

U S T A W A

z dnia ... 2025 r.

o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 2 w ust. 7 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:
„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.”;
- 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 są zaliczane do zaburzeń psychicznych i wymagają świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia tej osoby w środowisku społecznym;”;
 - b) w pkt 2 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
„szpitalu psychiatrycznym, rozumie się przez to zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia psychiatrycznej opieki zdrowotnej, i odnosi się to również do:”;
- 3) w art. 7:
 - a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną organizuje się odpowiednio naukę lub zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze, w szczególności w

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawę z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz ustawę z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej.

przedszkolach, oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych, innych formach wychowania przedszkolnego, szkołach, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych, specjalnych ośrodkach wychowawczych, poradniach psychologiczno-pedagogicznych i ośrodkach rehabilitacyjno-wychowawczych. Zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze mogą być organizowane również w miejscu pobytu dzieci i młodzieży, w szczególności w domach pomocy społecznej, podmiotach leczniczych, placówkach opiekuńczo-wychowawczych a także w domu rodzinnym, rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka, regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych oraz interwencyjnych ośrodkach preadopcyjnych.”,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Dzieciom i młodzieży posiadającym orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, wydane na podstawie art. 127 ust. 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 1043 i 1160), przebywającym w podmiotach wymienionych w art. 7 ust. 1, innych niż jednostki systemu oświaty, oraz w domach rodzinnych, na wniosek kierowników tych podmiotów lub rodziców (prawnych opiekunów), udział w zajęciach zapewnia jednostka samorządu terytorialnego, do której zadań własnych należy zakładanie i prowadzenie odpowiednio przedszkola specjalnego lub szkoły specjalnej, właściwa ze względu na siedzibę lub miejsce położenia danego podmiotu albo miejsce zamieszkania rodziców (prawnych opiekunów).”,

c) 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 z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim oraz wiek uczestników tych zajęć, uwzględniając potrzebę zapewnienia jakości i dostępności tych zajęć oraz sposób ich dokumentowania.”;

4) 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 świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej organizują na obszarze swojego działania

oparcie społeczne dla osób, które z powodu zaburzeń psychotycznych lub niepełnosprawności intelektualnej mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem, w zakresie edukacji, zatrudnienia oraz w sprawach bytowych.”;

- 5) w art. 11 w ust. 1 zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

„Skierowanie do szpitala psychiatrycznego wystawia się zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i wydaje się je w dniu badania, a jego ważność wygasa po upływie 14 dni.”;

- 6) art. 14 otrzymuje brzmienie:

„Art. 14. Osoba z zaburzeniami psychicznymi leczona w szpitalu psychiatrycznym może uzyskać zgodę lekarza kierującego 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 niepełnosprawnością intelektualną 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 zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej zawiadamia o tym sąd opiekuńczy miejsca zamieszkania tej osoby.”;

- 8) w art. 18:

- a) 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.”;

- b) 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.”,
- c) w ust. 6 uchyla się pkt 3,
- d) ust. 7 otrzymuje brzmienie:
- „7. W sytuacji, o której mowa w ust. 5, zastosowanie przymusu bezpośredniego polega na przytrzymaniu lub unieruchomieniu, a w przypadku osoby o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, również na przymusowym podaniu leków. Przymus bezpośredni stosuje się nie dłużej niż przez czas niezbędny do uzyskania pomocy lekarskiej, a w przypadku gdy jej uzyskanie jest utrudnione, na czas niezbędny do przewiezienia osoby do podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego. Przewiezienie osoby z zastosowaniem przymusu bezpośredniego następuje w obecności zespołu ratownictwa medycznego.”,
- e) 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, w którym rozpoczęto jego stosowanie, 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.”,
- f) po ust. 10 dodaje się ust. 10a w brzmieniu:
- „10a. Prawidłowość zastosowania przymusu bezpośredniego ocenia, w terminie 3 dni od dnia, w którym zakończono jego stosowanie, odpowiednio kierownik podmiotu, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 albo upoważniony przez

marszałka województwa lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii, o którym mowa w ust. 1 pkt 2.”;

9) w art. 18a:

a) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Z odebrania przedmiotów, o których mowa w ust. 2, sporządza się protokół, o którym mowa w art. 18g ust. 6.”,

b) 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. 18c ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Zastosowanie każdego rodzaju środka przymusu bezpośredniego podlega odnotowaniu w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej, z uwzględnieniem wykorzystania elektronicznej dokumentacji medycznej, o której mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2025 r. poz. 302 i 779).”;

12) w art. 18d dodaje się ust. 3 i 4 w brzmieniu:

„3. Pomieszczenia, o których mowa w ust. 1, 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.”;
- 13) po art. 18f dodaje się art. 18g–art. 18i w brzmieniu:

„Art. 18g. 1. Osoba z zaburzeniami psychicznymi umieszczona w szpitalu psychiatrycznym może podlegać kontroli osobistej w przypadku uzasadnionym względami zapewnienia bezpieczeństwa, uwzględniając zasadę proporcjonalności co do zaistniałych okoliczności.

