

USTAWA O OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Komentarz

Piotr Gałęcki, Kinga Bobińska, Krzysztof Eichstaedt

KOMENTARZE PRAKTYCZNE

2. WYDANIE



Wolters Kluwer

USTAWA O OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Komentarz

Piotr Gałęcki, Kinga Bobińska, Krzysztof Eichstaedt

Zamów książkę w księgarni internetowej

proinfo.pl
księgarnia internetowa

KOMENTARZE PRAKTYCZNE

2. WYDANIE

Stan prawny na 15 lutego 2016 r.

Recenzenci

Prof. dr hab. n. med. Józef Kocur

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Samochowiec

Prof. dr hab. n. med. Agata Szulc

Wydawca

Izabella Małecka

Redaktor prowadzący

Katarzyna Gierłowska

Opracowanie redakcyjne

Joanna Ośka

Łamanie

Fotoedytor

Poszczególne części komentarza opracowali:

Piotr Gałecki – przypadki kliniczne

Piotr Gałecki, Kinga Bobińska – art. 1–24, 33–37

Krzysztof Eichstaedt – preambuła, art. 25–32, 38–56, wzory pism procesowych

© Copyright by

Wolters Kluwer SA, 2016

ISBN 978-83-8092-248-8

2. wydanie

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33

tel. 22 535 82 19

e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl

księgarnia internetowa www.profinfo.pl

Spis treści

Wykaz skrótów	9
Słowo wstępne	13
Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego	15
Rozdział 1. Przepisy ogólne (art. 1–10)	19
Rozdział 2. Badanie, leczenie, rehabilitacja oraz opieka i pomoc (art. 10a–20)	89
Rozdział 3. Postępowanie lecznicze (art. 21–37)	133
Rozdział 4. Przyjęcie do domu pomocy społecznej (art. 38–41)	195
Rozdział 5. Postępowanie przed sądem opiekuńczym (art. 42–49)	211
Rozdział 6. Ochrona tajemnicy (art. 50–52)	235
Rozdział 7. Przepisy karne, zmiany w przepisach obowiązujących oraz przepisy przejściowe i końcowe (art. 53–56)	250
Przypadki kliniczne	254

Wzory pism procesowych	279
Wniosek o przyjęcie do domu pomocy społecznej	279
Wniosek o skierowanie do domu pomocy społecznej	282
Wniosek o zmianę orzeczenia o przyjęciu do domu pomocy społecznej	285
Wniosek o stwierdzenie zasadności przyjęcia do szpitala psychiatrycznego w celu wyjaśnienia wątpliwości co do choroby psychicznej	287
Wniosek o udzielenie zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie niepozostającej pod władzą rodzicielską	289
Wniosek o udzielenie zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie niezdolnej do wyrażenia zgody	291
Wniosek o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym	293
Wniosek o nakazanie wypisania ze szpitala psychiatrycznego	296
Akty prawne	299
1. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 11 października 2012 r. w sprawie sprawowania kontroli przyjęcia i przebywania osób z zaburzeniami psychicznymi w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej oraz sposobu jej dokumentowania (Dz. U. poz. 1147)	299
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych (Dz. U. poz. 522)	302
3. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. poz. 250)	305
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2012 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego (Dz. U. poz. 854)	308
5. Rozporządzenie 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)	322
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2006 r. w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (Dz. U. Nr 16, poz. 126 z późn. zm.)	327
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128) – nieobowiązujące	329
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 kwietnia 2012 r. w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, których udzielenie wymaga zgody (Dz. U. poz. 494)	395
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. poz. 740)	396
10. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2013 r. w sprawie nadania statutu Radzie do spraw Zdrowia Psychicznego (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 41)	402
Bibliografia	407
Indeks	415
O autorach	419

Wykaz skrótów

1. Źródła prawa

- k.c. – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 121 z późn. zm.)
- k.k. – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)
- k.k.w. – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557 z późn. zm.)
- Kodeks etyki lekarskiej – uchwała nadzwyczajnego II krajowego zjazdu lekarzy z dnia 14 grudnia 1911 r. w sprawie Kodeksu etyki lekarskiej (Korporacja Lekarska z 2004 r. Nr 1, poz. 1 z późn. zm.)
- Konstytucja RP – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.)
- Konwencja – Konwencja z dnia 4 listopada 1950 r. o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 z późn. zm.)
- k.p.a. – ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 23)

