

# پیش نویس مواد قانونی

## فصل اول: کلیات و تعاریف

ماده ۱-۱) این قانون راجع است به حقوق و تکالیف استفاده‌کنندگان از خدمات سلامت روان و اشخاص مرتبط با این افراد.

ماده ۱-۲) استفاده‌کنندگان از خدمات سلامت روان عبارتند از افراد مبتلا به آشفتگی روان یا بحران روانی و سایر کسانی که به مراکز ارائه‌کننده این گونه خدمات مراجعه می‌کنند یا ارجاع داده می‌شوند.

ماده ۱-۳) خدمات سلامت روان عبارت است از هرگونه عملیاتی اعم از پیشگیری، ارزیابی تشخیصی، درمان، توانبخشی و مراقبت، با هدف حفظ و ارتقای سلامت روان استفاده‌کنندگان از این خدمات.

ماده ۱-۴) اشخاص مرتبط با این افراد عبارتند از اشخاصی که به‌نحوی از انجا در درمان این افراد نقش دارند، از قبیل ولی، وصی، قیم، سرپرست، اعضای خانواده یا خانوار، مراجع قضایی، روان‌پزشک و سایر اعضای گروه پزشکی، مراکز بهداشتی، درمانی و توانبخشی، شهرداری و نیروی انتظامی.

ماده ۱-۵) آشفتگی روان وضعیتی است که با اجتماع شرایط ذیل مشخص می‌شود:

الف) ابتلا به بیماری شدید روانی؛

ب) خطر آسیب جدی رساندن به خود یا دیگران؛

پ) وجود حداقل یکی از عوامل مؤثر در استمرار و وخامت بیماری فرد.

ماده ۱-۶) بیماری شدید روانی وضعیتی است که با تخریب جدی دائمی یا موقتی عملکرد روانی فرد همراه با حداقل یکی از نشانه‌های زیر مشخص می‌شود:

الف) هذیان؛

ب) توهم؛

پ) اختلال جدی شکل تفکر؛

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.

ماده ۱-۷) آسیب جدی عبارت است از لطمه شدیدی که فرد نسبت به هر یک از شؤون جسمانی، حیثیتی، مالی یا عملکرد اجتماعی خود یا دیگری وارد نماید. این نوع آسیب با غفلت فرد از خود یا شخص تحت مراقبت وی نیز قابل تحقق است.

تبصره: منظور از شخص تحت مراقبت، کسی است که فرد وظیفه‌ی نگهداری و مراقبت از او را به‌طور قانونی، قراردادی یا عرفی بر عهده دارد.

ماده ۸-۱) عوامل مؤثر در استمرار و وخامت بیماری فرد عبارتند از:

الف) کمبود یا فقدان قبلی یا فعلی آگاهی فرد از بیماری خود

ب) کمبود یا فقدان قبلی یا فعلی همکاری فرد در پذیرش برنامه‌ی درمانی

پ) کمبود یا فقدان حمایت خانوادگی و اجتماعی از فرد.

ماده ۹-۱) بحران روانی وضعیتی است که با اجتماع شرایط زیر مشخص می‌شود:

الف) رفتار غیر منطقی

ب) خطر آسیب رساندن جسمی جدی به خود یا دیگران.

ماده ۱۰-۱) هیچ یک از موارد زیر به تنهایی آشفتگی روان یا بحران روانی تلقی نمی‌گردد:

الف) مصرف مواد مخدر، روان‌گردان، الکل یا هر نوع دارو و ماده‌ی شیمیایی دیگر

ب) انحرافات و بی‌بندوباری جنسی

پ) رفتار غیر اخلاقی یا غیر قانونی یا ضد اجتماعی

ت) ترجیح جنسیتی یا سوگیری جنسی خاص

ث) نظر، عقیده یا فعالیت مذهبی، سیاسی، علمی یا فلسفی خاص.

ماده ۱۱-۱) بستری عبارت است از پذیرش فرد در بیمارستان به منظور انجام اقدامات تشخیصی، درمانی یا مراقبتی.

ماده ۱۲-۱) بستری می‌تواند اختیاری یا اجباری باشد.

ماده ۱۳-۱) بستری اختیاری نوعی از بستری است که با رضایت فرد یا در صورت وجود سرپرست قانونی، با رضایت

هر دو صورت می‌گیرد.

**تبصره:** فردی که مطابق با شرایط این ماده بستری شود، بیمار اختیاری نامیده می‌شود.

ماده ۱۴-۱) بستری اجباری نوعی از بستری است که بر خلاف میل فرد صورت می‌گیرد. این بستری به دو صورت

کوتاه‌مدت و بلندمدت است. بستری اجباری کوتاه‌مدت، حداکثر ۲ ماه و بستری اجباری بلندمدت، حداکثر ۶ ماه

است. مدت این بستری بر حسب مواد آتی تعیین می‌گردد.

**تبصره:** فردی که مطابق با شرایط این ماده بستری شود، بیمار اجباری نامیده می‌شود.

ماده ۱۵-۱) درمان اجباری جامعه‌نگر، نوعی درمان است که به‌عنوان جایگزین بستری اجباری، در مراکز سلامت روان

جامعه‌نگر صورت می‌گیرد. این مراکز تحت ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأسیس می‌شود.

ماده ۱۶-۱) تشنج‌درمانی نوعی روش درمانی است که در آن جریان الکتریکی معینی از مغز عبور داده می‌شود.

تشنج‌درمانی می‌تواند اختیاری یا اجباری باشد. این درمان بر طبق ضوابط مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی قابل اجراست.

ماده ۱۷-۱) مهار حرکتی عبارت است از محدود نمودن اجباری تحرک فرد با استفاده از نیروی انسانی آموزش‌دیده و

امکانات و تجهیزات لازم بر طبق ضوابط مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

ماده ۱۸-۱) جداسازی عبارت است از نگهداری اجباری فرد به‌تنهایی در اتاق مخصوصی که برای این منظور تجهیز شده است

و بر طبق ضوابط مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

ماده ۱۹-۱) پزشک مقیم بیمارستان پزشکی است که در زمان مراجعه‌ی فرد، وظیفه‌ی معاینه‌ی اولیه‌ی وی را بر عهده دارد.

