

متن لایحه پیشنهادی :

قانون سلامت روان

ماده ۱- در راستای ارتقاء سلامت روانی جامعه، رفع موانع تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی و به منظور حفظ و ارتقاء حقوق استفاده‌کنندگان از خدمات سلامت روان و اشخاص مرتبط با آنان، گسترش و دسترسی به خدمات سلامت روان، توسعه حمایت‌های بیمه‌ای نظام سلامت و مراقبت‌های بهداشتی با حداقل محدودیت، مقررات زیر به مورد اجرا گذارده می‌شود.

فصل اول: تعاریف

ماده ۲- عبارات و اصطلاحات به کار رفته در این قانون دارای معانی زیر می‌باشد.

الف- استفاده‌کنندگان از "خدمات سلامت روان" شامل افراد مبتلا به "اختلال روانی" اعم از "آشفته‌گی روان" یا "بحران روانی" و اشخاص مرتبط با این افراد می‌باشند.

ب- اشخاص مرتبط عبارتند از: اشخاصی که به نحوی از انحا در درمان افراد مبتلا به اختلال روانی نقش دارند، از قبیل سرپرست قانونی (ولی، قیم)، وصی، اعضای خانواده یا خانوار، مرجع قضایی، روان‌پزشک و سایر اعضای گروه پزشکی، مراکز بهداشتی، درمانی و توانبخشی، شهرداری، نیروی انتظامی و سازمان بهزیستی کشور

پ- "خدمات سلامت روان" هر گونه مداخله اعم از پیشگیری، ارزیابی تشخیصی، درمان، توانبخشی و مراقبت، با هدف حفظ و ارتقای سلامت روان استفاده‌کنندگان از این خدمات را شامل می‌شود.

ت- "اختلال روانی" به هر نوع ناهنجاری روانی اطلاق می‌گردد که نام آن در طبقه‌بندی‌های علمی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فهرست شده است.

ث- "آشفته‌گی روان" وضعیتی است که با اجتماع شرایط ذیل احراز می‌شود:

(۱) ابتلا فرد به "اختلال شدید روانی"،

(۲) خطر "ورود آسیب جدی" به خود یا دیگران،

(۳) وجود حداقل یکی از "نشانه‌های موثر در استمرار و وخامت اختلال روانی فرد".

ج- "اختلال شدید روانی" وضعیتی است که با تخریب جدی موقتی یا دائمی در اکثر حوزه‌های عملکرد روانی فرد همراه بوده و با حداقل یکی از نشانه‌های زیر مشخص می‌شود:

(۱) هذیان.

(۲) توهم.

(۳) اختلال جدی شکل فکر.

(۴) اختلال شدید خلق.

(۵) اختلال شدید شناختی.

۶) اختلال رفتاری مستمر یا مکرری که بر وجود نشانه های مذکور در بندهای قبل دلالت داشته باشد.

چ- "آسیب جدی" عبارت است از لطمه شدیدی که فرد نسبت به هر یک از شئون جسمانی، حیثیتی، مالی یا عملکرد اجتماعی خود یا دیگری وارد نماید. این نوع آسیب شامل غفلت فرد از خود یا شخص تحت مراقبت وی نیز می باشد.

منظور از شخص تحت مراقبت، کسی است که وظیفه نگهداری و مراقبت از او به طور قانونی، قراردادی یا عرفی به فرد دیگری واگذار شده است.

ح- "نشانه های موثر در استمرار و وخامت اختلال روانی فرد" عبارتند از:

۱) کمبود یا فقدان قبلی یا فعلی آگاهی فرد از "اختلال روانی" خود.

۲) کمبود یا فقدان قبلی یا فعلی همکاری فرد در پذیرش برنامه درمانی.

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

خ- "بحران روانی" وضعیتی است که با وجود هریک از شرایط ذیل احراز می شود:

۱) وجود "رفتار غیر منطقی، زشت و ناراحت کننده بر خلاف عرف رایج جامعه" که به نحو ناآگاهانه انجام می گیرد.

۲) خطر "آسیب فیزیکی جدی" به خود یا دیگران.