- k.p.c. – ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 101 z późn. zm.)
- k.p.k. – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555 z późn. zm.)
- k.r.o. – ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 2082)
- reg. sąd. – rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2015 r. – Regulamin urzędowania sądów powszechnych (Dz. U. poz. 2316)
- u.dz.l. – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.)
- u.o.z.p. – ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. – o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.)
- u.p.p.RPP – ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm.)
- u.PRM – ustawa z dnia 8 września 2006 r. – o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 757 z późn. zm.)
- u.p.s. – ustawa z dnia 12 marca 2004 r. – o pomocy społecznej (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 163 z późn. zm.)
- u.z.l.l.d. – ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 464 z późn. zm.)

2. Publikatory i czasopisma

Dz. Urz. Min. Zdrow.	– Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia
Dz. Urz. Min. Zdrow. i O.S.	– Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej
KZS	– Krakowskie Zeszyty Sądowe
Legalis	– System informacji prawnej Legalis
LEX	– System informacji prawnej LEX
M. Praw.	– Monitor Prawniczy
NP	– Nowe Prawo
OSNC	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Cywilna
OSNKW	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Kar na i Wojskowa (od 1963 r.)
OSNPG	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego Prokuratury Generalnej
OTK-A	– Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, seria A
PiM	– Prawo i Medycyna
PiP	– Państwo i Prawo
Prok. i Pr.	– Prokuratura i Prawo
SP	– Służba Pracownicza

3. Inne skróty

IPiN	– Instytut Psychiatrii i Neurologii
NSA	– Naczelny Sąd Administracyjny
SA	– sąd apelacyjny
SN	– Sąd Najwyższy
WSA	– wojewódzki sąd administracyjny

Słowo wstępne

Gruntowna zmiana ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, jaka miała miejsce w 2011 r., skłoniła nas do podjęcia próby przedstawienia czytelnikowi komentarza do tej ustawy z jednoczesnym uwzględnieniem orzecznictwa sądów administracyjnych, sądów powszechnych, Sądu Najwyższego, Europejskiego Trybunału Praw Człowieka oraz poglądów doktryny.

Pisząc komentarz, zachowaliśmy systematykę komentowanej ustawy. Zważywszy że niniejszy komentarz ma spełniać rolę komentarza praktycznego, na końcu opracowania zamieściliśmy opracowane przypadki kliniczne, wzory pism procesowych w podstawowych kwestiach wynikających z omawianej ustawy oraz wszystkie akty wykonawcze wydane na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Zebranie w jednym miejscu zarówno poglądów doktryny i judykatury, jak i opracowane przypadki kliniczne wzorów pism procesowych, a także aktów wykonawczych pozwala, w naszej ocenie, udzielić czytelnikowi odpowiedzi na nurtujące go problemy powstające w praktyce w związku ze stosowaniem przedmiotowej ustawy.

Zainteresowanie komentarzem zachęciło nas do opracowania drugiego wydania, w którym uwzględniliśmy aktualny stan prawny i wzbogaciliśmy tekst o nowe przypadki kliniczne, poglądy doktryny, orzecznictwo sądów powszechnych, Sądu Najwyższego i Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu. Tekst komentarza uwzględnia

także zmiany, jakie zostały wprowadzone do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego art. 20 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916). Zwrócono także uwagę na założenia projektu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016–2020.

Autorzy

USTAWA

z dnia 19 sierpnia 1994 r.

o ochronie zdrowia psychicznego

(tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375; zm.: Dz. U. z 2015 r. poz. 1916)

Uznając, że zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa, stanowi się, co następuje:

1. Ustawodawca, zamieszczając na wstępie ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego preambułę (innymi słowy, wstęp do ustawy), podkreślił tym samym, jak istotne znaczenie ma ta ustawa dla ochrony zdrowia psychicznego oraz polskiego systemu prawnego. Według słownika języka polskiego preambuła to wstęp do aktu prawnego o dużym znaczeniu, zazwyczaj politycznym, gdyż jest ona zamieszczana przede wszystkim w konstytucji oraz umowach międzynarodowych. Wyjaśnia okoliczności związane z wydaniem aktu prawnego oraz określa cel, jakiemu powinien on służyć (M. Szymczak (red.), *Słownik języka polskiego*, t. 2, Warszawa 1996, s. 875). Niewątpliwie preambuła zamieszczona w ustawie psychiatrycznej ma charakter uroczysty. Treść preambuły z jednej strony jednoznacznie wskazuje, iż zdrowie psychiczne jest

