawiciela ustawowego, zgodę na przyjęcie do szpitala wyraża sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.”,

c) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. W przypadkach nagłych osoba, o której mowa w ust. 3 i 4, może być przyjęta bez wcześniejszej zgody sądu opiekuńczego. W takim przypadku lekarz przyjmujący tę osobę ma obowiązek, w razie wątpliwości, zasięgnięcia opinii innego lekarza, w miarę możliwości psychiatry, albo opinii psychologa.”;

13) w art. 23 ust. 1–4 otrzymują brzmienie:

„1. Osoba z zaburzeniami psychicznymi może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody wymaganej w art. 22 tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe

zachowanie wskazuje na to, że z powodu tych zaburzeń zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

2. O przyjęciu do szpitala osoby, o której mowa w ust. 1, postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu opinii drugiego lekarza albo psychologa.

3. Lekarz decydujący o przyjęciu do szpitala, o którym mowa w ust. 2, jest obowiązany wyjaśnić osobie, o której mowa w ust. 1, przyczyny przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformować ją o jej prawach.

4. Przyjęcie do szpitala, o którym mowa w ust. 1, wymaga zatwierdzenia przez lekarza kierującego oddziałem w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia. Kierownik szpitala zawiadamia o przyjęciu pacjenta bez zgody sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia.”;

14) w art. 24 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Osoba, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy jest ona osobą z zaburzeniami psychicznymi, może być przyjęta bez zgody wymaganej w art. 22 do szpitala w celu wyjaśnienia tych wątpliwości.”;

15) w art. 29 w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Do szpitala psychiatrycznego może być również przyjęta, bez zgody wymaganej w art. 22, osoba z zaburzeniami psychicznymi.”;

16) art. 31 otrzymuje brzmienie:

„Art. 31. W razie stwierdzenia, że osoba, wobec której wszczęto postępowanie określone w art. 29 i 30, wskutek zaburzeń psychotycznych, niepełnosprawności intelektualnej lub wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych, które są zaliczane do zaburzeń psychicznych, zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, stosuje się art. 23.”;

17) w art. 35 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. O wypisaniu ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w tym szpitalu bez jej zgody postanawia lekarz kierujący oddziałem, jeżeli uzna, że ustały przewidziane w niniejszej ustawie przyczyny przyjęcia i pobytu tej osoby w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody.”;

18) w art. 38 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Osoba, która wskutek zaburzeń psychicznych 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, może być za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego przyjęta do domu pomocy społecznej.”;

19) w art. 43 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Do szpitala psychiatrycznego i domu pomocy społecznej przeznaczonego dla osób z zaburzeniami psychicznymi ma prawo wstępu o każdej porze sędzia w celu kontroli legalności przyjęcia i przebywania w takim szpitalu lub domu pomocy społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, przestrzegania ich praw oraz kontroli warunków, w jakich one tam przebywają.”;

20) w art. 44 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w domu pomocy społecznej.”;

21) w art. 45 ust. 1a otrzymuje brzmienie:

„1a. Rozprawę przeprowadza się w szpitalu. Odstępstwo od tej zasady jest możliwe wyłączenie w przypadku, kiedy przeprowadzenie rozprawy w szpitalu jest szczególnie utrudnione.”;

22) w art. 46:

a) w ust. 1 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„W sprawach dotyczących przyjęcia osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego oraz wypisania jej z takiego szpitala uczestnikami postępowania z mocy prawa oprócz wnioskodawcy są: ta osoba oraz jej przedstawiciel ustawowy.”,

b) w ust. 2 zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

„Biegłym nie może być osoba, która uczestniczyła w podjęciu decyzji o przyjęciu do szpitala lub odmowie wypisania osoby, o której mowa w ust. 2, ze szpitala psychiatrycznego.”,

c) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. W sprawach dotyczących przyjęcia bez zgody lub wypisania ze szpitala psychiatrycznego osoby przyjętej bez zgody uczestnikiem postępowania z mocy prawa jest również szpital psychiatryczny.”;

