

۵۲۵۴۲/۱۳۹۲۳۷

۹۸۰۱۰۲۳



جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور

بسمه تعالی

"با صلوات بر محمد و آل محمد"

جناب آقای دکتر لاریجانی

رئیس محترم مجلس شورای اسلامی

لایحه "حمایت از حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی" که به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جلسه ۱۳۹۸/۹/۲۴ هیئت وزیران به تصویب رسیده است، برای طی تشریفات قانونی به پیوست تقدیم می شود.

حسن روحانی
رئیس جمهور

رونوشت: دفتر رئیس جمهور، دفتر معاون اول رئیس جمهور، شورای نگهبان، معاونت حقوقی رئیس جمهور، معاونت امور مجلس رئیس جمهور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت دادگستری، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

بسمه تعالی

مقدمه توجیهی:

با توجه به میزان افراد مبتلا به اختلالات روانی در جامعه و هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی سنگین ناشی از این گونه بیماری‌ها برای فرد و خانواده و جامعه و با عنایت به وجود خلأ قانونی در مورد نحوه شناسایی این بیماران و رعایت حقوق آنان در مراحل مختلف بستری، درمان و ترخیص، در راستای ارتقای سلامت روان جامعه و رفع موانع تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و قانون‌گذاری جامع برای حمایت از این قشر از افراد جامعه، لایحه زیر جهت طی تشریفات قانونی مربوط تقدیم می‌شود:

"لایحه حمایت از حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی"

ماده ۱- در این قانون اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌روند:

- ۱- اختلال روانی: هر نوع ناهنجاری روانی که نام آن در طبقه‌بندی‌های علمی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قید شده و توسط وزارت یادشده ابلاغ می‌گردد.
- ۲- اختلال شدید روانی: وضعیتی که با تخریب جدی موقتی یا دایمی در اکثر حوزه‌های عملکرد روانی فرد همراه بوده و با حداقل یکی از نشانه‌های زیر مشخص می‌شود:

الف- هذیان.

ب- توهم.

پ- اختلال جدی شکل فکر.

ت- اختلال شدید خلق.

ث- اختلال شدید شناختی.

ج- اختلال رفتاری مستمر یا مکرری که بر وجود نشانه‌های مذکور در بندهای قبل دلالت داشته باشد.

۳- آشفتگی روان: اختلال شدید روانی فرد که خطر ایراد آسیب جدی به خود یا دیگران یا حیوانات یا اموال و همچنین حداقل یکی از نشانه‌های مؤثر در استمرار و وخامت وضعیت در وی وجود داشته باشد. نشانه‌های مذکور شامل نداشتن بینش نسبت به بیماری خود، عدم همکاری در پذیرش برنامه درمانی و نداشتن حمایت خانوادگی می‌باشد.

۴- بحران روانی: وضعیتی کوتاه‌مدت که با وجود هر یک از شرایط زیر احراز می‌شود و مراقبت، درمان یا واپایش (کنترل) موقت فرد به منظور حمایت از وی یا دیگران را ضروری می‌نماید:

الف- رفتار غیرعقلایی و برخلاف هنجارهای اجتماعی که به نحو ناآگاهانه انجام می‌گیرد.

ب- خطر ایراد آسیب فیزیکی جدی به خود یا دیگران یا حیوانات یا اموال.

مرجع یادشده در صورت ضرورت، پزشک قانونی را به محل اعزام می کند که در صورت لزوم با همراهی نیروی انتظامی خواهد بود.

ماده ۷- در صورتی که فرد از طریق ارجاع روان پزشکی یا دستور مرجع قضایی به بیمارستان معرفی یا اعزام شده باشد، روان پزشک بیمارستان در حداقل زمان ممکن در همان نوبت کاری فرد را معاینه و در صورت تشخیص آشفتگی روان یا بحران روانی، وی را بستری می کند، در غیر این صورت، فرد به صورت موقت بستری شده و ظرف (۲۴) ساعت از زمان بستری موقت، توسط روان پزشک دیگری معاینه می شود. نظر این روان پزشک قطعی و لازم الاجرا است.

ماده ۸- در صورتی که فرد به طریقی غیر از ارجاع روان پزشکی و یا دستور مرجع قضایی به بیمارستان منتقل شده باشد، ابتدا پزشک مقیم بیمارستان در حداقل زمان ممکن در همان نوبت کاری وی را معاینه می کند. در صورت تشخیص آشفتگی روان یا بحران روانی، فرد به صورت موقت بستری شده و باید ظرف (۲۴) ساعت از زمان پذیرش، توسط روان پزشک معاینه و در صورت تأیید نظریه پزشک اول، فرد را بستری کند، در غیر این صورت، ظرف (۴۸) ساعت از زمان پذیرش، توسط روان پزشک دیگری معاینه می شود. نظر این روان پزشک قطعی و لازم الاجرا است.