۳) لزوم مراقبت، درمان یا کنترل موقتی فرد به منظور حمایت از وی یا دیگران.

د- هیچ یک از موارد زیر به تنهایی "آشفستگی روان" یا "بحران روانی" تلقی نمی گردد:

۱) مصرف مواد مخدر، روان گردان، الکل یا هر نوع دارو و ماده ی شیمیایی دیگر.

۲) انحرافات و بی بندوباری جنسی.

۳) رفتار غیر اخلاقی، غیر قانونی یا ضد اجتماعی به نحو آگاهانه.

۴) تمایل شدید به تغییر جنسیت.

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

ذ- "بستری" عبارت است از پذیرش فرد در بیمارستان به منظور انجام اقدامات تشخیصی، درمانی یا مراقبتی.

"بستری" می تواند اختیاری یا اجباری باشد. "بستری اختیاری" نوعی از بستری است که با رضایت آگاهانه فرد صورت می گیرد.

"بستری اجباری" نوعی از بستری است که بر خلاف میل فرد و به دلیل ضرورت پزشکی انجام می

گیرد.

ر- "مرکز سلامت روان جامعه نگر" مرکزی است که طبق ضوابط اعلامی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی اداره می شود و علاوه بر افزایش آگاهی و مهارت های عمومی در زمینه سلامت روان، گستره وسیعی از

خدمات سلامت روان را به منظور پیشگیری، درمان و بازتوانی متناسب با نیاز هر فرد به صورت غیر بستری ارائه می

دهد.

ز- گروه های ویژه در این قانون به افراد زیر ۱۸ سال تمام یا افراد بالای ۶۵ سال تمام و همچنین، به افرادی که به

قیمت نیاز دارند اطلاق می شود.

س- "بیمارستان روان پزشکی قضایی" بیمارستان حفاظت شده ای است که به منظور انجام اقدامات تشخیصی، درمانی و مراقبتی "بیماران کیفری" توسط قوه قضائیه تاسیس و اداره می گردد.

ش- "کمیسیون روان پزشکی بیمارستان، متشکل از حداقل دو نفر روانپزشک منصوب از سوی رئیس بیمارستان و یک نفر پزشک قانونی معرفی شده از سوی اداره کل پزشکی قانونی هر استان می باشد.

ص- رضایت آگاهانه عبارت است از توافق آزادانه و ابطال پذیر فرد واجد صلاحیت، مبنی بر مشارکت در تصمیم گیری درمانی یا تحقیقاتی بدنبال آگاهی از ماهیت، هدف و الزامات آن، با اعتقاد به تأثیر مشارکت در انتخاب مؤثرترین و مفیدترین روش درمانی .

فصل دوم : بستری و درمان اجباری

ماده ۳- مرجع قضایی در صورت اجتماع شرایط زیر و با تایید پزشکی قانونی می تواند دستور شروع فرآیند بستری اجباری را صادر نماید. روان پزشک هم در صورت اجتماع شرایط زیر، دستور فرآیند بستری و درمان اجباری را صادر می نماید:

(۱) انجام معاینات لازم بلافاصله یا با فاصله ی کوتاه قبل از تکمیل فرم بستری اجباری،

(۲) تشخیص وضعیت "آشفته گی روان" یا بحران روانی،

(۳) فقدان راه مناسب دیگر برای درمان.

تبصره: موارد ممنوعیت دادرسان از رسیدگی به دعوی وفق مقررات آیین دادرسی در مورد روان پزشک مذکور در این ماده نیز مجری است.

ماده ۴- چنانچه شواهدی مبنی بر ضرورت ارزیابی برای بستری اجباری فرد وجود داشته باشد ولی وی از حضور برای معاینه توسط پزشک قانونی استنکاف ورزد یا قادر به حضور در آن مرجع نباشد، مرجع قضایی، پزشک قانونی و در صورت لزوم با همراهی نیروی انتظامی، برای معاینه فرد در محل اعزام می نماید. پزشک مذکور پس از معاینه، نظریه خود مبنی بر لزوم یا عدم لزوم بستری و درمان اجباری فرد را جهت اتخاذ تصمیم به مرجع قضایی تسلیم می نماید.

