



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



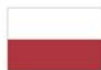
OPERACJA
I N T E G R A C J A

ASPEKTY PRAWNE W PSYCHIATRII

Małgorzata Urban-Kowalczyk



Fundusze
Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Przygotowanie merytoryczne seminariów w formie prezentacji przypadków klinicznych w ramach projektu „Operacja - Integracja!” Zintegrowany Program Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (POWR.03.05.00-00-Z065/17) współfinansowany z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Priorytet III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju.
Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego

Znaczenie pojęć:

- osoba z zaburzeniami psychicznymi
- zgoda
- przymus bezpośredni

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego

1) Osoba z zaburzeniami psychicznymi:

a) chora psychicznie (wykazująca zaburzenia psychotyczne),

b) upośledzona umysłowo,

c) wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych.

Znaczenie pojęć

- **Osoba chora psychicznie**, zgodnie z definicją art. 3 pkt 1 u.o.z.p., to osoba wykazująca objawy psychotyczne. Zaliczać się do nich będą wszelkiej etiologii psychozy, czyli zaburzenia psychiczne przebiegające z objawami psychotycznymi – urojeniami będącymi zaburzeniami treści myślenia, omamami będącymi zaburzeniami spostrzegania, a także zaburzeniami formalnymi myślenia, które objawiać się będą zaburzonym tokiem myślenia (rozkojarzeniem, spowolnieniem myślenia, przyspieszonym tokiem myślenia), co będzie się objawiało dezorganizacją mowy, zachowania, wielomównością, spowolnieniem mowy.

Przyczyny zaburzeń psychiatrycznych

- Procesy endogenne (schizofrenia, zaburzenia urojeniowe)
- Zaburzenia afektywne (depresja z objawami psychiatrycznymi, mania)
- Zespoły majaczeniowe (alkoholowy zespół abstynencyjny z majaczeniem, majaczenie na podłożu otępienia)
- Organiczne uszkodzenia OUN przebiegające z objawami psychiatrycznymi (stan po udarze, urazie mózgu)

Pojęcie osoby chorej psychicznie cd

- Objawy psychotyczne nie stanowią same w sobie zagrożenia dla życia czy zdrowia, natomiast ich wpływ na zachowanie pacjenta może stwarzać zagrożenie dla życia i zdrowia danej osoby, a także zdrowia i życia innych osób.

Pojęcie osoby chorej psychicznie cd

- Objawy psychotyczne nie stanowią same w sobie zagrożenia dla życia czy zdrowia, natomiast ich wpływ na zachowanie pacjenta może stwarzać zagrożenie dla życia i zdrowia danej osoby, a także zdrowia i życia innych osób.

Osoba z zaburzeniami psychicznymi cd

- **Upośledzenie umysłowe** jest to powstały w okresie rozwojowym stan, w którym ogólna sprawność intelektualna jest istotnie mniejsza od przeciętnej

„osoba wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych”

- osoba wykazująca 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
(mieszczą się tutaj stany związane z odurzeniem oraz uzależnieniem od środków odurzających, substancji psychotropowych)

Pojęcie zgody

Zgoda wyrażona przez osobę z zaburzeniami psychicznymi musi być:

- 1) swobodnie wyrażona,
- 2) poprzedzona poinformowaniem o celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, jej stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz o dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechania,
- 3) wyrażona przez osobę, która niezależnie od jej stanu zdrowia psychicznego jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia przekazywanych w dostępny sposób powyższych informacji.

ART. 18 PRZYMUS BEZPOŚREDNI

Zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec osoby, o której mowa w ust.