23) w art. 49 w pkt 2 w lit. b wyrazy „chorej psychicznie” zastępuje się wyrazami „z zaburzeniami psychicznymi”;

24) w art. 50:

a) w ust. 2:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) lekarza lub innej osoby sprawujących opiekę nad osobą z zaburzeniami psychicznymi;”

– pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) osób współuczestniczących w wykonywaniu czynności w ramach pomocy społecznej lub działalności oświatowej, w zakresie, w jakim to jest niezbędne;”

b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej, na wniosek kierownika podmiotu leczniczego, są obowiązane do przekazania informacji związanych z osobą przebywającą w szpitalu psychiatrycznym, mogących mieć znaczenie w procesie leczenia tej osoby.”

**Art. 2.** 1. Pierwszą informację, o której mowa w art. 2 ust. 7 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, za lata 2023–2025 minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje Radzie Ministrów w terminie do dnia 30 listopada 2026 r.

2. Informację, o której mowa w art. 2 ust. 7 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym, za lata 2021–2022 minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje Radzie Ministrów w terminie do dnia 30 listopada 2023 r.

**Art. 3.** Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 7 ust. 3 oraz art. 49 ustawy zmienianej w art. 1 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 7 ust. 3 oraz art. 49 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż przez okres 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

**Art. 4.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Anna Skowrońska-Kotra

Zastępca Dyrektora

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

## UZASADNIENIE

Projekt ustawy wprowadza zmiany w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123), zwanej dalej „ustawą”. Projektowane zmiany mają na celu m.in. wprowadzenie zmian w terminologii wykorzystanej w przepisach ustawy, która jest archaiczna i może przyczyniać się do stygmatyzacji osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi oraz w przepisach dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Zmiany mają na celu również m.in. wykluczenie ewentualnych wątpliwości interpretacyjnych, doprecyzowanie kwestii dotyczących stron postępowania sądowego w sprawach o przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi bez jej zgody do szpitala psychiatrycznego jak również jej wypisania, miejsca przeprowadzania rozprawy oraz inne drobne doprecyzowania przepisów ustawy.

W zmianie zawartej w art. 1 pkt 1 projektu ustawy proponuje się nadać nowe brzmienie art. 2 ust. 7 ustawy, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia sporządza, co 3 lata, informację o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego zawierającą ocenę realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego za 3 ostatnie lata. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje informację Radzie Ministrów do dnia 30 listopada roku następującego po ostatnim roku objętym informacją. Zmiana brzmienia przepisu skutkować będzie wydłużeniem okresu sprawozdawczego z 2 do 3 lat.

Zmiana zawarta w art. 1 pkt 2 projektu ustawy odnosi się do art. 3 ustawy, w którym w ust. 1 proponuje się nadać nowe brzmienie lit. a–c. Powyższe ma na celu zastąpienie objaśnień pojęć wskazanych w tych przepisach, i tak pojęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi odnosić będzie się do osoby:

- 1) z zaburzeniami psychotycznymi (zmiana z osoby chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne));
- 2) z niepełnosprawnością intelektualną (zmiana z osoby upośledzonej umysłowo);
- 3) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zaliczane są do zaburzeń psychicznych i wymagają świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia tej osoby w środowisku społecznym (zmiana z osoby wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym).

W konsekwencji powyższego zaproponowano odpowiednie zmiany dostosowujące w art. 7 ust. 1 i 3, art. 8 ust. 1, art. 16-17, art. 22 ust. 2, art. 23 ust. 1, art. 24 ust. 1, we wprowadzenia do wyliczenia w art. 29 ust. 1, art. 31, art. 38 ust.1, art. 43 ust. 1, art. 44 ust. 3, art. 46 ust. 1 i 2, art. 49 pkt 2 ustawy.

Zmianie ulega także brzmienie art. 3 pkt 2 ustawy, zgodnie z którym pojęcie szpital psychiatryczny, oznacza szpital w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.), w którym udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Zgodnie z kolejną zmianą proponuje się dodać w art. 3 ustawy pkt 8, w którym zdefiniowane zostanie pojęcie psychoterapeuty. Stosownie do zaproponowanego brzmienia omawianego przepisu, przez psychoterapeutę rozumieć osobę, która spełnia łącznie warunki określone dla osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty, o których mowa w przepisach w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.) lub osobę, która jest specjalistą psychoterapii dzieci i młodzieży.

Mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiego poziomu świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem podmiotów działających na rynku w charakterze komercyjnym, proponuje się uzupełnienie przepisu art. 5 ustawy o ust. 2 i 3, w których określone zostaną odpowiednio:

- 1) zasada, że psychoterapię w ramach opieki, o której mowa w ust. 1, prowadzą wyłącznie psychoterapeuci oraz
- 2) definicja psychoterapii, zgodnie z którą stanowi ona metodę leczenia zaburzeń psychicznych i somatycznych, wymagającą od pacjenta współpracy i zaangażowania oraz chęci i umiejętności nawiązania szczególnej relacji interpersonalnej z psychoterapeutą, mającą na celu usunięcie zaburzeń zdrowia przez zmianę sposobów przeżywania, poznawania i zachowania.

Dbłość o wysoki poziom świadczonych usług zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego wymaga określenia kto może udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w postaci psychoterapii i wskazania minimalnych kompetencji oraz poziomu wykształcenia osób realizujących te usługi na rynku prywatnym.

Mając na uwadze przepisy ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119, z późn. zm.), która w sposób szczegółowy odnosi się do leczenia uzależnienia od alkoholu, stanowiące, że psychoterapię uzależnienia od alkoholu i psychoterapię członków rodzin mogą prowadzić osoby, które posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień lub certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, jak również analogiczne przepisy ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050, z późn. zm.) odnoszące się do leczenia uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w ocenie projektodawcy nie jest zasadne uzupełnianie przepisów projektu ustawy o kwestie związane z psychoterapią uzależnień.

W art. 1 pkt 6 projektu ustawy przewiduje się nadanie nowego brzmienia art. 14 ustawy, zgodnie z którym osoba z zaburzeniami psychicznymi leczona w szpitalu psychiatrycznym może uzyskać zgodę osoby kierującej oddziałem na okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania jej z zakładu, jeżeli nie zagraża to jej życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Dotychczasowe brzmienie przepisu wskazuje, że uzyskiwana jest zgoda ordynatora (lekarza kierującego oddziałem).

Zmiana wynikająca z art. 1 pkt 8 projektu ustawy odnosi się do art. 18 ustawy, który w ust. 1 pkt 3 określał jedną z przesłanek do zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, tj. poważne zakłócanie lub uniemożliwianie funkcjonowania zakładu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, innego zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej. W projekcie zaproponowano, aby przepis ten odnosił się do poważnego zakłócania lub uniemożliwiania funkcjonowania osób lub otoczenia podmiotu, w którym osoby te się znajdują. Kolejna zmiana w art. 18 ustawy dotyczy ust. 3, z którego proponuje się wykreślić zobowiązanie dla kierownika jednostki do niezwłocznego informowania upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, która nie zatrudnia lekarza. Zobowiązanie to zaproponowano przenieść do nowododawanego przepisu ust. 5a, zgodnie z którym o zastosowaniu przymusu bezpośredniego:

- 1) lekarz, o którym mowa w ust. 2, informuje niezwłocznie kierownika podmiotu;

- 2) kierownik jednostki, o którym mowa w ust. 3, niezwłocznie informuje o tym upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii;
- 3) dyspozytor medyczny, o którym mowa w ust. 5, informuje niezwłocznie upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii.

Zaproponowano także nadanie nowego brzmienia art. 18 ust. 10 w celu wyeliminowania wątpliwości interpretacyjnych związanych z rozpoczęciem biegu 3-dniowego terminu na dokonanie oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego. Zgodnie z zaproponowanym brzmieniem ocena nastąpi w terminie 3 dni od zakończenia stosowania przymusu.

Nowe brzmienie art. 18a ust. 9 i 10 ustawy, zaproponowane w art. 1 pkt 9 projektu ustawy stanowi, że po dwukrotnym przedłużeniu przez lekarza stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji dalsze przedłużenie jego stosowania na kolejne okresy, z których każdy nie może być dłuższy niż 6 godzin. jest dopuszczalne wyłącznie po każdorazowym osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi przez lekarza oraz uzyskaniu opinii innego lekarza (dotychczasowe przepisy zakładają badanie przez lekarza psychiatrę i uzyskanie opinii innego lekarza psychiatry).

W art. 1 pkt 10 projektu ustawy proponuje się nadać nowe brzmienie art. 18b ust. 2 ustawy, zgodnie z którym w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej czas stosowania wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji powyżej 8 godzin jest dopuszczalny po uzyskaniu decyzji lekarza. Może to nastąpić po osobistym zbadaniu przez lekarza na okresy, z których każdy nie może być dłuższy niż 6 godzin. Po dwukrotnym przedłużeniu unieruchomienia przez lekarza każde kolejne przedłużenie powinno wymagać zasięgnięcia opinii drugiego lekarza. Zgodnie z dotychczasowym brzmieniem przepisu czas stosowania ww. rodzajów przymusu bezpośredniego nie może przekroczyć 8 godzin zaś dalsze przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego w tych formach jest dopuszczalne jedynie w warunkach szpitalnych.

Zmiana w art. 1 pkt 11 projektu ustawy dotyczy art. 18d ustawy, w którym poprzez dodanie ust. 3 proponuje się aby pomieszczenia, o których mowa w ust. 1 i 2, przeznaczone do obserwacji osoby unieruchomionej wyposażano w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad osobą z zaburzeniami psychicznymi w nim przebywającą oraz kontrolę wykonania czynności związanych z unieruchomieniem. Zaproponowano również dodanie przepisu ust. 4

zgodnie z którym o monitoringu, o którym mowa w ust. 3, stosuje się przepisy art. 18e ust. 3 - 6 ustawy.

Zmiana zawarta w art. 1 pkt 12 projektu ustawy odnosi się do art. 22 ustawy, gdzie proponuje się uzupełnienie brzmienia ust. 3 poprzez wskazanie, że w przypadku:

- 1) braku możliwości uzyskania zgody przedstawiciela ustawowego,
- 2) sprzecznych oświadczeń przedstawicieli ustawowych

– zgodę na przyjęcie do szpitala osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie wyraża sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Zmiana w ust. 4 skutkować będzie wyrażeniem zgody przez sąd opiekuńczy także w przypadku braku możliwości uzyskania zgody przedstawiciela ustawowego na przyjęcie do szpitala osoby małoletniej powyżej 16 roku życia lub osoby pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody. Zaproponowano również dodanie ust. 4a, zgodnie z brzmieniem którego w przypadkach nagłych osoba, o której mowa w ust. 3 i 4, może być przyjęta bez wcześniejszej zgody sądu opiekuńczego. W takim przypadku lekarz przyjmujący tę osobę ma obowiązek, w razie wątpliwości, zasięgnięcia opinii innego lekarza, w miarę możliwości psychiatry, albo opinii psychologa.

Zgodnie z art. 1 pkt 13 projektu ustawy nowe brzmienie otrzymuje art. 23 ust. 1–4 ustawy. Zmiana brzmienia ust. 2 ma na celu wyeliminowanie konieczność zasięgnięcia w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry przy przyjęciu do szpitala osoby, o której mowa w ust. 1, na rzecz zasięgnięcia opinii drugiego lekarza. W konsekwencji tej zmiany, przeformułowania wymaga także ust. 3, który nakłada na lekarza decydującego o przyjęciu do szpitala, o którym mowa w ust. 2, obowiązek wyjaśnienia osobie, o której mowa w ust. 1, przyczyn przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformowania o jej prawach. W ust. 4 zaproponowano zmianę analogiczną do tej w art. 14 ustawy, polegającą na zastąpieniu w brzmieniu tego przepisu ordynatora – lekarzem kierującym oddziałem. W zdaniu drugim proponuje się jednoznaczne doprecyzowanie, że informowanie sądu opiekuńczego miejsca siedziby szpitala odnosi się do przyjęcia pacjenta bez zgody.