ماده ۹- در تمام موارد بستری ضروری، بیمارستان باید رضایت آگاهانه سرپرست قانونی فرد را کسب نماید. در صورت عدم امکان کسب رضایت سرپرست قانونی فرد برای بستری ضروری، بیمارستان مکلف است ظرف (۲۴) ساعت موضوع را به مرجع قضایی اطلاع دهد.

ماده ۱۰- پس از بستری ضروری فرد در بیمارستان، باید کلیه حقوق وی و تکالیف پایوران (کادر) درمانی در قبال او، که در این قانون آمده است، در کوتاه ترین زمان ممکن و به صورتی که قابل فهم باشد، به نحو کتبی و شفاهی به وی و سرپرست قانونی او اعلام گردد. اگر فرد در ابتدای بستری به دلیل شرایط خود توانایی درک توضیحات مذکور را نداشته باشد، موارد مذکور باید ظرف (۲۴) ساعت اولیه به سرپرست قانونی وی و در صورت عدم دسترسی به آنان، به بستگان فرد اطلاع داده شود.

ماده ۱۱- در تمام موارد بستری ضروری، کمیسیون روان پزشکی بیمارستان مکلف است ظرف یک هفته از زمان بستری فرد، وضعیت بیمار را بررسی و در صورت لزوم ادامه بستری برای حداکثر دو ماه را تجویز نماید. تمدید بستری ضروری بیش از دو ماه، منوط به تأیید مرجع قضایی با کسب نظر پزشک قانونی می باشد.

ماده ۱۲- فردی که بستری ضروری شده است باید حداقل هر (۲۴) ساعت یک بار توسط روان پزشک معاینه شود و هر زمان که روان پزشک معالج ادامه بستری را ضروری تشخیص ندهد نسبت به ترخیص وی اقدام نماید.

ماده ۱۳- در طول دوران بستری ضروری، فرد یا سرپرست قانونی وی حق دارند که از روان پزشک معالج درخواست ترخیص نمایند. در صورت مخالفت روان پزشک معالج با این درخواست، موضوع برای تعیین تکلیف به کمیسیون روان پزشکی بیمارستان ارجاع می شود. در صورت مخالفت کمیسیون با ترخیص وی، درخواست بعدی نباید زودتر از دو هفته انجام شود.

ماده ۱۴- فردی که مطابق ماده (۶) این قانون به دستور مرجع قضایی، بستری ضروری شده است اما بعداً معیارهای لازم برای ادامه بستری ضروری را از دست بدهد از بیمارستان ترخیص و مراتب به اطلاع مرجع یادشده می رسد. چنانچه مرجع قضایی، شخص یا مرجعی را برای تحویل وی معین کرده باشد به همان شخص یا مرجع تحویل داده می شود.

ماده ۱۵- ترخیص از بستری اختیاری، با رضایت آگاهانه فرد یا سرپرست قانونی وی یا تشخیص روان پزشک معالج انجام می گیرد.

ماده ۱۶- در صورت عدم دسترسی به سرپرست قانونی یا خودداری او از تحویل گرفتن بیمار ترخیصی، بیمار با رضایت مادر یا همسر یا فرزندان یا برادر یا خواهر وی ترخیص می شود. در غیر این صورت، موضوع جهت اتخاذ تصمیم نسبت به ترخیص بیمار به کمیسیون روان پزشکی بیمارستان ارجاع می شود و کمیسیون در صورت لزوم، موضوع را به مرجع قضایی منعکس می نماید.

ماده ۱۷- بیماران ترخیص شده از بیمارستان که بی خانمان بوده یا از سوی خانواده مورد پذیرش قرار نمی گیرند به مرجع قضایی معرفی می شوند. افراد یادشده تا زمان تصمیم گیری مرجع قضایی تحت پوشش سازمان بهزیستی قرار می گیرند. سازمان یادشده موظف است از طریق سازوکارهای قانونی مربوطه، نسبت به ارائه خدمات به آنان اقدام نماید.

ماده ۱۸- مرجع صدور دستور درمان ضروری جامعه نگر و تعیین مدت آن، کمیسیون روان پزشکی بیمارستان یا پزشک قانونی است و اجرای آن با مراکز و مؤسسات ارائه دهنده درمان ضروری جامعه نگر می باشد.