1:

- 1) pkt 1 i 2 – polega na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji;
- 2) pkt 3 – polega na przytrzymaniu lub przymusowym podaniu leków;
- 3) pkt 1 i 2 – w sytuacji, o której mowa w ust. 5, polega na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków lub unieruchomieniu

ART. 18 PRZYMUS BEZPOŚREDNI

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

1) dopuszczają się zamachu przeciwko:

a) życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub

b) bezpieczeństwu powszechnemu, lub

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

3) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, innego zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

ART. 18 PRZYMUS BEZPOŚREDNI

- a) przytrzymanie – doraźne, krótkotrwałe unieruchomienie osoby z użyciem siły fizycznej,
- b) przymusowe zastosowanie leków – doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego wprowadzenie leków do organizmu osoby – bez jej zgody,
- c) unieruchomienie – obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł, kaftana bezpieczeństwa lub innych urządzeń technicznych,
- d) izolację – umieszczenie osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu.

ART. 18 PRZYMUS BEZPOŚREDNI

- O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie.
- Jeśli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, która jest obowiązana niezwłocznie zawiadomić o tym lekarza

ART. 18 PRZYMUS BEZPOŚREDNI

- Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty.
- Przy wyborze środka przymusu należy wybierać środek możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy, a przy stosowaniu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby.
- Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Art. 18 UoOZP

- Pacjent lat 34 hospitalizowany w oddziale psychiatrycznym z powodu depresji z objawami psychotycznymi. Podczas obchodu lekarskiego zgłosił lęk, niepokój, smutek, przyznał, że głosy „każą mu się zabić”. Z relacji personelu pielęgniarskiego wynikało, że chory obserwuje otoczenie, unika rozmów, izoluje się, odmówił przyjęcia wieczornej dawki leków. Po rozmowie z lekarzem dyżurnym pacjent pobudził się, usiłował opuścić oddział. Lekarz dyżurny zalecił zastosowanie wobec chorego przymusu bezpośredniego w formie przymusowego podania mu leków w formie iniekcji domięśniowej, a także zabezpieczenia czterokończynowego w obrębie łóżka.

ART. 22 PRZYJĘCIE DO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

- ART 22.1. Przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego następuje za jej pisemną zgodą na podstawie ważnego skierowania do szpitala, jeżeli lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym zbadaniu tej osoby, stwierdzi wskazania do przyjęcia.
- 1a. W nagłych przypadkach, w szczególności w przypadku braku możliwości uzyskania pomocy lekarskiej przed zgłoszeniem się do szpitala, osoba z zaburzeniami psychicznymi może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego, za jej pisemną zgodą, bez skierowania, o którym mowa w ust. 1.

ART. 22 PRZYJĘCIE DO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

- ART. 22.2. Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo niezdolnej do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i leczenia następuje po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.
- 2a. W przypadkach nagłych osoba, o której mowa w ust. 2., może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez wcześniejszego uzyskania zgody sądu opiekuńczego. W takim przypadku lekarz przyjmujący tę osobę ma obowiązek, o ile to możliwe, zasięgnięcia pisemnej opinii innego lekarza, w miarę możliwości psychiatry, albo pisemnej opinii psychologa.

ART. 22 PRZYJĘCIE DO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

- ART. 22. 2c. Jeżeli osoba, o której mowa w ust. 2, sprzeciwia się przyjęciu do szpitala psychiatrycznego, a jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, stosuje się odpowiednio przepisy art. 23 ust. 3-5 oraz art 25 i 27.

ART. 22 PRZYJĘCIE DO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

- ART. 22.3. Przyjęcie do szpitala osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie następuje za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego.
- ART. 22.4. 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 przypadkach sprzecznych oświadczeń(...)zgodę na przyjęcie do szpitala wyraża sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby

ART. 22 PRZYJĘCIE DO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

- ART. 22.5. Przedstawiciel ustawowy osoby, która nie pozostaje pod władzą rodzicielską, wyraża zgodę, o której mowa w ust. 3, za zgodą sądu opiekuńczego (...); w wypadkach nagłych nie jest konieczne uzyskanie zgody sądu opiekuńczego przed przyjęciem do szpitala psychiatrycznego.
- O każdorazowym przyjęciu osoby z zaburzeniami psychicznymi, w warunkach przewidzianych w ust. 5, kierownik szpitala psychiatrycznego zawiadamia bezzwłocznie sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala. W zawiadomieniu kierownik szpitala psychiatrycznego wskazuje okoliczności uzasadniające przyjęcie.