2. Kontrola osobista polega na sprawdzeniu łącznie:

- 1) osoby kontrolowanej, w tym jej odzieży, obuwia oraz przedmiotów, które znajdują się na jej ciele, bez odsłaniania przykrytej odzieżą powierzchni ciała;
- 2) osoby kontrolowanej, jej odzieży, obuwia oraz przedmiotów, które znajdują się na jej ciele, z odsłonięciem przykrytych odzieżą powierzchni ciała w zakresie niezbędnym do odebrania przedmiotu niedozwolonego lub substancji psychoaktywnej;
- 3) jamy ustnej, nosa, uszu i włosów;
- 4) miejsc trudno dostępnych osoby kontrolowanej lub miejsc intymnych osoby kontrolowanej – w szczególnie uzasadnionych przypadkach.

3. Kontrolę osobistą przeprowadzają co najmniej dwie osoby tej samej płci co osoba kontrolowana, upoważnione przez kierownika szpitala psychiatrycznego, podczas nieobecności osób postronnych i osób odmiennej płci, oraz w miejscu niedostępnym w czasie przeprowadzania kontroli dla osób postronnych. W kontroli osobistej uczestniczy osoba wykonująca zawód medyczny.

4. Zarządzenie o przeprowadzeniu kontroli osobistej wydaje kierownik szpitala psychiatrycznego albo osoba przez niego upoważniona.

5. Zarządzenie, o którym mowa w ust. 4, jest dołączane do dokumentacji medycznej pacjenta.

5. Przeprowadzenie kontroli osobistej dokumentuje się w protokole z kontroli osobistej, który przekazuje się niezwłocznie kierownikowi szpitala psychiatrycznego.

6. Protokół z kontroli osobistej zawiera:

- 1) oznaczenie czynności, podstawy prawnej jej podjęcia oraz miejsca jej przeprowadzenia;
- 2) oznaczenie danych osoby kontrolowanej, obejmujących imię i nazwisko oraz numer PESEL lub datę urodzenia;
- 3) datę i godzinę rozpoczęcia czynności oraz jej zakończenia;

- 4) dane osoby przeprowadzającej kontrolę, obejmujące jej imię i nazwisko oraz wykonywaną funkcję;
- 5) opis przebiegu kontroli, z uwzględnieniem uzasadnienia sprawdzenia miejsc intymnych, jeżeli takiego sprawdzenia dokonano;
- 6) spis znalezionych i odebranych przedmiotów oraz w miarę potrzeby ich opis;
- 7) oświadczenia i wnioski osoby kontrolowanej, jeżeli jest w stanie takie sporządzić albo wyrazić ustnie;
- 8) podpis osoby kontrolowanej, a w przypadku odmowy podpisania protokołu z kontroli osobistej, albo w przypadku braku możliwości złożenia podpisu – odpowiednio adnotację o tym fakcie albo wyrażonej ustnie akceptacji;
- 9) w miarę potrzeby opis innych okoliczności dotyczących przebiegu kontroli osobistej.

Art. 18h. 1. W przypadkach uzasadnionych potrzebą zapewnienia prawidłowego leczenia lub znalezienia przedmiotów, których osoba z zaburzeniami psychicznymi umieszczona w szpitalu psychiatrycznym nie może posiadać, osoba ta może podlegać kontroli pobieżnej.

2. Kontrolę pobieżną przeprowadza osoba upoważniona przez kierownika szpitala psychiatrycznego.

3. Kontrola pobieżna polega na powierzchownym sprawdzeniu odzieży, obuwia oraz przedmiotów znajdujących się na ciele osoby kontrolowanej lub przez nią posiadanych. Kontrolę pobieżną przeprowadza się wzrokowo i manualnie lub za pomocą środków technicznych przeznaczonych do wykrywania przedmiotów niedozwolonych lub substancji psychoaktywnych lub sprawdzenia biochemicznego. Kontroli pobieżnej dokonuje osoba tej samej płci co osoba kontrolowana.

4. Zarządzenie o przeprowadzeniu kontroli pobieżnej wydaje kierownik szpitala psychiatrycznego albo osoba przez niego upoważniona.

5. Zarządzenie, o którym mowa w ust. 4, jest dołączane do dokumentacji medycznej pacjenta.

Art. 18i. Przed przystąpieniem do kontroli osobistej albo kontroli pobieżnej osoba przeprowadzająca kontrolę informuje osobę kontrolowaną o rozpoczęciu kontroli i jej rodzaju.”;

14) 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 psychiatrycznego wyraża sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie.