ماده ۲۰-۱) روان‌پزشک معتمد بیمارستان، روان‌پزشکی است که با ابلاغ رئیس بیمارستان یا جانشین وی برای انجام وظایف مشخص شده در این قانون منصوب می‌شود.

ماده ۲۱-۱) روان‌پزشک پزشک قانونی روان‌پزشکی است که از طرف سازمان پزشکی قانونی به‌عنوان نماینده‌ی آن سازمان در بیمارستان معرفی می‌شود.

ماده ۲۲-۱) کمیسیون روان‌پزشکی بیمارستان متشکل از حداقل دو روان‌پزشک منصوب از سوی رئیس بیمارستان یا جانشین وی و روان‌پزشک قانونی است.

ماده ۲۳-۱) کارکنان آموزش‌دیده‌ی سلامت روان عبارتند از پزشک، روانشناس، پرستار، مددکار و یا سایر کارکنانی که دوره‌ی آموزشی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را گذرانده‌اند.

ماده ۲۴-۱) گروه‌های سنی ویژه در این قانون به افراد زیر ۱۸ سال تمام و افراد بالای ۶۵ سال تمام اطلاق می‌شود.

ماده ۲۵-۱) بیمار کیفری عبارت است از فردی که در زمان ارتکاب جرم به بیماری روانی مبتلا بوده یا در فاصله‌ی شروع به ارتکاب جرم تا پایان اجرای حکم یا در اثر اجرای حکم دچار بیماری روانی شده باشد.

ماده ۲۶-۱) رضایت آگاهانه عبارت است از ابراز تمایل کتبی یا شفاهی فرد یا عندالاقضاء، سرپرست قانونی یا عرفی او نسبت به هرگونه اقدام مرتبط با سلامت فرد، پس از تفهیم خصوصیات، منافع، مضار، اقدامات جایگزین، عواقب عدم اعمال و هزینه‌های آن اقدام.

## فصل دوم: بستری اختیاری

ماده ۱-۲) بستری اختیاری در هر یک از موارد ذیل صورت می‌گیرد:

الف - درخواست یا رضایت کتبی فرد؛

ب - برای افراد دارای سرپرست قانونی، درخواست یا رضایت کتبی فرد و سرپرست قانونی او؛

پ - رضایت کتبی بیمار اجباری به ادامه‌ی بستری به صورت اختیاری، با صلاح‌دید روانپزشک معالج.

تبصره: در مورد بندهای الف و ب، تأیید یا تشخیص پزشک مقیم یا روانپزشک معتمد بیمارستان ضروری است.

ماده ۲-۲) در صورتی که درخواست بستری اختیاری به تأیید پزشک مقیم بیمارستان نرسد، درخواست‌کننده می‌تواند از روانپزشک معتمد بیمارستان تقاضای ارزیابی مجدد نماید.

ماده ۳-۲) بیمار اختیاری در موارد زیر ترخیص می‌گردد:

الف - درخواست و رضایت کتبی فرد؛

ب - برای افراد تحت سرپرستی، درخواست و رضایت کتبی فرد و سرپرستی قانونی او؛

پ - به تشخیص پزشک معالج.

ماده ۴-۲) فردی که برخلاف میل خود یا سرپرست قانونی‌اش ترخیص شده است، یا سرپرستی قانونی او، می‌تواند از روانپزشک معتمد بیمارستان درخواست ارزیابی مجدد نماید.

ماده ۵-۲) روانپزشک معتمد بیمارستان موظف است درخواست ارزیابی مجدد را حداکثر تا دو روز کاری مورد بررسی قرار دهد و نتیجه را اعلام کند. این نظر قطعی است. تا اظهار نظر روانپزشک معتمد بیمارستان، بستری فرد تحت نظر روانپزشک معالج ادامه می‌یابد.

## فصل سوم: بستری اجباری

ماده ۱-۳) اشخاص زیر، با رعایت شرایط مندرج در موارد آتی این فصل، می‌توانند دستور بستری اجباری را صادر نمایند:

الف - روانپزشک یا پزشک آموزش‌دیده بهداشت روان بر طبق ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
ب - مرجع قضایی.

تبصره: هیچ‌یک از اشخاص مذکور در این ماده نباید از وراث بالقوه‌ی فرد باشند. دیگر موارد رد دادرسی به موجب سایر قوانین، در این ماده نیز لازم‌الاجراست.

ماده ۲-۳) با اجتماع شرایط ذیل، دستور بستری اجباری توسط افراد مذکور در بند الف ماده ۱-۳ صادر می‌گردد:  
الف - شخصاً او را بلافاصله یا با فاصله‌ی کوتاهی قبل از تکمیل فرم بستری اجباری معاینه کرده یا رفتارهای غیر عادی او را مشاهده نموده باشند؛

ب - «آشفته‌گی روان» یا «بحران روانی» توسط پزشک تشخیص داده شده باشد؛

پ - راه مناسب دیگری برای درمان شخص وجود نداشته باشد.

ماده ۳-۳) در صورت ممانعت شخص ثالث یا عدم همکاری فرد برای بستری اجباری، به درخواست پزشک، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور و در صورت لزوم، نیروی انتظامی موظف به همکاری در این زمینه هستند.

ماده ۴-۳) در هر یک از موارد ذیل نیروی انتظامی موظف به همکاری برای بستری اجباری فرد است:

الف - مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور موفق به کنترل بیمار نشود؛

ب - به تشخیص و تقاضای پزشک این دخالت ضروری باشد.

تبصره: نیروی انتظامی موظف است به درخواست پزشک فقط در حد ضروری و نیز تا حدی که موجب صدمه به فرد نشود دخالت نماید.