ART. 22 PRZYJĘCIE DO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

- Osoba małoletnia lub ubezwłasnowolniona całkowicie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego po wyrażeniu pisemnej zgody przez przedstawiciela ustawowego.
- Pisemna zgoda przedstawiciela ustawowego wymagana jest zarówno wtedy, kiedy osoba małoletnia powyżej ma 16 lat, jak i mniej, a także bez względu na to, czy osoba ubezwłasnowolniona całkowicie jest zdolna, czy też nie, do wyrażenia zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego

ART. 22 PRZYJĘCIE DO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

- Osobą niezdolną do wyrażenia zgody może być
 - - osoba pełnoletnia ubezwłasnowolniona całkowicie, która nie jest w stanie wyrazić zgody według kryteriów z art. 3 pkt.4
 - - osoba małoletnia poniżej 16 roku życia
 - - osoba małoletnia powyżej 16 roku życia, która nie jest w stanie wyrazić zgody według kryteriów z art. 3 pkt.4

ART. 22 PRZYJĘCIE DO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

- Osoba nie pozostaje pod władzą rodzicielską, jeżeli jej rodzice nie żyją, nie ustalono macierzyństwa, ojcostwa, brak po stronie obojga rodziców zdolności do czynności prawnych, rodzice zostali pozbawieni władzy rodzicielskiej. Pełnej zdolności do czynności prawnych, a tym samym i władzy rodzicielskiej, nie mają rodzice małoletni, ubezwłasnowolnieni całkowicie lub częściowo.

ART. 22 PRZYJĘCIE DO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

- Przedstawicielem ustawowym osoby niepozostającej pod władzą rodzicielską będzie:
 - - opiekun ustanowiony w trybie art. 145 k.r.o.
 - - opiekun osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej
 - - kurator ustanowiony dla małoletniego na podst. art 147 k.r.o.
 - - kurator osoby częściowo ubezwłasnowolnionej, jeżeli jest powołany do jej reprezentowania.

ART. 22 PRZYJĘCIE DO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

- Przedstawicielem ustawowym osoby niepozostającej pod władzą rodzicielską będzie:
 - opiekun ustanowiony w trybie art. 145 k.r.o.
 - opiekun osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej
 - kurator ustanowiony dla małoletniego na podst. art 147 k.r.o.
 - kurator osoby częściowo ubezwłasnowolnionej, jeżeli jest powołany do jej reprezentowania.

ART.23 PRZYJĘCIE DO SZPITALA BEZ ZGODY

- ART. 23. 1. Osoba **chora psychicznie** może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez wymaganej zgody w art. 22 tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu **tej choroby** zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

ART.23 PRZYJĘCIE DO SZPITALA BEZ ZGODY

Osoba chora psychicznie, z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, przez np.:

- dokonane akty agresji lub autoagresji (np. Skok przez okno, poważne SU, połknięcie trującej substancji, wyrzucenie ciężkiego przedmiotu na ulicę, poważne uszkodzenie ciała),
- usiłowanie, lecz powstrzymane akty agresji wobec siebie lub innych,
- akty agresji przygotowywane w ten sposób, że same czynności zawierają w sobie rzeczywisty i poważny stopień zagrożenia (zbierania materiałów łatwopalnych, wybuchowych, zaopatrywanie się w broń).