تبصره - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است امکان ارائه درمان ضروری جامعه نگر را در مراکز و مؤسسات یادشده، طبق قوانین موجود فراهم کند. صدور مجوز تأسیس مراکز و مؤسسات مذکور و نظارت بر آنها بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

ماده ۱۹- تشنج درمانی ضروری مستلزم پیشنهاد روان پزشک معالج، تأیید روان پزشک دیگر و تصویب کمیسیون روان پزشکی بیمارستان است و باید منحصراً در بیمارستان و با حضور روان پزشک انجام شود. شرایط استفاده از این روش درمانی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ می شود.

ماده ۲۰- مهار حرکتی و جداسازی فیزیکی منحصراً برای پیشگیری از رفتار آسیب زنده فرد به خود یا دیگران، اخلال در برنامه های درمانی خود یا سایر بیماران یا جلوگیری از تخریب اموال انجام می شود. استفاده از این روش ها برای تنبیه فرد یا به علت کمبود امکانات و کارکنان ممنوع است.

تبصره ۱- صدور دستور مهار حرکتی و جداسازی فیزیکی فرد و تمدید آن فقط بر عهده روان پزشک معالج یا پزشک مقیم بیمارستان است. کارکنان آموزش دیده نیز می توانند تا زمان صدور دستور پزشکی صرفاً در موارد فوریت پزشکی (اورژانس) نسبت به این امر اقدام کنند.

تبصره ۲- دستورالعمل مهار حرکتی و جداسازی فیزیکی مشتمل بر نحوه انجام، حداکثر زمان استفاده از این روش ها متناسب با سن و وضعیت جسمی افراد، چگونگی تکرار آن

در طول دوران بستری، آموزش نیروی انسانی و امکانات و تجهیزات لازم توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصویب و ابلاغ می‌شود.

ماده ۲۱- برای انجام هرگونه پژوهش بر افراد محجور دارای اختلال روانی، علاوه بر اخذ رضایت آگاهانه فرد شرکت‌کننده در پژوهش و سرپرست قانونی وی، کسب تأییدیه کارگروه اخلاق در پژوهش مؤسسه و یا کارگروه وزارتی اخلاق در پژوهش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موضوع آیین‌نامه اجرایی قانون پیشگیری و مقابله با تقلب در تهیه آثار علمی موضوع تصویب‌نامه شماره ۱۲/۶۶۶۶/ت/۵۵۵۶۸۶-هـ مورخ ۱۳۹۸/۵/۳۰ ضروری است.

ماده ۲۲- مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور موظف است در صورت دریافت گزارش مبنی بر وجود اختلال روانی فرد، در محل حضور یافته و در صورت لزوم و حسب مورد فرد را به بیمارستان یا مراکز و مؤسسات ارایه دهنده درمان ضروری جامعه نگر یا اورژانس اجتماعی بهزیستی منتقل نماید. نیروی انتظامی موظف است با درخواست مرکز مربوط همکاری‌های لازم در این زمینه را به عمل آورد.

ماده ۲۳- نیروی انتظامی موظف است فردی را که در حال اقدام به خودکشی یا رساندن آسیب جدی به خود می‌باشد به منظور بررسی وضعیت وی به بیمارستان انتقال دهد.

تبصره - مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور و سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی و همچنین فوریت پزشکی (اورژانس) اجتماعی بهزیستی موظفند در اینگونه موارد به محض اطلاع با امکانات و تجهیزات لازم به منظور کمک‌رسانی در محل حاضر شوند.

ماده ۲۴- هرگاه در جریان رسیدگی به دعای و شکایات، شواهد یا قرائنی دال بر وجود اختلال روانی هر یک از طرفین وجود داشته باشد، مرجع قضایی موظف است فرد را برای انجام معاینات روان‌پزشکی و اخذ نظر کارشناسی به پزشکی قانونی معرفی کند. چنانچه مرجع یادشده نظر کارشناس پزشکی قانونی را با شواهد موجود منطبق نبیند، پرونده را با ذکر دلایل برای جلب نظر هیئت کارشناسی مجدداً به پزشکی قانونی ارجاع می‌دهد. در هر صورت مرجع قضایی با لحاظ نظر کارشناسی پزشکی قانونی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

ماده ۲۵- نظر کارشناسی پزشکی قانونی در پرونده‌های کیفری باید حداقل متضمن موارد زیر باشد:

- ۱- ابتلا یا عدم ابتلای فعلی یا قبلی فرد به اختلال روانی با ذکر درجه شدت.
- ۲- در صورت ابتلا به اختلال روانی، ارتباط آن با بزه ارتكابی.
- ۳- قابلیت فرد برای محاکمه.
- ۴- امکان وخامت اختلال روانی فرد در اثر اعمال نوع خاصی از مجازات.
- ۵- قابلیت محاکمه فرد در آینده در صورت عدم ارتباط بیماری با بزه ارتكابی.
- ۶- امکان ایجاد خطر جدی برای خود یا دیگران در صورت آزاد شدن فرد یا اعمال نوع خاصی از مجازات.