ماده ۶-۳) صدور دستور بستری اجباری توسط مرجع قضایی، با جلب نظر پزشکی قانونی انجام می‌گیرد.

مرجع قضایی باید در دستور بستری مشخص نماید که فرد در صورت ترخیص به چه شخصی یا مرجعی تحویل داده شود.

ماده ۷-۳) در مواردی که شواهدی وجود دارد که حاکی از ضرورت ارزیابی برای بستری اجباری است

ولی فرد از حضور در مرجع قضایی استنکاف می‌ورزد یا قادر به حضور در آن مرجع نیست، این مرجع نسبت به

صدور دستور به پزشکی قانونی جهت اعزام پزشک برای معاینه، فرد در محل به همراه نیروی انتظامی اقدام

می‌نماید. در صورت لزوم، پزشک مذکور پس از معاینه، دستور بستری اجباری وی را می‌دهد و فرد بلافاصله به بیمارستان منتقل می‌گردد. پزشک موظف است نتیجه‌ی اقدامات انجام گرفته را فوراً به اطلاع مرجع قضایی برساند.

**ماده‌ی ۸ - ۳** اشخاص زیر می‌توانند درخواست بستری اجباری فرد را به اشخاص مذکور در ماده‌ی ۱-۳ و تحت شرایط مندرج در مواد ۸-۳ تا ۱۰-۳ تقدیم نمایند:

#### الف - نیروی انتظامی

ب - هر یک از سرپرستان قانونی، کسانی که با فرد در یک محل سکنی دارند یا همکارند و بستگان نزدیک وی

پ - سایر پزشکان و کارکنان آموزش‌دیده‌ی بهداشت روان.

**ماده‌ی ۹ - ۳** نیروی انتظامی موظف است فردی را که در حال اقدام به خودکشی یا رساندن آسیب جدی به خود باشد توقیف کرده، به کلانتری انتقال دهد تا رئیس کلانتری یا جانشین وی پس از تکمیل برگه‌ی مخصوص، فرد را به نزدیک‌ترین بیمارستان منتقل نماید.

**ماده‌ی ۱۰ - ۳** هر یک از سرپرستان قانونی، کسانی که با فرد در یک محل سکنی دارند یا همکارند و بستگان نزدیک وی می‌توانند فرد را به بیمارستان منتقل و بستری اجباری وی را درخواست نمایند. هم‌چنین می‌توانند از مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی یا نیروی انتظامی برای انتقال فرد به بیمارستان درخواست کمک کنند. نیروی انتظامی در صورت وجود شرایط مندرج در ماده‌ی ۸-۳، فرد را با درخواست انتقال فوق‌الذکر همراه با برگه‌ی مخصوص، مستقیماً به بیمارستان منتقل می‌کند.

**ماده‌ی ۱۱ - ۳** پزشکان و کارکنان آموزش‌دیده‌ی بهداشت روان شاغل در محل سکونت فرد در صورت تشخیص لزوم بستری اجباری باید درخواست کتبی مربوطه را به بیمارستان یا نیروی انتظامی ارائه نمایند. در این صورت نیروی انتظامی طبق شرایط مندرج در ماده‌ی ۹-۳ اقدام می‌کند.

**ماده‌ی ۱۲ - ۳** برای بستری اجباری، پس از انتقال فرد به بیمارستان، وی باید توسط پزشک مقیم بیمارستان در حداقل زمان ممکن در همان شیفت کاری معاینه شود. اگر در معاینه، آشفتگی روان یا بحران روانی تشخیص داده نشود، فرد بلافاصله ترخیص می‌گردد. اما اگر آشفتگی روان یا بحران روانی تشخیص داده شود، فرد به‌طور موقت بستری می‌شود و ظرف حداکثر ۲۴ ساعت از زمان پذیرش باید توسط پزشک دوم معاینه شود.

**تبصره‌ی ۱** پزشک دوم باید روانپزشک و در صورت عدم دسترسی به روانپزشک، پزشک آموزش‌دیده‌ی بهداشت روان باشد.

**تبصره‌ی ۲** معاینه‌ها باید به‌طور جداگانه صورت گیرد و نمی‌تواند به‌طور هم‌زمان انجام شود.

**تبصره‌ی ۳** در صورتی که ارجاع‌دهنده‌ی فرد به بیمارستان، روانپزشک یا پزشک آموزش‌دیده‌ی بهداشت روان یا پزشکی قانونی یا مرجع قضایی باشد، پزشک مقیم بیمارستان به‌عنوان پزشک دوم محسوب خواهد شد.

## پیش نویس مواد قانون

**ماده ۱۳ - ۳)** در صورتی که پزشک دوم تشخیص دهد که فرد دچار آشفتگی روان یا بحران روانی نیست، حداکثر ظرف ۴۸ ساعت از زمان پذیرش، فرد باید توسط پزشک سوم، که باید روانپزشک باشد، معاینه شود. نظر پزشک سوم قطعی و لازم‌الرعایه است.

**ماده ۱۴ - ۳)** در صورتی که پس از طی مراحل مذکور در مواد ۱۱-۳ و ۱۲-۳، بحران روانی تشخیص داده شد، فرد باید بستری شود. مدت این بستری حداکثر پنج‌روز است. این پنج‌روز از اولین معاینه‌ی پزشک مقیم بیمارستان آغاز می‌شود.

**ماده ۱۵ - ۳)** در صورتی که بعد از طی مراحل مذکور در مواد ۱۱-۳ و ۱۲-۳، آشفتگی روان تشخیص داده شد، فرد باید بستری شود و در اسرع وقت، مراتب به مراجع قضایی اطلاع داده شود.

**ماده ۱۶ - ۳)** در صورت لزوم، جابه‌جایی فرد تحت ارزیابی یا معاینه، بین بیمارستان‌ها یا بخش‌ها بلامانع است.

**ماده ۱۷ - ۳)** پس از بستری اجباری فرد اقدامات ذیل باید اجرا شوند:

الف - فرد باید حداقل هر ۲۴ ساعت یک‌بار توسط روان‌پزشک معاینه شود و در صورتی که روان‌پزشک تشخیص دهد که فرد دیگر دچار بحران یا آشفتگی روان نیست و از حمایت کافی برای بازگشت به جامعه برخوردار است، باید بلافاصله وی را ترخیص کند؛

ب - در صورت بستری اجباری فرد برای دوره‌های متوالی یا متناوب، باید تمامی معاینات و تشریفات مذکور در این قانون برای هر دوره تکرار شود

**تبصره:** در صورت لزوم و با موافقت فرد، ادامه‌ی بستری وی به‌صورت اختیاری بلامانع است.

**ماده ۱۸ - ۳)** در مورد ماده‌ی ۱۴-۳ پزشک قانونی می‌تواند بر حسب شرایط فرد، هر یک از تصمیمات ذیل را اتخاذ نماید:

الف - ترخیص فرد با همراهی سرپرست قانونی و در صورت نبود وی، یکی از بستگان فرد؛

ب - ترخیص فرد و صدور دستور درمان اجباری جامعه‌نگر؛

پ - صدور دستور بستری اجباری کوتاه‌مدت.

**ماده ۱۹ - ۳)** فرد، سرپرست قانونی و در صورت نبود سرپرست قانونی، بستگان یا آشنایان فرد حق دارند، در صورت تأیید ادامه‌ی بستری اجباری توسط پزشک قانونی، از روان‌پزشک معتمد بیمارستان ترخیص فرد را تقاضا نمایند. در صورت مخالفت روان‌پزشک معتمد بیمارستان با این درخواست، ادامه‌ی بستری فرد قطعی است. در صورتی که روان‌پزشک معتمد با درخواست لغو بستری اجباری موافقت کند، موضوع برای اخذ تصمیم قطعی در مورد تأیید یا لغو دستور بستری اجباری یا صدور دستور درمان اجباری جامعه‌نگر (موضوع فصل چهارم همین



قانون) به کمیسیون پزشکی بیمارستان ارجاع می‌شود.

**ماده ۲۰ - ۳)** در صورتی که در پایان مدت بستری اجباری کوتاه‌مدت، پزشک معالج بستری اجباری بلندمدت را لازم بداند، مجوز کمیسیون پزشکی بیمارستان لازم است. در صورت تجویز بستری اجباری بلندمدت، تمدید آن نیز بر عهده‌ی همین کمیسیون می‌باشد.

**ماده ۲۱ - ۳)** پس از پذیرش فرد در بیمارستان، باید کلیه‌ی حقوق وی و تکالیف کادر درمانی در قبال او که در این قانون مندرج است در کوتاه‌ترین زمان ممکن و به‌صورتی که برایش قابل فهم باشد کتباً به وی اعلام گردد. اگر فرد در زمان پذیرش به دلیل شرایط خود، توانایی درک توضیحات مذکور را نداشته باشد، حقوق وی باید حداکثر تا ۲۴ ساعت قبل از معاینه‌ی پزشک قانونی به او و سرپرست قانونی‌اش و در صورت عدم حضور وی به بستگان یا آشنایان وی اطلاع داده شود.

**ماده ۲۲ - ۳)** ترخیص فردی که به دستور مرجع قضایی بستری اجباری شده است، اما اکنون ملاک بستری اجباری را ندارد، باید با اطلاع مقام قضایی باشد و به شخص یا مرجع مشخص شده طبق ماده‌ی ۳-۵ تحویل داده شود.

در صورتی که شخصی برای تحویل فرد از سوی مرجع قضایی معین نشده باشد، فرد پس از ترخیص به سرپرست قانونی‌اش تحویل داده می‌شود.

## فصل چهارم: درمان اجباری جامعه‌نگر

ماده ۱ - ۴) مرجع صدور دستور درمان اجباری جامعه‌نگر و تعیین مدت آن، کمیسیون پزشکی بیمارستان یا پزشک قانونی است و اجرای آن با مرکز سلامت روان جامعه‌نگر است.

ماده ۲ - ۴) کمیسیون پزشکی بیمارستان یا پزشک قانونی در صورت اجتماع شرایط ذیل می‌تواند دستور درمان اجباری جامعه‌نگر را صادر نماید.

الف - فرد مبتلا به آشفتگی روان باشد یا علی‌رغم بهبود، براساس نظر روانپزشک معالج، احتمال جدی ابتلای وی به آشفتگی روان در سه ماه آینده وجود داشته باشد؛

ب - درمان اجباری جامعه‌نگر، مراقبتی مؤثر و ایمن برای فرد باشد؛

پ - مرکز سلامت روان جامعه‌نگر قادر به انجام درمان مورد نظر باشد.

ماده ۳ - ۴) کمیسیون پزشکی بیمارستان در هریک از موارد زیر می‌تواند دستور درمان اجباری جامعه‌نگر را صادر نماید:

الف - پایان بستری اجباری فرد؛

ب - تأیید تقاضای ترخیص فرد توسط روان‌پزشک معتمد بیمارستان و ارجاع آن به کمیسیون پزشکی بیمارستان (موضوع ماده ۱۸-۳)

پ - تمدید برنامه‌ی درمان اجباری جامعه‌نگر قبلی.

ماده ۴ - ۴) پزشک قانونی طبق مفاد ماده ۱۷-۳ می‌تواند نسبت به صدور دستور درمان اجباری جامعه‌نگر اقدام نماید.

حداکثر مدت یک‌دوره‌ی درمان اجباری جامعه‌نگر برای فرد مبتلا به آشفتگی روان ۶ ماه، و در مورد فردی که بهبود یافته است ولی احتمال ابتلای وی به آشفتگی روان در سه‌ماه آینده وجود دارد (موضوع بند اول ماده ۲-۴) حداکثر سه‌ماه است.