ART.23 PRZYJĘCIE DO SZPITALA BEZ ZGODY

- - o przyjęciu do szpitala osoby decyduje lekarz po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa
- lekarz jest obowiązany wyjaśnić choremu przyczynę przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformować go o jego prawach
- przyjęcie do szpitala wymaga zatwierdzenia przez **ordynatora** w ciągu **48 godzin** od chwili przyjęcia. **Kierownik szpitala** zawiadamia o powyższym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu **72 godzin** od chwili przyjęcia

Art. 23 UoOZP

- Mężczyzna lat 34 do izby przyjęć przywieziony przez ZRM po interwencji policji, staży pożarnej, ponieważ wchodził do fontanny w parku, był agresywny wobec przechodniów. Badany był niespokojny, pobudzony psychoruchowo, nie reagował na polecenia ratownika medycznego. W IP pacjent niespokojny, wypowiadał treści urojeniowe odstąpienia myśli, prześladowcze, halucynował słuchowo. Przyznał, że od wielu lat leczy się w PZP z powodu schizofrenii paranoidalnej, od wielu miesięcy nie przyjmuje leków.
- Pacjent został przyjęty do szpitala psychiatrycznego w myśl art. 23 UoOZP.

ART. 24 OBSERWACJA W SZPITALU PSYCHIATRYCZNYM BEZ ZGODY

- 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 chora psychicznie, może być przyjęta bez zgody wymaganej w art.22 do szpitala w celu wyjaśnienia tych wątpliwości.

ART.24

- pobyt w szpitalu **nie** może trwać **dłużej niż 10 dni**
- do przyjęcia do szpitala stosuje się zasady i tryb postępowania określony w art. 23.
- obserwacja w szpitalu psychiatrycznym służy do definitywnego rozstrzygnięcia problemu diagnostycznego wykluczenia lub rozpoznania choroby psychicznej, będącej podstawą do „zatrzymania” i leczenia bez zgody w szpitalu psychiatrycznym
- przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby następuje w celu wyjaśnienia wątpliwości, czy jest ona chora psychicznie

ART. 28 ZATRZYMANIE PACJENTA W SZPITALU PSYCHIATRYCZNYM BEZ ZGODY

- Jeżeli zachowanie osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego za zgodą wymaganą w art. 22 wskazuje na to, że zachodzą okoliczności określone w art. 23 ust. 1, a zgoda ta została cofnięta, stosuje się odpowiednio przepisy art. 23 ust. 2–5 oraz art. 25–27.

ART. 28

- Art. 28 reguluje tzw. przymusowe zatrzymanie w szpitalu psychiatrycznym pacjenta, który został tam przyjęty za zgodą wymaganą w art. 22, a następnie wycofał zgodę na dalszy pobyt w tym szpitalu. Mimo cofnięcia zgody pacjenta może on zostać przymusowo zatrzymany, jeżeli jego zachowanie wskazuje na to, że zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

ART. 29. PRZYJĘCIE OSOBY CHOREJ PSYCHICZNIE DO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO BEZ ZGODY W TRYBIE WNIOSKOWYM

Art. 29.1. Do szpitala psychiatrycznego może być również przyjęta, bez zgody wymaganej w art. 22, osoba chora psychicznie

- 1) której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego, bądź
- 2) która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.

ART.29

- O potrzebie przyjęcia orzeka sąd opiekuńczy miejsca zamieszkania tej osoby – na wniosek małżonka, krewnych w linii prostej, rodzeństwa, jej przedstawiciela ustawowego lub osoby sprawującej nad nią faktyczną opiekę
- Wniosek może złożyć organ do spraw pomocy społecznej
- krewni w linii prostej to: rodzice, dziadkowie, pradziadkowie, dzieci, wnuki, prawnuki
- małżonek
- rodzeństwo, także przyrodnie i pozamałżeńskie
- przedstawiciel ustawowy osoby chorej psychicznie (opiekun, kurator)
- osoby sprawujące nad osobą chorą psychicznie faktyczną opiekę
- organ pomocy społecznej
- prokurator
- Rzecznik Praw Obywatelskich

Co to jest opieka faktyczna?