۷- نوع درمان روان‌پزشکی مورد نیاز در صورت اعمال مجازات یا آزادی فرد.

۸- لزوم یا عدم لزوم دستور بستری ضروری و تعیین مدت آن.

ماده ۲۶- چنانچه در جریان رسیدگی کیفری یا در حین اجرای مجازات، متهم یا محکوم علیه با اخذ نظر کارشناسی پزشکی قانونی مبتلا به اختلال روانی تشخیص داده شود، به گونه ای که نیازمند اقدامات مراقبتی و درمانی باشد، مرجع قضایی مکلف است وی را به بیمارستان روان پزشکی قانونی منتقل نماید. مدت بستری در بیمارستان جزو مدت محکومیت یا بازداشت فرد محاسبه می شود.

تبصره ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف سه سال از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون، به تعداد مورد نیاز بیمارستان روان پزشکی قانونی ایجاد نماید. تا زمان تشکیل این بیمارستان ها از ظرفیت بیمارستان های موجود کشور استفاده می شود.

تبصره ۲- تأمین امنیت بیمارستان های مذکور به عهده نیروی انتظامی می باشد. چگونگی همکاری نیروی انتظامی به موجب دستورالعملی است که با پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیروی انتظامی به تصویب هیئت وزیران می رسد.

تبصره ۳- سازمان برنامه و بودجه کشور مکلف است اعتبارات لازم جهت اجرای این ماده را در لایحه بودجه سنواتی پیش بینی نماید.

ماده ۲۷- در مورد پرونده های کیفری، پزشکی قانونی باید در فرایند رسیدگی و تا پایان اجرای حکم حداکثر هر شش ماه یک بار وضعیت فرد را رسیدگی کرده و تغییرات احتمالی ایجاد شده در موارد مندرج در ماده (۲۵) این قانون را حسب مورد به مرجع قضایی مربوط اعلام نماید.

ماده ۲۸- در موارد مربوط به بستری، پزشک قانونی موظف است قبل از اتمام مدت بستری، فرد را مورد ارزیابی مجدد قرار دهد تا درباره نگهداری، مراقبت و درمان بیمار کیفری در بیمارستان روان پزشکی و امکان تحمل کیفر وی اظهار نظر نماید.

ماده ۲۹- مرجع قضایی در صدور احکام محجوریت افراد مبتلا به اختلال شدید روانی موظف است فرد را برای انجام معاینات روان پزشکی و اخذ نظر کارشناسی به پزشکی قانونی ارجاع دهد.

ماده ۳۰- نظر کارشناسی پزشکی قانونی در مورد محجوریت افراد موضوع ماده (۲۹) این قانون به استثنای صغار باید حداقل متضمن موارد زیر باشد:

۱- حدود ناتوانی ذهنی فرد در تصمیم گیری راجع به امور مالی از قبیل تهیه لوازم اولیه و تعیین سقف اختیارات مالی وی و امور غیرمالی.

۲- لزوم نصب سرپرست، شرایط و حدود اختیارات وی.

۳- تعیین فواصل زمانی معاینات دوره ای.

۴- پیش بینی مدت ناتوانی فرد در تصمیم گیری.

ماده ۳۱- در کلیه مواردی که برای تشخیص اختلال روانی، فردی از سوی مرجع قضایی به پزشکی قانونی ارجاع می شود، اعلام نظر کارشناسی باید براساس معیارهای مندرج در بندهای (۱)، (۲) و (۳) ماده (۱) این قانون نسبت به ابتلا یا عدم ابتلای فرد به اختلال روانی باشد.