ماده ۵- در صورتی که فرد طبق دستور مرجع قضایی یا روانپزشک به بیمارستان اعزام شده باشد باید توسط روانپزشک بیمارستان در حداقل زمان ممکن در همان نوبت کاری معاینه شود. اگر در معاینه، آشفته گی روان یا بحران روانی تشخیص داده شود، فرد بستری می گردد و در غیر این صورت حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت از زمان پذیرش، باید توسط روانپزشک دیگری معاینه شود. نظریه این پزشک لازم الاجراست.

تبصره: در صورتی که بیمار به طریقی غیر از روانپزشک و یا مرجع قضایی به بیمارستان منتقل شده باشد، "پزشک مقیم" بیمارستان در حداقل زمان ممکن در همان نوبت کاری فرد را معاینه می کند و در صورتی که وی مبتلا به "آشفته گی روان" یا "بحران روانی" تشخیص داده نشود، ترخیص و در غیر این صورت باید حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت از زمان پذیرش، توسط پزشک دوم که روان پزشک است معاینه شود. چنانچه پزشک دوم، نظریه پزشک اول

را تایید کند، فرد، بستری و در غیر این صورت، حداکثر ظرف ۴۸ ساعت از زمان پذیرش، توسط روان پزشک دیگری معاینه می شود. نظریه این پزشک لازم الاجراست.

ماده ۶- در صورت تایید بستری اجباری، پزشک قانونی مکلف است حد اکثر ظرف ۱ هفته از زمان بستری فرد، وی را معاینه و ادامه بستری اجباری را حداکثر برای مدت ۲ ماه تجویز نماید. تمدید مدت "بستری اجباری" برای مقاطع ۲ ماهه، مستلزم انجام معاینات و تشریفات مربوط می باشد. بیمار باید حداقل هر ۲۴ ساعت یک بار توسط روان پزشک معاینه شود و در هر زمان که روان پزشک معالج، ادامه بستری را ضروری تشخیص ندهد باید فرد را ترخیص نماید.

تبصره ۱: در طول دوران بستری اجباری، 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 اخذ تصمیم قطعی به کمیسیون روان پزشکی بیمارستان ارجاع می شود.

تبصره ۲: پس از بستری اجباری فرد در بیمارستان، باید کلیه حقوق وی و تکالیف کادر درمانی در قبال او که در این قانون آمده است در کوتاهترین زمان ممکن و به صورتی که برایش قابل فهم باشد به نحو کتبی و شفاهی به وی اعلام گردد. اگر فرد در ابتدای بستری به دلیل شرایط خود توانایی درک توضیحات مذکور را نداشته باشد، موارد مذکور باید حداکثر تا ۲۴ ساعت قبل از معاینه پزشک قانونی به او و سرپرست قانونی اش اطلاع داده شود.

تبصره ۳: فردی که به دستور مرجع قضایی "بستری اجباری" شده است اما بعدا ملاک های لازم برای ادامه "بستری اجباری" را نداشته باشد مانند سایر بیماران ترخیص می شود. لیکن چنانچه مرجع قضایی، شخص یا مرجعی را برای تحویل وی معین کرده باشد به همان شخص یا مرجع تحویل داده می شود.

ماده ۷: در اجرای دستور روانپزشک یا مرجع قضایی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی و در صورت نیاز نیروی انتظامی موظف به همکاری هستند. همچنین مرکز یاد شده، در صورت لزوم با همکاری نیروی انتظامی با درخواست اشخاص نیز می تواند افراد مشکوک به آشفتگی روان یا بحران روانی را به بیمارستان منتقل نماید.

تبصره: نیروی انتظامی موظف است فردی را که در حال اقدام به خودکشی یا رساندن آسیب جدی به خود باشد را به منظور انتقال به بیمارستان، به کلانتری انتقال دهد. مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی و سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی موظف اند که در این گونه موارد با امکانات و تدارکات لازم به منظور کمک رسانی در محل حاضر شوند.

فصل سوم: روشهای خاص درمانی

ماده ۸- روشهای خاص درمانی به قرار زیر است:

الف- "درمان اجباری جامعه نگر"، این روش، نوعی درمان است که در مواقع خاص جایگزین "بستری اجباری" می شود. این روش، توسط "مرکز سلامت روان جامعه نگر" انجام می گیرد. مرجع صدور دستور "درمان اجباری جامعه نگر" و تعیین مدت آن کمیسیون روان پزشکی بیمارستان یا پزشک قانونی است و اجرای آن با "مرکز سلامت روان جامعه نگر" می باشد. مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور و در صورت عدم توانایی، نیروی

انتظامی، موظف به همکاری با "مرکز سلامت روان جامعه نگر" در انتقال فرد به مرکز مذکور یا به بیمارستان می‌باشند.

ب- تشنج درمانی نوعی روش درمانی است که در آن جریان الکتریکی به میزان معینی از مغز عبور داده می‌شود. تشنج درمانی باید منحصراً در بیمارستان و با حضور متخصص بیهوشی و روانپزشک انجام شود. تشنج درمانی اجباری مستلزم پیشنهاد روانپزشک معالج، تایید روانپزشک دیگر و تصویب کمیسیون روان پزشکی بیمارستان است.

پ- "مهاری حرکتی" عبارت است از محدود نمودن اجباری تحرک فرد با استفاده از نیروی انسانی آموزش دیده و امکانات و تجهیزات لازم. "جداسازی فیزیکی" عبارت است از نگه داری اجباری فرد به تنهایی در اتاقی مخصوص که برای این منظور تجهیز شده است.

تبصره ۱: صدور دستور "مهاری حرکتی" یا "جداسازی فیزیکی" فرد و تمدید آن فقط بر عهده ی "روان پزشک معالج" یا "پزشک مقیم" است. کارکنان آموزش دیده نیز می‌توانند صرفاً در موارد اورژانس اقدام به "مهاری حرکتی" یا "جداسازی فیزیکی" نمایند. در این صورت باید این اقدام را بلافاصله به "روان پزشک معالج" یا "پزشک مقیم" اطلاع دهند. این افراد موظف اند بلافاصله فرد را معاینه کنند و نظر خود را به طور کتبی اعلام نمایند. حداکثر مدت زمان "مهاری حرکتی" و "جداسازی فیزیکی" برای افراد زیر ۱۵ سال ۲ ساعت و برای سایرین ۴ ساعت می‌باشد. تکرار این روش درمانی در طول دوران هر بستری برای یکبار با رعایت ضوابط فوق امکان پذیر است.

تبصره ۲: "مهاری حرکتی" و "جداسازی فیزیکی" منحصراً برای پیشگیری از رفتار آسیب زنده فرد به خود یا دیگران، اختلال در برنامه های درمانی خود یا سایر بیماران یا جلوگیری از تخریب اموال انجام می‌گیرد. استفاده از این روش ها برای تنبیه فرد یا به علت کمبود امکانات و کارکنان ممنوع است.

تبصره ۳: دستور العمل های مربوط به علل، مقاصد، شرایط، قواعد و سایر مطالب مربوط به روشهای خاص درمانی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و ابلاغ می‌گردد.

ت- انجام پژوهشهای علمی به منظور کشف یا ارزیابی روشهای درمانی و نیز استفاده از روش عقیم سازی، در صورت احراز عدم مغایرت با مصلحت بیمار محجور و افراد زیر ۱۸ سال توسط مرجع قضایی، با کسب رضایت سرپرست قانونی و تایید پزشکی قانونی مجاز است.

فصل چهارم: بیمار کیفری

ماده ۹- "بیمار کیفری" به فردی اطلاق می‌گردد که در زمان ارتکاب جرم دچار "اختلال روانی" بوده است یا در فاصله شروع ارتکاب جرم تا پایان اجرای حکم یا در اثر اجرای حکم دچار اختلال روانی شده باشد. این شخص از تمامی حقوق شخصی و اجتماعی برخوردار است مگر آنکه به موجب قانون یا حکم دادگاه از برخی حقوق محروم شده باشد.