- Opieka faktyczna to rzeczywiste zajmowanie się sprawami osoby, która tego czynić sama nie może, i udzielanie jej pomocy (przyjęcie na mieszkanie, łożenie na utrzymanie) bez prawnej ku temu podstawy (np. konkubent, przyjaciel, sąsiad).

ART. 38 DOBROWOLNE PRZYJĘCIE DO DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ

- Osoba, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego 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.

Art.38

Zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych obejmuje w szczególności:
wyżywienie, opiekę higieniczną, pielęgnację, samoobsługę.

- Jeśli osoba o której mowa w art. 38 u.o.z.p. lub jej przedstawiciel ustawowy nie wyrażają zgody na przyjęcie jej do domu pomocy społecznej, a brak opieki zagraża życiu tej osoby, zastosowanie znajduje art. 39 ust. 1 u.o.z.p.

Art. 39 PRZYJĘCIE DO DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ BEZ ZGODY

Jeżeli osoba:

- 1) nie jest zdolna do zaspokajania potrzeb życiowych,
- 2) nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji,
- 3) brak opieki zagraża jej życiu,
- 4) nie wymaga leczenia szpitalnego,
- 5) nie wyraziła zgody lub jej przedstawiciel ustawowy nie wyraził zgody na przyjęcie do domu pomocy społecznej

Art. 39 PRZYMUSOWE PRZYJĘCIE DO DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ

- **Organ do spraw pomocy społecznej** może wystąpić do sądu opiekuńczego miejsca zamieszkania tej osoby z **wnioskiem** o przyjęcie do domu pomocy społecznej bez jej zgody. Z wnioskiem takim może wystąpić również **kierownik szpitala psychiatrycznego**. O skierowaniu takiej osoby do domu pomocy społecznej orzeka sąd opiekuńczy.

Ubezważnowolnienie

Ubezważnowolnienie to pozbawienie bądź ograniczenie zdolności do czynności prawnych.

Zdolność do czynności prawnych to „zdolność do nabywania praw i obowiązków przez własne działanie w drodze czynności prawnych” czyli np. zdolność do zawierania umów.

Główną przesłanką do ubezważnowolnienia jest ochrona osoby ubezważnowolnionej.

Ubezważnowolnienie całkowite – art. 13 par 1 k.c

„Osoba, która ukończyła lat trzynaście, może być ubezważnowolniona całkowicie, jeżeli wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie kierować swym postępowaniem.”

Skutkiem ubezważnowolnienia całkowitego jest pozbawienie osoby zdolności do czynności prawnych.

Czynność prawna dokonana przez taką osobę pociąga za sobą skutek w postaci nieważności (art. 14 par1 k.c.)

Ubezważnowolnienie częściowe – art. 16 par 1. k.c.

- „Osoba pełnoletnia może być ubezważnowolniona częściowo z powodu choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, jeżeli stan tej osoby nie uzasadnia ubezważnowolnienia całkowitego, lecz potrzeba jest pomoc do prowadzenia jej spraw. Osoby ubezważnowolnione częściowo mają zrównane prawa z małoletnimi, którzy ukończyli 13 lat”.

Ubezważnowolnienie częściowe

Osoba ubezważnowolniona częściowo może bez zgody przedstawiciela ustawowego:

- zawierać umowy należące do umów powszechnie zawieranych w drobnych, bieżących sprawach życia codziennego
- rozporządzać swoim zarobkiem
- dokonywać czynności dotyczących rzeczy oddanych jej do swobodnego użytku przez przedstawiciela ustawowego

Ubezważnowolnienie

- postępowanie o ubezważnowolnienie całkowite, częściowe toczy się przed sądem okręgowym właściwym ze względu na miejsce zamieszkania osoby, która ma zostać ubezważnowolniona, na wniosek małżonka, krewnego w linii prostej, rodzeństwo, przedstawiciela ustawowego
- postępowanie zawsze toczy się z udziałem prokuratora
- gdy sąd stwierdza zasadność wniosku i orzeknie o ubezważnowolnieniu, przesyła prawomocne postanowienie sądowi opiekuńczemu, w celu ustanowienia opiekuna prawnego albo kuratora