- ماده ۳۲- سازمان های بیمه گر موظفند علاوه بر پوشش بیمه ای خدمات فعلی، خدمات روان پزشکی زیر را نیز تحت پوشش بیمه ای قرار دهند:
- ۱- توانبخشی و کاردرمانی بیماران بستری و سرپایی.
 - ۲- خدمات درمانی سرپایی و بستری سوء مصرف مواد.
 - ۳- بستری و مراقبت در مدت زمان مورد نیاز براساس ضوابط مقرر در این قانون.
 - ۴- داروهای رایج روان پزشکی براساس فهرست ارایه شده سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
 - ۵- مشاوره و روان درمانی توسط روان پزشک و سایر متخصصین حوزه سلامت روان که از مراجع قانونی مجوز فعالیت دارند.
 - ۶- سایر خدماتی که به تصویب شورای عالی بیمه سلامت کشور می رسد.
- تبصره ۱- دولت موظف است هزینه های مربوط به خدمات قابل ارایه به افراد مبتلا به اختلال روانی در بخش دولتی را که بر عهده سازمان های بیمه گر نمی باشد، همه ساله در لوایح بودجه سنواتی ذیل ردیف های وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیش بینی نماید.
- تبصره ۲- منظور از خدمات قابل ارایه به افراد مبتلا به اختلال روانی، هرگونه اقدام در جهت پیشگیری و تشخیص اختلال روانی افراد، درمان و مراقبت از آنان و همچنین توانمندسازی و بازگرداندن آنان به خانواده با هدف حفظ و ارتقای سلامت روان می باشد.
- ماده ۳۳- افراد مبتلا به اختلال روانی متناسب با توانایی خود از کلیه حقوق قانونی و شهروندی از قبیل حق اشتغال، بهره مندی از خدمات بهداشت و درمان، حق تحصیل، اعمال رضایت آگاهانه، برخورداری از محیط فیزیکی مطلوب و ایمن، احترام به حریم خصوصی، امکان انتخاب آزادانه، رسیدگی به شکایات، مشارکت در درمان و تصمیم گیری برای شرکت در پژوهش برخوردار می باشند. ناقض حقوق یادشده حسب مورد به مجازات تعزیری درجه (۷) موضوع مواد (۱۹) و (۲۰) قانون مجازات اسلامی - مصوب ۱۳۹۲- محکوم خواهد شد.
- تبصره - برخورداری افراد مبتلا به آشفتگی روان یا بحران روانی از حق اعمال رضایت آگاهانه و انتخاب آزادانه صرفاً در زمان وجود علایم حاد بیماری منوط به تشخیص کمیسیون روان پزشکی بیمارستان است.
- ماده ۳۴- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، دوره های آموزشی آشنایی با اختلالات روانی و حفظ و ارتقای روان را برای اقشار مختلف جامعه طراحی و اجرا کند. همچنین دوره های منظم آموزش همگانی در این زمینه را با همکاری وزارت یادشده و هماهنگی سازمان اداری و استخدامی کشور برای کارکنان دستگاه های اجرایی طراحی و با همکاری دستگاه های مذکور اجرا نماید. دستورالعمل آموزشی مربوط، ظرف شش ماه از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با

همکاری دستگاه‌های ذی‌ربط از جمله سازمان اداری و استخدامی کشور و سازمان صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران تهیه و ابلاغ می‌گردد.

ماده ۳۵- تحقیر و توهین به افراد مبتلا به اختلال روانی در رسانه‌های جمعی، اعم از دولتی و غیردولتی و سازمان صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران و همچنین تحدید حقوق آنها ممنوع است. مرتکب حسب مورد به مجازات تعزیری درجه (۷) موضوع مواد (۱۹) و (۲۰) قانون مجازات اسلامی محکوم خواهد شد.

ماده ۳۶- هر شخصی که به هر طریق مانع از اعمال مقررات این قانون گردد، به یکی از مجازات‌های تعزیری درجه (۶) موضوع ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی محکوم می‌شود. چنانچه علی‌رغم مسئولیت در اجرای این قانون، مانع از آن شود، به یکی از مجازات‌های درجه (۵) موضوع ماده (۱۹) قانون مذکور محکوم می‌گردد.

ماده ۳۷- در صورتی که تخلف یا ممانعت از اجرای مواد این قانون منجر به فوت، نقص عضو، از کار افتادگی یا تشدید بیماری جسمی یا روانی فرد گردد، متخلف علاوه بر قصاص یا پرداخت دیه، به یکی از مجازات‌های درجه (۴) موضوع ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی محکوم می‌شود.

ماده ۳۸- آیین‌نامه اجرایی این قانون ظرف شش ماه از تاریخ لازم‌الاجرا شدن آن توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با هماهنگی وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی، دادگستری و کشور تهیه و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.



رئیس جمهور

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزیر دادگستری

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی

