



## Uwagi do projektu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

Inicjatywa „Nasz Rzecznik”

[www.naszzecznik.pl](http://www.naszzecznik.pl)

1. Nasze obawy budzi brak konsultacji projektu nowelizacji ustawy z osobami z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego oraz organizacji je wspierających. Taki akt prawny powinien powstawać w ścisłej konsultacji z przedstawicielami środowiska, którego dotyczy, na każdym etapie jego tworzenia. To jedna z najważniejszych rekomendacji Komitetu ONZ ds. praw osób z niepełnosprawnościami.
2. Obawy budzi definicja z art. 3 ust. 1 ustawy.

W art. 3:

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

„a) z zaburzeniami psychotycznymi,

b) z niepełnosprawnością intelektualną, ...

Pojęcie zaburzeń psychotycznych jest zbyt wąskie. Postulujemy zastąpienie w projekcie nowelizacji zawężających zaburzeń psychotycznych szerszym pojęciem zaburzeń psychicznych (nowa klasyfikacja ICD mówi o zaburzeniach psychicznych, nie psychotycznych).

Ponadto, niepełnosprawność intelektualna powinna być usunięta z ustawy. Osoby z innymi niepełnosprawnościami, np. G/głuche, z dysfunkcją ruchu czy wzroku itd. również mogą chorować psychicznie, a jednak nie wymienia się ich w ustawie. Tak skonstruowana definicja

obejmuje wszystkie osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz w spektrum autyzmu, a część z nich nie wymaga pilnej interwencji lekarskiej.

3. Dostrzegamy konieczność uzgodnienia nomenklatury obowiązującej klasyfikacji ICD11 z zapisami aktów normatywnych.
4. Niepokoi również brzmienie art. 16 ustawy. Lekarze mogą wywierać presję na rodziny, aby skorzystały z procedury ubezwłasnowolnienia, nawet gdy nie są tym zainteresowane i zamiast ubezwłasnowolnienia dążą do zapewnienia wsparcia osobie chorej. Wskazana regulacja nie wpisuje się również w prowadzone prace nad zastąpieniem instytucji ubezwłasnowolnienia systemem wspieranego podejmowania decyzji.

Proponowane w projekcie nowelizacji zgłaszanie do prokuratury wniosku o ubezwłasnowolnienie osób w kryzysie psychicznym daje pole do nadużyć i łamania ich praw.

5. Art. 18b ust. 2:

„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.”

Istnieje konieczność opracowania metod radzenia sobie z pobudzeniem pacjenta innych niż proponowane unieruchamianie i stosowanie przymusu bezpośredniego. Zaproponowane rozwiązania, w szczególności okres trwania unieruchamiania, uznaniowy charakter unieruchamiania, brak jednoznacznych sformalizowanych procedur dot. dopuszczalnych technik unieruchamiania, budzi nasz głęboki niepokój.

W „Manifeście zdrowia psychicznego Inicjatywy „Nasz Rzecznik”, nad którym pracujemy, proponujemy zastąpienie unieruchamiania innymi metodami:

Przypinanie pacjenta pasami do łóżka to dla niego doświadczenie traumatyczne. Rodzi niepokój, frustrację, bunt wobec leczenia. Uderza w ludzką godność i nie sprzyja procesowi zdrowienia. Agresję chorego można opanować w inny sposób. Potrzebne jest zapewnienie wsparcia psychologicznego, zwiększenie zatrudnienia personelu (interwencja nie może być prowadzona jednoosobowo), szkolenia, w tym w zakresie opanowywania pobudzenia emocjonalnego pacjentów i radzenia sobie ze stresem, odpowiednie zaaranżowanie przestrzeni, umieszczenie w sali obserwacyjnej.

6. Nasze głębokie obawy budzi też propozycja oceny realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego co 3 lata (zwłaszcza w kontekście zapaści psychiatrii, szczególnie dzieci i młodzieży. Postulujemy o przeprowadzanie takiej oceny corocznie.
7. Art. 21, 22, 23 i 24 należy uzupełnić o słowo „zdrowie”: gdy zagraża własnemu życiu lub **zdrowiu**.