fundamentalnym (podstawowym) dobrem osobistym każdego człowieka, z drugiej zaś, odnosząc się do kwestii ochrony praw osób, u których występują zaburzenia psychiczne, stanowi, że kwestia ta należy do obowiązków państwa. Oznacza to, iż państwo polskie ma prawny obowiązek ochrony praw osób, u których występują zaburzenia psychiczne w rozumieniu komentowanej ustawy. Wprawdzie ochrona zdrowia psychicznego nie stanowi obowiązku konstytucyjnego, to jednak i tak nadano jej bardzo duże znaczenie. Wyrazem tego jest chociażby uchwalenie odrębnej ustawy, poprzedzonej uroczystym wstępem, a także powołanie krajowego konsultanta do spraw ochrony zdrowia psychicznego.

2. Definicję legalną osoby z zaburzeniami psychicznymi zawiera art. 3 u.o.z.p. stanowiący, do tej kategorii osób zalicza się osoby:
 - 1) chore psychicznie (wykazujące zaburzenia psychotyczne);
 - 2) upośledzone umysłowo;
 - 3) wykazujące inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoby te wymagają świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.
3. Nie ulega wątpliwości, iż zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem człowieka, na skutek czego ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do podstawowych obowiązków państwa polskiego, a w konsekwencji – do obowiązków organów administracji rządowej i samorządowej, a ponadto instytucji do tego bezpośrednio powołanych. W zaistniałej zatem sytuacji uchwalona przez Sejm w 1994 r. ustawa o ochronie zdrowia psychicznego stanowi akt prawny mający zapewnić gwarancję realizacji – wynikających z Konstytucji RP oraz norm prawa międzynarodowego ratyfikowanych przez Polskę – zasad poszanowania prawa i wolności obywatelskich (K. Korzan, *Postępowanie w sprawach ochrony zdrowia psychicznego*, Rejent 1996, nr 6, s. 23 i literatura tam powołana).
4. Dobra osobiste to prawa podmiotowe, i to tak ściśle związane z podmiotem podlegającym ochronie (osoba fizyczna), że razem z nim po-

wstają i wygasają oraz nie mogą przechodzić na inne podmioty ani w drodze czynności prawnych, ani dziedziczenia. Mają one poza tym charakter niemajątkowy, nawet jeżeli ich naruszenie powoduje szkodę majątkową (zob. szerzej S. Dmowski, S. Rudnicki, *Komentarz do kodeksu cywilnego. Część ogólna*, Warszawa 1998, s. 64–76). Warto wspomnieć, iż art. 23 k.c. wymienia przykładowo dobra osobiste człowieka, stanowiąc, że są nimi: zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska. Katalog ten nie jest jednak zamknięty, co sprawia, iż także dobra inne niż wymienione powyżej mogą korzystać ze statusu dobra osobistego. Jest nim między innymi zdrowie psychiczne, co jednoznacznie wynika z preambuły ustawy psychiatrycznej. Znamienne jest to, iż kodeks cywilny nie zawiera definicji dobra osobistego, wymieniając je jedynie przykładowo, o czym świadczy użyty w przepisie art. 23 k.c. zwrot „w szczególności”. Przewiduje natomiast sposób ochrony tych dóbr, stwarzając możliwość wytoczenia powództwa cywilnego o:

- 1) zaniechanie działania naruszającego dobro osobiste (w sytuacji gdy konkretne dobro nie zostało jeszcze naruszone, a jedynie jego naruszenie zostało realnie zagrożone);
 - 2) dopełnienie czynności potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia dobra osobistego (np. można się domagać złożenia oświadczenia o określonej treści, w którym pozwany przeprosi powoda za oszczercze wypowiedzi). Osoba, której dobra osobiste zostały naruszone, może domagać się także na zasadach wynikających z kodeksu cywilnego zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny (art. 24 § 2 k.c.). Jeżeli jednak na skutek naruszenia dobra osobistego została wyrządzona szkoda majątkowa, poszkodowany może także domagać się jej naprawienia na zasadach ogólnych (art. 24 § 2 k.c.).
5. W art. 24 § 1 k.c. ustawodawca ustanowił domniemanie bezprawności naruszenia dobra osobistego, w tym także dotyczącego zdrowia psychicznego. Domniemanie to jest jednak wzruszalne i podlega obaleniu

w sytuacji wykazania uprawnienia do określonego działania, które zostało odczytane jako naruszenie konkretnego dobra osobistego. W zaistniałej zatem sytuacji kto twierdzi, iż zostało naruszone jego dobro osobiste, nie musi wykazywać bezprawności (argument wynikający z treści art. 6 k.c.), albowiem ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne (Z. Gordon, J. Łopuski, M. Nesterowicz, K. Piasecki, A. Rembieniński, L. Stecki, J. Winiarz, *Kodeks cywilny z komentarzem*, Warszawa 1989, t. 1, s. 41).

6. W orzecznictwie Sądu Najwyższego podnosi się, iż stwierdzenie w postępowaniu o ochronę dóbr osobistych i zadośćuczynienie za ich naruszenie, że zachodziły przesłanki do przymusowej hospitalizacji obserwacyjnej, nie prowadzi automatycznie do legalizacji podjętej decyzji, lecz może wpłynąć na przyznanie i rozmiar zadośćuczynienia (wyrok SN z dnia 9 lipca 2015 r., I CSK 524/14, LEX nr 1802573).

ROZDZIAŁ 1

Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane.

2. W działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne.

1. Kluczowym zagadnieniem dla niniejszej ustawy jest pojęcie zdrowia psychicznego i jego ochrona. Zdrowie psychiczne według definicji podanej przez N.C. Shahrokha i R.E. Halesa to stan, który jest raczej względny niż absolutny. Oznacza ono prawidłowe funkcjonowanie czynności psychicznych, przekładające się na skuteczne działanie, satysfakcjonujące relacje interpersonalne oraz umiejętność przystosowania się do zmian i radzenia sobie z przeciwnościami (N.C. Shahrokh, R.E. Hales, *Amerykański słownik psychiatryczny*, red. B. Łoza, A. Czernikiewicz, Wrocław 2009).
2. Według WHO nie ma jednej, „oficjalnej” definicji zdrowia psychicznego ze względu na różnice kulturowe, subiektywne odczucia oraz rywalizujące ze sobą profesjonalne teorie. Większość ekspertów uważa, iż zdrowie psychiczne i zaburzenie psychiczne nie są stanami przeciw-

stawnymi sobie, ponieważ brak rozpoznanej choroby psychicznej nie musi oznaczać zdrowia psychicznego.

3. Zaburzenie psychiczne jest zespołem objawów psychopatologicznych, które powodują znaczne cierpienie (bolesność objawu) lub niesprawność (zaburzenie funkcjonowania w jednym lub więcej ważnych obszarach życia) albo istotnie zwiększają ryzyko śmierci, bólu lub utraty wolności. Uważa się, że zespół jest przejawem dysfunkcji behawioralnych, psychologicznych lub biologicznych występujących u danej osoby (i w niektórych przypadkach jest wtórny do choroby somatycznej lub spowodowany przez chorobę somatyczną). Nie stosuje się tego terminu w przypadku konfliktów powstających pomiędzy jednostką a społeczeństwem (np. politycznych, religijnych, dotyczących preferencji seksualnych), o ile te konflikty nie są wynikiem dysfunkcji stwierdzanej u danej osoby (N.C. Shahrokh, R.E. Hales, *Amerykański słownik...*).
4. Definicja zdrowia przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) podaje, że „zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby czy kalectwa, ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu (dobrego samopoczucia)”. Definicja ta nie tylko neguje samo występowanie choroby, ale także wyraźnie podkreśla, że zdrowie ma w sobie aktywny aspekt, którym jest dobrostan. W praktyce oznacza to, że zadania dotyczące zdrowia mają się koncentrować nie tylko na zwalczaniu choroby, ale także podtrzymaniu i wzmacnianiu dobrego stanu zdrowia. W konstytucji z 1946 r. Światowa Organizacja Zdrowia określiła zdrowie jako „stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie wyłącznie brak choroby lub niedomagania (ułomności)” (B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa 2007, s. 19). W ostatnich latach definicja ta została uzupełniona o sprawność do „prowadzenia produktywnego życia społecznego i ekonomicznego”, a także wymiar duchowy.
5. Termin „zdrowie psychiczne” odnosi się do dobrego samopoczucia psychicznego i emocjonalnego. Obejmuje ono zdrowie emocjonalne oraz umysłowe. Zdrowie emocjonalne to zdolność do rozpoznawania uczuć, wyrażania ich w odpowiedni sposób, umiejętność radzenia

sobie ze stresem, napięciem, lękiem, depresją, agresją. Zdrowie umysłowe jest zdolnością do logicznego, jasnego myślenia.