تبصره: مدت‌های فوق حداکثر به‌مدت یک دوره‌ی سه‌ماهه‌ی دیگر قابل تمدید است.

ماده ۶ - ۴) در صورت خودداری فرد از همکاری در درمان اجباری جامعه‌نگر و احراز وخامت حال وی توسط مرکز سلامت روان جامعه‌نگر، این مرکز موظف است اقدامات ذیل را به‌ترتیب انجام دهد:

الف - تذکر شفاهی به فرد دال بر این‌که در صورت عدم همکاری، اجباراً به بیمارستان یا مرکز سلامت روان جامعه‌نگر منتقل خواهد شد؛

ب - در صورتی که بعد از تذکر شفاهی، فرد همچنان همکاری نکند، مرکز فوق بلافاصله با اعزام یکی از کارکنان

آموزش دیده‌ی بهداشت روان به‌عنوان نماینده‌ی مرکز، موارد زیر را کتباً به وی ابلاغ و برای او قرائت می‌کند:

۱. فرد باید همراه با نماینده‌ی مرکز به مرکز سلامت روان جامعه‌نگر یا بیمارستان مراجعه نماید؛

۲. در صورت مقاومت، از نیروی انتظامی برای انتقال وی کمک گرفته خواهد شد.

پ - در صورتی که دستور مرکز به علت مقاومت فرد قابل اجرا نباشد یا بیم خطر برای هر یک از طرفین باشد، بلافاصله از نیروی انتظامی استمداد می‌شود.

**تبصره ۱:** نیروی انتظامی مکلف است براساس درخواست مرکز سلامت روان جامعه‌نگر، فرد را به این مرکز یا بیمارستان انتقال دهد.

**تبصره ۲:** در مورد فردی که بهبود یافته است اما احتمال ابتلای وی به آشفتگی روان در سه ماه آینده وجود دارد (موضوع بند یک ماده‌ی ۲-۴)، وی را صرفاً می‌توان به مرکز سلامت روان جامعه‌نگر منتقل کرد.

**ماده‌ی ۷-۴** در صورت انتقال فرد به مرکز سلامت روان جامعه‌نگر، این مرکز باید یکی از دو اقدام ذیل را به انجام رساند:

الف - ادامه‌ی درمان براساس برنامه‌ی درمان اجباری جامعه‌نگر؛

ب - ارجاع به بیمارستان برای ارزیابی جهت بستری اجباری.

**ماده‌ی ۸-۴** در صورت انتقال فرد به بیمارستان، روان‌پزشک باید مجدداً وضعیت فرد را بررسی کند و سپس یکی از دستورهای زیر را صادر نماید:

الف - ادامه‌ی درمان اجباری جامعه‌نگر؛

ب - بستری اجباری کوتاه‌مدت با رعایت مفاد مواد ۱۶-۳، ۱۸-۳ و ۱۹-۳.

**ماده‌ی ۹-۴** مرکز سلامت روان جامعه‌نگر موظف است موارد ذیل را پیش از انقضای دوره‌ی درمان اجباری جامعه‌نگر فرد، کتباً به کمیسیون پزشکی بیمارستان منعکس نماید:

الف - نتایج درمان ارائه شده؛

ب - پیشنهاد لغو برنامه همراه با دلایل آن؛

ج - درخواست تمدید برنامه همراه با دلایل آن.

**ماده‌ی ۱۰-۴** باید از فرد و سرپرست قانونی او برای شرکت در جلسه‌ی کمیسیون پزشکی به‌منظور بررسی درخواست تمدید درمان اجباری جامعه‌نگر، دعوت به‌عمل آید. عدم اجابت دعوت کمیسیون توسط فرد یا سرپرست قانونی وی مانع از تمدید نمی‌باشد.

**تبصره:** در مورد فردی که بهبود یافته است ولی احتمال ابتلای وی به آشفتگی روان طی سه‌ماه آینده وجود دارد (موضوع بند یک ماده‌ی ۲-۴)، تمدید دوره‌ی فوق بدون حضور فرد امکان‌پذیر نیست.

**ماده‌ی ۱۱-۴** کمیسیون پزشکی بیمارستان پس از ارزیابی‌های لازم و حصول اطمینان از رعایت حقوق فرد، یکی از تصمیمات زیر را اتخاذ می‌نماید:

الف - تمدید برنامه‌ی درمان اجباری جامعه‌نگر؛

ب - بستری اجباری فرد؛

ج - لغو برنامه‌ی درمان اجباری جامعه‌نگر.

تبصره: در صورت عدم اظهارنظر کمیسیون فوق تا پایان دوره‌ی درمان اجباری جامعه‌نگر فرد، وی ترخیص می‌گردد.