ماده ۱۰- در صورت وجود سابقه هرگونه "اختلال روانی" در متهم به ادعای وی، آشنایان، مشاهده رفتار غیر عادی و یا وجود شواهدی که ظن ابتلا به اختلال شدید روانی را ایجاد کند، مرجع قضایی موظف است فوراً وی را برای انجام معاینات روانپزشکی و اخذ گزارش کارشناسی به پزشکی قانونی ارجاع دهد.

تبصرہ ۱: پزشکی قانونی پس از انجام معاینه و بررسی های لازم، گزارش کارشناسی خود را متضمن موارد ذیل اعلام می نماید:

- ۱- ابتلا یا عدم ابتلای فعلی یا قبلی فرد به " اختلال روانی،
- ۲- در صورت ابتلاء، ارتباط اختلال مذکور با بزه ارتكابی،
- ۳- قابلیت فرد برای مورد محاکمه قرار گرفتن،
- ۴- امکان وخامت " اختلال روانی " فرد در اثر اجرای مجازات،
- ۵- امکان کسب قابلیت مورد محاکمه قرار گرفتن درآینده در صورت عدم ارتباط بیماری با بزه ارتكابی،
- ۶- امکان ایجاد خطر جدی برای خود یا دیگران در صورت آزاد شدن فرد،
- ۷- نوع درمان روان پزشکی مورد نیاز در صورت اعمال مجازات یا آزادی فرد،
- ۸- لزوم یا عدم لزوم دستور بستری اجباری و تعیین مدت آن.

تبصرہ ۲: مرجع قضایی بر اساس گزارش کارشناسی و با لحاظ ماده ۱۵، حسب مورد، مبادرت به صدور قرار یا حکم مقتضی می نماید.

تبصرہ ۳: پزشکی قانونی باید حد اکثر هر ۶ ماه یک بار تا مختومه شدن پرونده به وضعیت بیمار کیفری رسیدگی کرده، تغییرات احتمالی ایجاد شده در موارد فوق را حسب مورد به مرجع قضایی اعلام نماید. در موارد مربوط به بستری، پزشک قانونی موظف است قبل از اتمام مدت بستری، "بیمار کیفری" را مورد ارزیابی مجدد قرار دهد تا درباره ی نگه داری، مراقبت و درمان بیمار کیفری در بیمارستان و امکان تحمل کیفر وی اظهار نظر نماید.

ماده ۱۱- چنانچه فردی در حین محاکمه یا در حین اجرای مجازات، مبتلا به "اختلال روانی" شود، جهت مراقبت و درمان به "بیمارستان روان پزشکی قضایی" منتقل می گردد. این بیماری باید به تائید پزشکی قانونی برسد. در مورد بیماران دارای مجازات حبس، مدت بستری جزو مدت محکومیت آنها محاسبه می شود.

تبصره: قوه قضائیه مکلف است با پیش بینی اعتبارات لازم در قوانین بودجه سنواتی ظرف مدت ۳ سال، در هر استان یک بیمارستان روانپزشکی قضایی را به منظور تشخیص، درمان و نگهداری بیماران کیفری ایجاد و اداره نماید. وزارت بهداشت همکاری تخصصی و پیگیری های لازم به منظور اجرای این ماده را به عمل می آورد.

فصل پنجم: گروه های ویژه

ماده ۱۲- چنانچه مرجع قضایی فردی را ناتوان از قدرت تصمیم گیری در امور خود تشخیص دهد، اعم از اینکه متهم باشد یا از طریق بیمارستان یا به طریق دیگر معرفی شده باشد، وی را جهت اعلام نظر کارشناسی در خصوص موارد و حدود ناتوانی فرد در تصمیم گیری، پیش بینی مدت ناتوانی فرد در تصمیم گیری و تعیین فواصل زمانی معاینات دوره ای به پزشکی قانونی ارجاع می دهد. مرجع قضایی پس از کسب نظریه پزشکی قانونی در مورد لزوم نصب قیم، شرایط و حدود اختیارات قیم اتخاذ تصمیم می نماید.

تبصره: چنانچه فرد مبتلا به آشفتگی روان یا بحران روانی، ناتوان از قدرت تصمیم گیری در امور خود تشخیص داده شود، بیمارستان مکلف است مراتب را به مرجع قضایی اطلاع دهد.

ماده ۱۳- برای بستری اختیاری یا ترخیص فرد زیر ۱۵ سال از بستری اختیاری، رضایت یکی از والدین ضروری است و در مورد فرد بین ۱۵ تا ۱۸ سال، رضایت وی برای بستری یا ترخیص و اطلاع به یکی از والدین کفایت می کند. در صورت عدم رضایت فرد ۱۵ تا ۱۸ ساله، برای بستری یا ترخیص اختیاری، رضایت یکی از والدین ضرورت دارد.

تبصره: در صورت عدم امکان اطلاع به والدین یا کسب رضایت یا خودداری آنان از تحویل گرفتن بیمار، موضوع به "کمیسیون روان پزشکی بیمارستان، جهت اتخاذ تصمیم ارجاع می شود و کمیسیون در صورت لزوم، موضوع را به مرجع قضایی منعکس می نماید.

ماده ۱۴- "پزشک معالج" در صورت اطلاع از سوء رفتار با فردی از گروه ویژه، موظف است مراتب را به سازمان بهزیستی کشور جهت اقدامات لازم اعلام کند. در خصوص فرد بالای ۶۵ سال که قادر به اعلام "رضایت آگاهانه" باشد، اطلاع دادن باید با "رضایت آگاهانه" وی انجام گیرد. مصادیق سوء رفتار در آئین نامه اجرایی این ماده که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان مذکور تهیه می شود، تعیین خواهد شد.

فصل ششم: کارشناسی، بیمه، ضمانت اجراها و آیین نامه ها

ماده ۱۵- هرگاه مرجع قضایی در جریان رسیدگی به دعوی، شواهد یا ادعایی دال بر وجود اختلال روانی فرد ملاحظه نماید، ملزم به ارجاع امر به پزشکی قانونی می باشد. لیکن اگر نظر اعلام شده را با شواهد موجود منطبق نبیند، پرونده را با ذکر دلایل برای بررسی مجدد به سازمان مذکور ارجاع می دهد. در هر صورت مرجع قضایی در چنین مواردی با لحاظ نظر پزشکی قانونی مبادرت به صدور رای می نماید.

تبصره: احراز جنون مندرج در کلیه قوانین بر مبنای نظر کارشناسی، که بر اساس این قانون اعلام می شود بر عهده مراجع قضایی است.

ماده ۱۶- ورود نیروهای انتظامی با اسلحه ی گرم به داخل بیمارستان ممنوع است مگر با درخواست یا موافقت رئیس بیمارستان.

ماده ۱۷- سازمان های بیمه گر موظفند علاوه بر ارائه خدمات فعلی، خدمات روان پزشکی ذیل را نیز تحت پوشش بیمه ای قرار دهند.

(۱) کاردرمانی بیماران بستری و سرپایی،

(۲) خدمات درمانی سرپایی و بستری سوء مصرف مواد،

(۳) "خدمات پس از ترخیص بیمار" و "درمان های جامعه نگر"،

(۴) بستری در مدت زمان مورد نیاز بر اساس ضوابط مقرر در این قانون،

(۵) داروهای رایج روان پزشکی بر اساس فهرست ارائه شده سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،

۶) مشاوره و روان درمانی توسط روانپزشک و سایر متخصصین حوزه سلامت روان که از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجوز فعالیت دارند.

تبصره: دولت مکلف است بر اساس پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هزینه‌های مربوط به "خدمات سلامت روان" در بخش دولتی که بر عهده سازمان‌های بیمه‌گر نمی‌باشد را همه ساله در لایحه بودجه ذیل ردیفهای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی منظور نماید.

ماده ۱۸- مسئولیت تهیه سرپناه برای استفاده‌کنندگان از "خدمات سلامت روان" که حائز شرایط زیر هستند بر عهده سازمان بهزیستی کشور می‌باشد:

۱- بیماران ترخیص شده از بیمارستان که بی‌خانمان می‌باشند.