6. Słownikowa definicja zdrowia psychicznego według Merriam-Webster (<http://www.merriam-webster.com>; dostęp 20 stycznia 2016 r.) określa zdrowie psychiczne jako stan dobrego samopoczucia psychicznego i emocjonalnego. Zgodnie z definicją człowiek zdrowy psychicznie jest w stanie używać swych zdolności poznawczych i emocji, funkcjonować w społeczeństwie oraz sprostać wymogom życia codziennego.
7. Najlepszą metodą weryfikacji stanu zdrowia psychicznego jest codzienne funkcjonowanie danej osoby i radzenie sobie z wyzwaniami ciągle zmieniającego się środowiska zewnętrznego, zaspokajaniem podstawowych potrzeb życiowych, jak i radzenie sobie z własnymi emocjami, odczuciami, przeżyciami. Każde rozpoznanie zawarte w klasyfikacji zaburzeń psychicznych ICD-10 zawiera wśród kryteriów klinicznych i czasowych wpływ występujących objawów na funkcjonowanie pacjenta (*Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, IPiN, Kraków–Warszawa 2000).

Klasyfikacja DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, American Psychiatric Association, 2013), ICD-11 (<http://www.who.int/classifications/icd/revision/betaexpectations/en/>; dostęp 7 marca 2016 r.), zgodnie z ideą, że najważniejszy jest funkcjonalny aspekt obrazu klinicznego, odeszła od podziału na dotychczas obecne poszczególne osie diagnostyczne, które opisywały przyczynę stwierdzanego obrazu klinicznego. Innymi słowy, nie ma znaczenia, czy na wystąpienie stwierdzanego zaburzenia psychicznego miały wpływ czynniki środowiskowe, biologiczne, ogólnomedyczne, organiczne czy psychologiczne. Najistotniejszy staje się wpływ obrazu klinicznego na stopień zaburzenia funkcjonowania i jest to czynnikiem determinującym wystąpienie zaburzenia psychicznego.

8. Z punktu widzenia medycznego zdrowie psychiczne jest więc niewystępowaniem objawów psychopatologicznych, utrzymywaniem równowagi procesów fizjologicznych oraz brakiem defektów w strukturze i funk-

Książka stanowi kompleksowe i przejrzyste omówienie wszystkich aspektów prawnych regulacji ochrony zdrowia psychicznego, dotyczących m.in.:

- ochrony praw osoby chorej psychicznie, poszanowania jej godności oraz zapewnienia należytej pomocy,
- przyjęcia do szpitala psychiatrycznego lub do domu pomocy społecznej,
- instytucji przymusu bezpośredniego,
- postępowania przed sądem opiekuńczym w sprawach określonych w ustawie,
- ochrony tajemnicy stanu zdrowia pacjenta, metod jego leczenia i postępów w leczeniu,
- danych dotyczących jego życia osobistego.

Kolejne wydanie komentarza zostało wzbogacone o nowe przypadki kliniczne, poglądy doktryny, orzecznictwo sądów powszechnych, Sądu Najwyższego i Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu.

„Autorzy komentarza to zespół specjalistów o bardzo wysokich kwalifikacjach, dużym doświadczeniu zawodowym i znaczącym dorobku naukowym – daje to gwarancję wysokiej jakości opracowanego przez nich materiału [...]”.

Prof. dr hab. n. med. Józef Kocur

„Publikacja ta jest bardzo cennym źródłem wiedzy dla wszystkich szkolących się w psychiatrii, a także dla lekarzy praktyków klinicznych, prawników oraz [...] osób pracujących w ochronie zdrowia”.

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Samochowiec

Książka „[...] przynosi odpowiedzi na nurtujące praktyków pytania i klarownie wyjaśnia wiele problemów, pomaga zrozumieć znaczenie poszczególnych przepisów i poruszać się po opisanym ustawą świecie. [...] jest pozycją niezwykle wartościową, niemalże nieodzowną w codziennej praktyce [...]”.

Prof. dr hab. n. med. Agata Szulc



ZAMÓWIENIA:

INFOLINIA 801 04 45 45, FAX 22 535 80 01
ZAMOWIENIA@WOLTERSKLUWER.PL
WWW.PROFINFO.PL

ISBN 978-83-8092-248-8