پیش نویس  
قانون  
اجباری  
استناد

## فصل پنجم: تشنج درمانی

- ماده ۱ - ۵) تشنج درمانی باید منحصرأ در بیمارستان انجام گیرد.
- ماده ۲ - ۵) در انجام تشنج درمانی حضور متخصص بیهوشی و روانپزشک ضروری است.
- ماده ۳ - ۵) شرایط و محل تشنج درمانی باید به گونه ای ساماندهی شده باشد که در زمان تشنج درمانی هر فرد، سایر بیماران و اشخاص غیرمرتبط قادر به مشاهده ی فرآیند تشنج درمانی نباشند.
- ماده ۴ - ۵) تشنج درمانی اختیاری با تجویز روانپزشک معالج و با اخذ رضایت آگاهانه و کتبی فرد انجام می گیرد.
- ماده ۵ - ۵) تشنج درمانی اجباری بدون اخذ رضایت آگاهانه ی فرد به انجام می رسد.
- ماده ۶ - ۵) برای انجام یک دوره تشنج درمانی اجباری، علاوه بر روانپزشک معالج، باید روانپزشک دیگری تأیید نماید که با توجه به وضعیت جسمی و روانی فرد، تشنج درمانی برای وی ضروری است.
- ماده ۷ - ۵) در صورت تأیید ضرورت تشنج درمانی، تجویز پزشکان مذکور در ماده ی ۶-۵ به صورت کتبی به کمیسیون پزشکی بیمارستان جهت اخذ تصمیم نهایی ارجاع می شود.
- ماده ۸ - ۵) پس از ارجاع به کمیسیون پزشکی بیمارستان، مراتب باید به سرپرست قانونی و در صورت عدم دسترسی به وی، به یکی از آشنایان فرد اطلاع داده شود.
- ماده ۹ - ۵) کمیسیون پزشکی بیمارستان موظف است حداکثر ظرف یک هفته پس از ارجاع، ضمن بررسی پرونده و معاینه ی بیمار، نظر نهایی خود را اعلام نماید.
- ماده ۱۰ - ۵) در صورتی که روانپزشکان موضوع ماده ی ۶-۵، فوریت انجام تشنج درمانی اجباری را نیز تأیید کرده باشند، تا زمان وصول نظر کمیسیون پزشکی، انجام تشنج درمانی اجباری حداکثر تا دو نوبت بلامانع است.

## فصل ششم: مهار حرکتی و جداسازی

ماده ۱ - ۶) صدور و تمدید دستور مهار حرکتی یا جداسازی فقط بر عهده‌ی روانپزشک معالج فرد یا پزشک مقیم است. کارکنان آموزش دیده نیز می‌توانند صرفاً در موارد اورژانس اقدام به مهار حرکتی یا جداسازی کنند. در این صورت باید این اقدام را بلافاصله به روانپزشک معالج یا پزشک مقیم اطلاع دهند. روانپزشک معالج یا پزشک مقیم موظف است بلافاصله فرد را معاینه کند و نظر خود را کتباً اعلام نماید.

تبصره: مهار حرکتی یا جداسازی را می‌توان با درخواست فرد و تأیید روانپزشک معالج یا پزشک مقیم نیز انجام داد.

ماده ۲ - ۶) مهار حرکتی یا جداسازی صرفاً باید در بیمارستان یا مرکز توانبخشی بیماران مزمن روانی به انجام برسد.

ماده ۳ - ۶) مهار حرکتی یا جداسازی منحصراً برای هر یک از مقاصد ذیل انجام می‌گیرد:

الف - پیشگیری از رفتار آسیب‌زننده‌ی قریب‌الوقوع فرد به خود یا دیگران یا متوقف کردن این رفتار؛

ب - متوقف کردن اخلال فرد در برنامه‌ی درمانی خودش یا سایر بیماران؛

پ - متوقف کردن تخریب اموال توسط فرد؛

ت - کمک به درمان فرد به‌عنوان بخشی از برنامه‌ی «رفتار درمانی»؛

ث - کاهش عوامل محیطی تحریک‌کننده‌ی فردی.

تبصره ۱) مهار حرکتی یا جداسازی تنها در صورتی اعمال می‌گردد که اقدامات دیگری که آزادی فرد را کم‌تر محدود می‌کنند اثربخش یا قابل اجرا نباشند.

تبصره ۲) در مورد بندهای ت و ث صرفاً می‌توان از جداسازی استفاده نمود.

تبصره ۳) مهار حرکتی یا جداسازی برای تنبیه فرد یا به‌علت کمبود امکانات یا کارکنان ممنوع است.

ماده ۴ - ۶) در استفاده از مهار حرکتی یا جداسازی رعایت موارد زیر ضروری است:

الف - در اولین فرصت ممکن باید علت اعمال این اقدامات را به فرد توضیح داد؛

ب - بلافاصله پس از آرامش فرد و توانایی کنترل بر خود باید این اقدامات پایان پذیرد.

## فصل هفتم: قیمومت

ماده ۱-۷) لزوم نصب قیم ضمن تشریفات قانونی و مبتنی بر نظر کمیسیون متشکل از حداقل دو روانپزشک و یک پزشک قانونی احراز می‌گردد. اعضای این کمیسیون از سوی سازمان پزشکی قانونی انتخاب می‌شوند. نظر این کمیسیون قابل اعتراض در هیأت ۵ نفره روانپزشکان معتمد سازمان پزشکی قانونی است.

تبصره: مقررات مربوط به سرپرستی در این قانون، نافی مقررات سرپرستی مندرج در سایر قوانین نیست.

ماده ۲-۷) در موارد بستری اجباری لزوماً باید مدارک مثبت سرپرستی از قیم اخذ شود. مشارکت در مراقبت از فرد و همکاری مقتضی در درمان وی هم حق و هم تکلیف قیم است.

ماده ۳-۷) در موارد بستری اجباری، قبل از اقدام باید مراتب ذیل توسط بیمارستان به اطلاع قیم برسد:

الف - جابه‌جایی محل درمان فرد؛

ب - تعیین درمانگر جانشین در غیاب درمانگر اصلی؛

پ - ترخیص فرد.

تبصره: در بندهای الف و ب در صورت فوریت می‌توان به اقدامات لازم مبادرت نمود، لیکن باید در کم‌ترین زمان ممکن قیم را در جریان کار قرار داد.

ماده ۴-۷) بستری فرد با رضایت خود و قیم‌اش، بستری اختیاری تلقی می‌شود. در چنین مواردی درخواست کتبی قیم به پزشک معالج یا مسؤول بیمارستان به انضمام مدارک دال بر سمت وی ضروری است.

تبصره: در مواردی که بنا به تشخیص پزشک، فرد توانایی اعلام رضایت آگاهانه را ندارد، پزشک می‌تواند با رضایت قیم، فرد را بستری اختیاری نماید.

ماده ۵-۷) در ترخیص اختیاری، قیم باید مطلع شود و شخصاً فرد را تحویل بگیرد.