Art. 1 pkt 17 projektu ustawy wprowadza kolejną zmianę dotyczącą zastąpienia w przepisie art. 35 ust. 1 ustawy ordynatora lekarzem kierującym oddziałem w zakresie, w jakim postanawia on o wypisaniu ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w tym szpitalu bez jej zgody.

Zmiana wynikająca z art. 1 pkt 21 projektu ustawy odnosi się do art. 45 ust. 1a ustawy. Zmiana w odniesieniu do obecnego brzmienia przepisu polega na tym, że sąd zarządza przeprowadzenie rozprawy w szpitalu w przypadkach uzasadnionych interesem osoby, której postępowanie dotyczy bezpośrednio, a zgodnie z nowym brzmieniem co do zasady rozprawa miałaby być przeprowadzana w szpitalu zaś odstępstwo od tej zasady możliwe byłoby wyłączenie w przypadku, kiedy przeprowadzenie rozprawy w szpitalu jest szczególnie utrudnione.

Art. 1 pkt 22 projektu ustawy odnosi się do art. 46 ust. 5 ustawy. Zgodnie z nowym brzmieniem w sprawach dotyczących przyjęcia bez zgody lub wypisania ze szpitala psychiatrycznego osoby przyjętej bez zgody uczestnikiem postępowania z mocy prawa będzie również szpital psychiatryczny (zmiana dotyczy dodania spraw dotyczących przyjęcia bez zgody).

W art. 1 pkt 24 projektu ustawy proponuje się zmianę art. 50 ust. 2 pkt 1 ustawy, zgodnie z którą do katalogu osób w stosunku do których osoba wymieniona w ust. 1 jest zwolniona od obowiązku zachowania tajemnicy, proponuje się dodać obok lekarza także inną osobę sprawującą opiekę nad osobą z zaburzeniami psychicznymi. Zgodnie zaś z nowym brzmieniem pkt 3 katalog ten proponuje się uzupełnić o osoby współuczestniczące w działalności oświatowej (obok osób współuczestniczących w wykonywaniu czynności w ramach pomocy społecznej). W art. 50 ustawy proponuje się także dodanie ust. 3, zgodnie z którym jednostki organizacyjne pomocy społecznej, na wniosek kierownika podmiotu leczniczego, są obowiązane do przekazania informacji związanych z osobą przebywającą w szpitalu psychiatrycznym, mogących mieć znaczenie w procesie leczenia tej osoby.

W art. 2 ust. 1 projektu ustawy zaproponowano, aby pierwszą informację, o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego zawierającą ocenę realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, za lata 2023–2025 minister właściwy do spraw zdrowia przekazał Radzie Ministrów w terminie do dnia 30 listopada 2026 r.

Informację, o której mowa w art. 2 ust. 7 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu dotychczasowym, za lata 2021–2022 minister właściwy do spraw zdrowia przekaze Radzie Ministrów w terminie do dnia 30 listopada 2023 r.

Mając na uwadze wprowadzone w ustawie zmiany terminologiczne związane z niepełnosprawnością intelektualną (zamiast upośledzenia umysłowego) zachodzi konieczność

utrzymania w mocy aktu wykonawczego wydanego na podstawie art. 7 ust. 3 ustawy, tj. rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 kwietnia 2013 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim (Dz. U. poz. 529).

Analogiczne należy postąpić w związku ze zmianami terminologicznymi związanymi z zaburzeniami psychotycznymi (zmiana z osoby chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne)) i zachować w mocy akt wykonawczy wydany na podstawie art. 49 ustawy, tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego (Dz. U. poz. 2475).

Wymienione wyżej rozporządzenia zostaną zachowane w mocy przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy. Okres ten wydaje się wystarczający aby w przedmiotowych aktach wykonawczych dokonać w głównej mierze zmian terminologicznych wynikających ze zmiany upoważnień ustawowych.

Proponuje się wejście w życie ustawy po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych, a zatem nie podlega 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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt ustawy nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych, w stosunku do projektowanej ustawy, środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.