



**Zalecenia**  
**Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Psychiatrii**  
**z dnia 25 maja 2004 roku**  
**w sprawie udzielania przepustek na okresowe przebywanie**  
**pacjentów szpitala psychiatrycznego poza szpitalem**

*Recommendations*  
*of the National Consultant in Psychiatry*  
*of May 25, 2004*  
*on granting psychiatric patients the permission to temporarily stay*  
*beyond the mental hospital premises*

Do czasu wydania rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczącego zasad udzielania zgody ordynatora na okresowe przebywanie osoby z zaburzeniami psychicznymi poza szpitalem bez potrzeby wypisywania jej z zakładu (podstawa: art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego – Dz. U. Nr 111, poz. 535; z 1997 r. Nr 113, poz. 731 i Nr 88, poz. 554; z 1998 r. Nr 106, poz. 668; z 1999 r. Nr 11, poz. 95; z 2000 r. Nr 120, poz. 1268), zalecam przestrzeganie następujących zaleceń w tej sprawie:

1. Osobie leczonej w szpitalu psychiatrycznym może być udzielona pisemna zgoda na przebywanie poza szpitalem, zwana dalej przepustką, bez potrzeby wypisywania jej ze szpitala, jeśli nie zagraża to jej życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

Przepustkę wydaje się w celu sprawdzenia trwałości poprawy stanu zdrowia w warunkach pozaszpitalnych.

Przepustkę wydaje się na okres do 3 dni, w uzasadnionych przypadkach i w związku z wydarzeniami losowymi przepustkę można wydać na okres do 7 dni.

2. Przepustkę wystawia ordynator lub lekarz przez niego upoważniony.

Przed wystawieniem przepustki ordynator lub lekarz przez niego upoważniony ocenia

aktualny stan zdrowia oraz rodzaj stosowanego leczenia.

Przepustkę wystawia się w dwóch egzemplarzach: oryginał dla pacjenta, kopia jest przechowywana w okresie ważności przepustki w dyżurce pielęgniarskiej, potem dołączana do dokumentacji medycznej.

Ordynator lub lekarz przez niego upoważniony odnotowuje w dokumentacji medycznej: okres ważności przepustki, miejsce pobytu z dokładnym adresem i numerem telefonu, zakres wymaganej opieki, ocenę stanu zdrowia po powrocie z przepustki.

3. W uzasadnionych przypadkach przed wystawieniem przepustki ordynator lub lekarz przez niego upoważniony informuje osobę faktycznie sprawującą opiekę nad osobą z zaburzeniami psychicznymi o jej stanie zdrowia i zakresie wymaganej opieki.

4. Osoba, której udzielono przepustki, otrzymuje na czas jej trwania leki ze szpitala. Nie przysługuje jej w okresie ważności przepustki wyżywienie szpitalne lub ekwiwalent za to wyżywienie.

5. W razie niezgłoszenia się do szpitala osoby z zaburzeniami psychicznymi po upływie terminu ważności przepustki, ordynator lub lekarz przez niego upoważniony

- podejmuje bezzwłoczne działania mające na celu wyjaśnienie przyczyn niezgłoszenia się, nawiązując kontakt telefoniczny z tą osobą lub faktycznym opiekunem albo dokonuje wizyty w miejscu pobytu tej osoby.
6. Osobie przebywającej w szpitalu psychiatrycznym w celu realizacji orzeczonego przez sąd środka zabezpieczającego lub przebywającej w szpitalu psychiatrycznym na obserwacji sądowo-psychiatrycznej, przepustkę można wydać tylko za zgodą właściwego sądu.
  7. Ilekroć w tych zaleceniach jest mowa o osobie z zaburzeniami psychicznymi, rozumie się przez to osobę, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, gdy jest mowa o szpitalu psychiatrycznym, rozumie się przez to szpital, o którym mowa w art. 3 pkt 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.
  8. Wzór przepustki określa załącznik 1.

*Konsultant Krajowy  
w dziedzinie Psychiatrii  
(-) Prof. dr hab. Stanisław Pużyński*

### Załącznik 1

Nazwa, adres i nr telefonu  
szpitala psychiatrycznego

### PRZEPUSTKA

Imię i nazwisko pacjenta: .....

Adres zamieszkania lub pobytu pacjenta w czasie przepustki i nr telefonu: .....

Okres ważności przepustki: od godziny ..... dnia .....  
do godziny ..... dnia .....

Imię i nazwisko, adres i nr telefonu osoby faktycznie sprawującej opiekę: .....

Nazwy leków oraz sposób ich przyjmowania:

1 ..... 6 .....

2 ..... 7 .....

3 ..... 8 .....

4 ..... 9 .....

5 ..... 10 .....

Inne zalecenia: .....

.....

.....

Data i godzina wystawienia przepustki:

dnia .....

godzina .....

Czytelny podpis osoby  
wystawiającej przepustkę i pieczęć