ماده ۶-۷) در صورت مخالفت قیم با ادامه‌ی بستری فرد و فقدان ملاک‌های لازم برای بستری اجباری، بیمارستان موظف به ترخیص فرد و تحویل وی به قیم است.

ماده ۷-۷) حکم لزوم نصب قیم می‌تواند بلندمدت یا کوتاه‌مدت باشد.

ماده ۸-۷) حکم لزوم قیمومت بلندمدت توسط دادگاه و با جلب نظر کمیسیون پزشکی مندرج در ماده ۱-۷ و حداکثر برای مدت یک‌سال صادر می‌گردد. در صورت صدور این حکم در سه سال متوالی برای یک فرد، احکام بعدی می‌توانند با جلب نظر کمیسیون حداکثر ۵ ساله باشند.

ماده ۹-۷) حداقل ده روز قبل از پایان مدت قیمومت، دادگاه صالح موظف به بررسی مجدد با اخذ نظر کمیسیون مندرج در ماده ۱-۷ است. پس از بررسی مجدد، حسب مورد رأی به فراغ از قیمومت یا تمدید قیمومت می‌دهد.

ماده ۱۰ - ۷) حکم لزوم قیمومت کوتاه مدت در موارد ضروری و فوری که بر حسب نظر کمیسیون موضوع ماده ۱ - ۷ گمان می رود مشکل فرد در کوتاه مدت حل خواهد شد صادر می شود. حداکثر مدت این نوع قیمومت ۶ ماه است و در صورت لزوم با جلب نظر کمیسیون مذکور قابل تمدید است. در صورت تمدید، مشمول احکام قیمومت بلندمدت می گردد.

تبصره: مقررات مواد ۶-۷ تا ۱۰-۷ مانع از رسیدگی به اعتراضات افراد ذی نفع در خلال مدت تعیین شده در حکم لزوم قیمومت نمی باشد. این اعتراضات هر ۶ ماه یکبار قابل رسیدگی است.

ماده ۱۱ - ۷) در مورد درمان با روش های عقیم سازی یا رفتاردرمانی انزجاری و نیز در مورد درمان های آزمایشی، علاوه بر رضایت آگاهانه ی فرد و قیم وی، باید نظر موافق دادگاه صالح نیز جلب گردد. دادگاه در این گونه موارد با ارجاع امر به کمیسیون های موضوع ماده ۱ - ۷ نظر خود را اعلام می کند. رأی دادگاه، قابل تجدید نظرخواهی توسط قیم است.



## فصل هشتم: گروه‌های سنی ویژه

- ماده ۱ - ۸) برای بستری کردن افراد زیر ۱۵ سال تمام حداقل رضایت یکی از والدین یا قیم ضروری است.
- ماده ۲ - ۸) در مورد بستری (اعم از اختیاری و اجباری) افراد بین ۱۵ تا ۱۸ سال تمام، اطلاع دادن به حداقل یکی از والدین یا قیم و در مورد ترخیص این افراد، اطلاع دادن و حضور حداقل یکی از والدین یا قیم الزامی است.
- تبصره: در صورتی که مطلع ساختن یا حضور یا کسب موافقت والدین یا قیم امکان‌پذیر نباشد، موضوع به کمیسیون پزشکی بیمارستان ارجاع و طبق نظر کمیسیون عمل خواهد شد.
- ماده ۳ - ۸) سایر احکام مربوط به بستری اختیاری و اجباری افراد بین ۱۵ تا ۱۸ سال تمام، مشابه احکام مربوط به بزرگسالان است.
- ماده ۴ - ۸) پزشک معالج یا سایر ارائه‌دهندگان خدمات مرتبط با سلامت، در صورت اطلاع از سوءرفتار با فردی از گروه‌های سنی ویژه، موظفند مراتب را به اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی اعلام کنند.
- ماده ۵ - ۸) مصادیق سوءرفتار با افراد زیر ۱۸ سال عبارت است از:
- الف - هر نوع آزار یا خشونت جسمی یا جنسی؛
  - ب - هر نوع غفلت یا بدرفتاری که سلامت جسمی یا روانی یا تربیت اخلاقی فرد را در معرض خطر قرار دهد؛
  - پ - مواجهه یا وادار کردن فرد به رفتاری که از نظر روانی آسیب‌زا باشد؛
  - ت - به‌کارگماردن فرد زیر ۱۵ سال تمام.
- ماده ۶ - ۸) سوءرفتار با افراد بالای ۶۵ سال تمام عبارت است از آن که فرد مورد خشونت، بدرفتاری یا غفلت قرار گرفته و توانایی اطلاع دادن یا مراجعه به مراجع ذیصلاح را نداشته باشد.
- تبصره: در صورتی که فرد بالای ۶۵ سال قادر به اعلام رضایت آگاهانه باشد، اطلاع دادن باید با رضایت آگاهانه‌ی او انجام گیرد.

## فصل نهم: بیمار کیفری

ماده ۱ - ۹) افرادی که به نظر می‌رسد بیمار کیفری باشند، توسط مرجع قضایی به پزشکی قانونی ارجاع می‌شوند.

پزشکی قانونی باید موارد ذیل را کتباً به مرجع قضایی اعلام نماید:

الف - ابتلا یا عدم ابتلای فعلی یا قبلی فرد به بیماری شدید روانی؛

ب - در صورت ابتلا، ارتباط بیماری مذکور با بزه ارتكابی؛

پ - قابلیت فرد برای مورد محاکمه قرار گرفتن؛

ت - امکان وخامت بیماری شدید روانی فرد در اثر اجرای مجازات؛

ث - امکان کسب قابلیت مورد محاکمه قرار گرفتن در آینده در صورت عدم ارتباط بیماری با بزه ارتكابی؛

ج - امکان ایجاد خطر جدی برای خود یا دیگران در صورت آزاد شدن فرد؛

چ - نوع درمان روان پزشکی مورد نیاز در صورت اعمال مجازات یا آزادی فرد.