Obecna ustawa traktuje wszystkie osoby z zaburzeniami psychicznymi jako świadome swojego stanu i konieczności leczenia, a przecież są wśród nich osoby, które nie mają takiej świadomości (anosognozja). Konsekwencją jest brak leczenia lub opóźnione leczenie psychiatryczne osoby nieświadomej swojej choroby lub potrzeby leczenia psychiatrycznego, co zmniejsza jej szanse na wyzdrowienie, powrót do aktywnego życia i funkcjonowania w społeczeństwie. Nierzadko skutkiem nieotrzymania leczenia, na początkowym etapie choroby, jest zerwanie więzi rodzinnych, utrata pracy, długi, bezdomność. Takie osoby są też ofiarami przestępców lub same dopuszczają się przestępstw. Prawo powinno chronić takie osoby. Tymczasem w obecnym stanie prawnym w sytuacji, kiedy chory nieświadomy swojej choroby nie zagraża innym ani bezpośrednio własnemu życiu, nie ma szansy na otrzymanie pomocy.

Zgodnie z art. 21 ust. 1. osoba, 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, może być poddana badaniu psychiatrycznemu również bez jej zgody. Badanie bez zgody nie jest możliwe w sytuacji, gdy z powodu zaburzeń psychicznych osoba ta może zagrażać bezpośrednio **własnemu zdrowiu**. Natomiast art. 29 wymaga, aby zaświadczenie o stanie zdrowia było złożone wraz z wnioskiem o przymusowe leczenie. W wielu przypadkach jest to niewykonalne, gdyż lekarze nie znajdują podstaw do jego wystawienia. Brak takiego zaświadczenia powoduje, że w sądzie musi zostać powołany biegły, co wydłuża proces sądowy o kolejne miesiące. Na przewlekłość postępowania ma wpływ także brak stawiennictwa chorego na rozprawę i badania.

Art. 23 wyklucza możliwość przyjęcia do szpitala bez zgody osobę, która zagraża swojemu zdrowiu. Konieczne jest zatem, aby brzmienie art. od 21 do 24 ww. ustawy chroniło zdrowie psychiczne osoby w kryzysie na równi z jej życiem oraz zdrowiem i życiem innych osób. Czekanie na to, aż wydarzy się coś spektakularnego, zagrażającego choremu lub jego otoczeniu (próba samobójcza, zranienie kogoś nożem itd.) to działanie na szkodę zarówno osoby z zaburzeniami psychicznymi, jak i jej otoczenia. Według najnowszej wiedzy medycznej szybkie wdrożenie leczenia zwiększa szanse na powrót do zdrowia i normalnego funkcjonowania w społeczeństwie.

Jednocześnie postulujemy, jeśli wymaga tego dobro chorego, aby proces przymusowego leczenia mógł być poprzedzony okresem obserwacji w szpitalu, która nie powinna trwać dłużej niż 10 dni. Obserwacja byłaby kompromisem między prawem do samostanowienia a zapewnieniem ochrony zdrowia psychicznego osoby w kryzysie. W tym czasie, jeśli lekarz stwierdzi, że zachodzą przesłanki do leczenia, a osoba chora nie ma świadomości choroby lub konieczności leczenia, miałby możliwość, jak obecnie w trybie art. 23, wnioskowania o uzyskanie zgody na przymusowe leczenie. Wówczas cały proces powinien przebiegać w szpitalu, co również znacznie skróciłoby wieloletnią procedurę oczekiwania chorego na leczenie. Nie byłoby też konieczności wielomiesięcznego oczekiwania na opinię biegłego i uzyskania zaświadczenia od lekarza, co jest zarówno bardzo trudne, jak i kosztowne. W szpitalu lekarze podczas obserwacji mogliby określić, czy zachodzą przesłanki ochrony życia lub zdrowia chorego lub osoby z podejrzeniem choroby psychicznej.

W celu przeciwdziałania nadużyciom, poddajemy pod rozważenie także zmiany w przepisach w zakresie obowiązkowej obecności pełnomocnika z urzędu w sprawach o przymusowe leczenie. Konieczne byłoby wówczas stawiennictwo pełnomocnika w szpitalu. Sąd w trybie pilnym zatem musiałby takiego pełnomocnika wyznaczyć.

Reasumując, postulujemy kompleksową zmianę procedury przymusowego leczenia, aby osoby z zaburzeniami psychicznymi miały zagwarantowany dostęp do pilnej pomocy i leczenia na równi z innymi osobami, których zdrowie, w sytuacji braku świadomości lub konieczności leczenia, jest ratowane natychmiast.

*W imieniu Inicjatywy „Nasz Rzecznik”*

Roman Szacki, koordynator Zespołu Praw Osób z Niepełnosprawnościami i ds. opracowania Manifestu zdrowia psychicznego Inicjatywy „Nasz Rzecznik” ([roman.szacki@gmail.com](mailto:roman.szacki@gmail.com))

Anna Duniewicz, koordynatorka Inicjatywy „Nasz Rzecznik” ([anna.duniewicz@naszrzecznik.pl](mailto:anna.duniewicz@naszrzecznik.pl))