4. Jeżeli przyjęcie do szpitala psychiatrycznego 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 do szpitala psychiatrycznego. 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 psychiatrycznego wyraża sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby małoletniej lub osoby pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody.”,

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 do szpitala psychiatrycznego bez wcześniejszej zgody sądu opiekuńczego. W takim przypadku lekarz przyjmujący tę osobę ma obowiązek, w razie wątpliwości, zasięgnięcia pisemnej opinii innego lekarza, w miarę możliwości psychiatry, albo pisemnej opinii psychologa.”;

15) 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 jednoznacznie wskazuje, że ze względu na zaburzenia psychiczne jej

zdolność do spostrzegania i oceny rzeczywistości oraz kierowania własnym postępowaniem jest znacznie ograniczona lub zniesiona i z powodu tych zaburzeń osoba ta zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

2. O przyjęciu do szpitala osoby, o której mowa w ust. 1, decyduje 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 psychiatrycznego 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 terminie 48 godzin od chwili przyjęcia. Kierownik szpitala psychiatrycznego zawiadamia o przyjęciu pacjenta bez zgody sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w terminie 72 godzin od chwili przyjęcia.”;

16) 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 zagrożenie to powstaje w przebiegu tych zaburzeń ze względu na znaczne ograniczenie lub zniesienie zdolności tej osoby do spostrzegania i oceny rzeczywistości oraz kierowania własnym postępowaniem, może być przyjęta bez zgody wymaganej w art. 22 do szpitala w celu wyjaśnienia tych wątpliwości.”;

17) 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.”;

18) 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.”;

19) 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.”;

20) 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.”;

21) 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.”;

22) 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.”;

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

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

24) 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. 1, 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.”;

25) w art. 46a ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, przewidziane w innych przepisach środki przymusu bezpośredniego mogą być stosowane jedynie po uprzednim bezskutecznym zastosowaniu przymusu bezpośredniego przewidzianego w niniejszej ustawie albo gdy jego zastosowanie byłoby niecelowe lub niemożliwe.”;

26) w art. 49 w pkt 2:

- a) uchyla się lit. a,
- b) w lit. b wyrazy „chorej psychicznie” zastępuje się wyrazami „z zaburzeniami psychicznymi”;

27) w art. 50:

- a) w ust. 2:
 - pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) lekarza lub innej osoby udzielającej świadczeń opieki zdrowotnej osobie z zaburzeniami psychicznymi”;
 - pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) osób współuczestniczących w wykonywaniu czynności w ramach pomocy społecznej oraz psychologa szkolnego, 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. W ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) w art. 42 ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Stosowanie przymusu bezpośredniego przewidzianego w innych przepisach jest dopuszczalne jedynie po uprzednim bezskutecznym zastosowaniu przymusu bezpośredniego przewidzianego w ustawie albo gdy jego zastosowanie było niecelowe lub niemożliwe.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 i 1897 oraz z 2025 r. poz. 619, 769 i 1301) użyte w art. 32 w ust. 6 wyrazy „chory psychicznie lub upośledzony umysłowo” zastępuje się wyrazami „z zaburzeniami psychotycznymi lub z niepełnosprawnością intelektualną”.

Art. 4. W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581) użyte w art. 17 w ust. 3 wyrazy „chory psychicznie lub upośledzony umysłowo” zastępuje się wyrazami „z zaburzeniami psychotycznymi lub z niepełnosprawnością intelektualną”.

Art. 5. W ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 907 i 1192) użyte w art. 14 w ust. 1 w pkt 1 wyrazy „upośledzenia umysłowego” zastępuje się wyrazami „niepełnosprawności intelektualnej”.

Art. 6. W ustawie z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 555 i 820) w art. 3 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2024 r. poz. 917 oraz z 2025 r. poz. ...), chyba że zastosowany przymus bezpośredni przewidziany w tej ustawie okazał się bezskuteczny albo gdy jego zastosowanie byłoby niecelowe lub niemożliwe;”.

Art. 7. 1. Pierwszą informację, o której mowa w art. 2 ust. 7 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, za lata 2027–2029 minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje Radzie Ministrów w terminie do dnia 30 listopada 2030 r.

2. Informację, o której mowa w art. 2 ust. 7 ustawy zmienianej w art. 1, za lata 2025–2026 minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje Radzie Ministrów w terminie do dnia 30 listopada 2027 r.

Art. 8. Skierowania do szpitala psychiatrycznego mogą być wystawiane według wzoru określonego na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 49 ustawy zmienianej w art. 1, nie dłużej niż przez okres 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 9. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 7 ust. 3, art. 18f oraz art. 49 ustawy zmienianej w art. 1 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 7 ust. 3, art. 18f 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. 10. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 r.

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Alina Budziszewska-Makulska

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/