تبصره: پزشکی قانونی باید، دست کم هر ۶ ماه یکبار، به وضعیت بیمار کیفری رسیدگی کرده، تغییرات احتمالی ایجاد شده در موارد فوق را به مرجع قضایی اعلام نماید.

ماده ۲ - ۹) چنانچه فردی در حین محاکمه یا در حین اجرای مجازات یا در اثر اجرای مجازات مبتلا به بیماری شدید روانی شود، جهت مراقبت و درمان به بیمارستان منتقل می‌گردد. این بیماری باید به تأیید پزشکی قانونی برسد.

تبصره: در مورد مجازات حبس، این مدت جزء مدت محکومیت محاسبه می‌شود.

ماده ۳ - ۹) بستری بیماران کیفری به همان ترتیبی است که در فصول پیشین این قانون آمده است.

ماده ۴ - ۹) پزشکی قانونی موظف است قبل از اتمام مدت بستری، بیمار کیفری را مورد ارزیابی مجدد قرار دهد تا درباره‌ی نگه‌داری، مراقبت و درمان در بیمارستان یا تحمل کیفر وی اظهار نظر نماید.

ماده ۵ - ۹) هرگاه به نظر پزشکی قانونی، اعمال مجازات موجب وخامت بیماری شدید روانی بیمار کیفری گردد، مرجع قضایی باید با رعایت موازین شرعی، دستور تعلیق یا لغو مجازات را صادر نماید.

ماده ۶ - ۹) بیماران کیفری از تمامی حقوق از جمله حقوق دفاعی مندرج در قوانین دیگر نیز برخوردارند.

## فصل دهم: مواد متفرقه

ماده ۱ - ۱۰) در تمامی مواردی که شواهد یا ادعایی دال بر عدم سلامت جسمی یا روانی فرد وجود دارد، مرجع قضایی ملزم به ارجاع امر به کارشناس می‌باشد. لیکن اگر نظر کارشناس را با شواهد موجود منطبق نبیند، پرونده را برای بررسی به کارشناس دیگر ارجاع می‌دهد. در هر صورت، مرجع قضایی نمی‌تواند در چنین مواردی بدون لحاظ نظر کارشناس مبادرت به صدور رأی نماید.

ماده ۲ - ۱۰) در تمام مواردی که مطابق این قانون اعمال قوهی قهریه لازم است، به استثنای مادهی ۸-۳، نیروی انتظامی موظف است تحت نظر پزشک یا فرد آموزش‌دیدهی بهداشت روان به کنترل فرد بپردازد.

تبصره: ورود نیروهای انتظامی با اسلحه‌ی گرم به داخل بیمارستان ممنوع است، مگر با درخواست یا موافقت ریاست بیمارستان یا جانشین وی.

ماده ۳ - ۱۰) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری سایر نهادهای ذی‌ربط کلیه‌ی تعاریف، فرم‌ها و آیین‌نامه‌های مربوط به حسن اجرای این قانون را ظرف ۶ ماه از تاریخ درج آن در روزنامه‌ی رسمی، تهیه نماید.

ماده ۴ - ۱۰) قوهی قضاییه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، وزارت کشور و نیروی انتظامی با مسئولیت بالاترین مقام هر یک از این نهادها مکلفند، ظرف ۶ ماه از تاریخ درج این قانون در روزنامه‌ی رسمی، آموزش‌های لازم را جهت اجرای این قانون به زیرمجموعه‌ی خود ارائه دهند.

ماده ۵ - ۱۰) متخلف از مواد این قانون چنانچه دارای مناصب بهداشتی، درمانی، قضایی، نظامی، انتظامی، یا دیگر مناصب عمومی اعم از دولتی و غیر دولتی باشد، حسب مورد، توسط مرجع انتظامی مربوطه، به یکی از ضمانت‌اجراهای موجود درباره‌ی تخلفات انتظامی و شغلی محکوم می‌گردد. این ضمانت اجرا ولو آن که در مقررات مربوط مذکور نباشد، از یک هفته انفصال شغلی کمتر نخواهد بود.

ماده ۶ - ۱۰) چنانچه افرادی غیر از افراد مذکور در ماده‌ی ۵-۱۰ از مقررات این قانون تخلف کنند، به حبس از سه ماه و یک روز تا یک‌سال محکوم می‌شوند.

ماده ۷ - ۱۰) چنانچه فردی که مسئولیتی در این قانون برای وی پیش‌بینی نشده است، به هر طریق مانع از اعمال مقررات این قانون گردد، به حبس از شش‌ماه تا دو‌سال محکوم می‌گردد. و چنانچه علی‌رغم مسئولیت در اجرای این قانون، چنین کند، علاوه بر محکومیت به ضمانت اجرای مذکور در ماده‌ی ۵-۱۰، به نه ماه تا سه سال حبس محکوم می‌شود.

ماده ۸ - ۱۰) چنانچه تخلف یا ممانعت از اجرای مواد این قانون منجر به فوت، نقص عضو، از کارافتادگی یا تشدید بیماری جسمی یا روانی فرد گردد، متخلف به حبس از یک تا چهارسال محکوم می گردد.

**تبصره:** چنانچه شخص موضوع این ماده شاغل به خدمات مذکور در ماده ۵-۱۰ باشد، به انفصال از سه سال تا انفصال دائم از خدمات عمومی نیز محکوم می گردد.

ماده ۹ - ۱۰) ضمانت اجرای مذکور در مواد فوق مانع جبران ضرر و زیان مادی، معنوی، عاطفی و ممکن الوصول، حسب مورد، به درخواست ذی نفع، نخواهد بود.

ماده ۱۰ - ۱۰) از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون کلیه قوانین و مقررات مغایر با این قانون ملغی هستند.

این قانون مشتمل بر ..... ماده و ..... تبصره به تاریخ ..... به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید و در تاریخ ..... مورد تأیید شورای نگهبان واقع شد.