Ubezważnowolnienie

- Osoba, która ma być ubezważnowolniona , musi zostać zbadana przez jednego lub więcej lekarzy psychiatrów(art. 553Kpc). Sąd może, jeżeli na podstawie opinii dwóch biegłych lekarzy uzna to za niezbędne, zarządzić oddanie osoby, która ma zostać ubezważnowolniona, pod obserwację w zakładzie leczniczym na czas nie dłuższy niż sześć tygodni

Poczytalność

- ART 31.1. Nie popełnia przestępstwa, kto z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem.
- ART 31.2. Jeżeli w czasie popełnienia przestępstwa zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem była w znacznym stopniu ograniczona, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary.

Poczytalność

- ART. 31.3. Przepisów 1 i 2 nie stosuje się , gdy sprawca wprowadził się w stan nietrzeźwości lub odurzenia powodujący wyłączenie lub ograniczenie poczytalności, które przewidywał albo mógł przewidzieć.

Środki zabezpieczające

- Art. 94.1. kk Jeżeli sprawca, w stanie niepoczytalności określonej w **art. 31.1**, popełnił czyn zabroniony o **znacznej społecznej szkodliwości** i zachodzi **wysokie prawdopodobieństwo**, że popełni taki czyn ponownie, sąd orzeka umieszczenie sprawcy w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym.
- Czasu pobytu w zakładzie nie określa się z góry, sąd orzeka zwolnienie sprawcy, jeżeli jego dalsze pozostawanie w zakładzie nie jest konieczne.

Środki zabezpieczające

- ART. 93 "Sąd może orzec (...) środek zabezpieczający związany z umieszczeniem w zakładzie zamkniętym lub skierowaniem na leczenie ambulatoryjne tylko wtedy, gdy jest to niezbędne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego związanego z chorobą psychiczną, upośledzeniem umysłowym, uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego."

Środki zabezpieczające

Art.93a. 1. Środkami zabezpieczającymi są:

- 1) elektroniczna kontrola miejsca pobytu;
- 2) terapia;
- 3) terapia uzależnień;
- 4) pobyt w zakładzie psychiatrycznym

Środek zabezpieczający pkt 4 sąd może orzec jedynie, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości.

Art. 93b. Wobec tego samego sprawcy sąd może orzec więcej niż jeden środek zabezpieczający

RZECZNIK PRAW PACENTA

- ART. 10a. u.o.z.p. „Osoba korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny ma prawo do pomocy w ochronie swoich praw. Takie prawo przysługuje także jej przedstawicielowi ustawowemu, opiekunowi prawnemu, faktycznemu.
- Osoby te mają prawo do:
 - - spotkania z Rzecznikiem Praw Pacjenta w warunkach zapewniających swobodę wypowiedzi, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia takiej potrzeby
 - - przekazania ustnych i pisemnych skarg dotyczących naruszania praw

Zadania Rzecznika Praw Pacjenta

- 1) pomoc w dochodzeniu praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu, wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego;
- 2) wyjaśnienie ustnych i pisemnych skarg tych osób;
- 3) współpraca z rodziną, przedstawicielem ustawowym;
- 4) inicjowanie i prowadzenie działalności edukacyjno - informacyjnej w zakresie praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielnych przez szpital psychiatryczny.

Rzecznik Praw Pacjenta ma prawo do:

- 1) wstępu do pomieszczeń szpitala psychiatrycznego związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 2) występowania z wnioskiem do personelu (...) o podjęcie działań zmierzających do usunięcia przyczyny skargi;
- 3) wglądu w dokumentację medyczną za zgodą pacjenta;
- 4) porozumiewania się z pacjentem, jego rodziną, opiekunem ustawowym bez udziału innych osób.