۲- بیماران ترخیص شده از بیمارستان که خانواده آنها در دسترس نمی‌باشند.

۳- بیماران ترخیص شده از بیمارستان که خانواده آنها از پذیرش شان امتناع می‌کنند.

۴- مراجعین بدون سرپناهی که بنا به تشخیص روان‌پزشک، نیازمند درمان هستند ولی ضرورتی برای بستری آنها در بیمارستان وجود ندارد.

ماده ۱۹- افراد مبتلا به اختلالات روانی از کلیه حقوق شهروندی از قبیل حق اشتغال، بهره‌مندی از خدمات بهداشت و درمان، حق تحصیل، رضایت آگاهانه، برخورداری از محیط فیزیکی مطلوب و ایمن، احترام به حریم خصوصی، امکان انتخاب آزادانه، رسیدگی به شکایات، مشارکت در درمان و تصمیم‌گیری برای شرکت در پژوهش برخوردار می‌باشند. تحقیر و توهین به این افراد در رسانه‌های جمعی، اعم از دولتی و غیردولتی و سازمان صدا و سیما و همچنین تبعیض بین اینگونه اشخاص و سایر افراد یا تهدید حقوق آنها ممنوع است. متخلف از این ماده، حسب مورد، مشمول مجازات درجه ۷ از ماده ۱۹ و ماده ۲۰ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ خواهد بود.

ماده ۲۰- وزارت خانه‌ها، سازمان‌ها، کلیه نهادها و مراکز دارای شخصیت حقوقی اعم از دولتی و غیردولتی مکلفند با هماهنگی وزارت بهداشت دوره‌های منظم آموزش همگانی سلامت روان را برای کارکنان خود اجرا نمایند و امکان ارائه "خدمات سلامت روان" شامل مشاوره روان‌شناسی و روان‌پزشکی را فراهم نمایند.

ماده ۲۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است نسبت به تاسیس و توسعه "مراکز سلامت روان جامعه‌نگر اقدام نماید. همچنین وزارت یاد شده و سازمان بهزیستی کشور، موظفند مراکزکاردرمانی برای استفاده بیماران دچار اختلال روانی را تاسیس نمایند.

ماده ۲۲- صدور هر گونه مجوز برای تاسیس یا بهره‌برداری و نظارت بر مراکز پیشگیری، درمانی و بازتوانی گیرندگان "خدمات سلامت روان" اعم از دولتی و غیردولتی از جمله مراکز توان‌بخشی و درمان افراد دچار اختلال روانی مزمّن صرفاً بر عهده وزارت بهداشت می‌باشد.

ماده ۲۳- قوه قضاییه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت کشور، نیروی انتظامی با مسوولیت بالاترین مقام هر یک از این نهادها مکلفند، ظرف ۶ ماه از تاریخ اجرای این قانون، آموزش‌های لازم را به کارکنان خود ارائه دهند.

ماده ۲۴- اعمال مجازاتهای مندرج در این ماده، مانع از اعمال مجازاتهای موجود درباره تخلفات انتظامی و شغلی و جبران ضرر و زیان مادی، معنوی، عاطفی و منافع ممکن الحصول نخواهد بود.

ماده ۲۵- چنانچه فردی که مسوولیتی در این قانون برای وی پیش بینی نشده است، به هر طریق مانع از اعمال مقررات این قانون گردد، به یکی از مجازاتهای درجه ۶ مندرج در ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی محکوم می گردد و چنانچه علی رغم مسوولیت در اجرای این قانون مانع از آن شود، علاوه بر محکومیت به مجازاتهای انتظامی، به یکی از مجازاتهای درجه ۵ ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی محکوم می شود. چنانچه 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 به یکی از مجازاتهای درجه ۴ ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی محکوم می شود.

تبصره: چنانچه شخص موضوع این ماده، مستخدم دولت باشد، به انقصال از سه سال تا انقصال دائم از خدمات عمومی نیز محکوم می گردد.

ماده ۲۶- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است کلیه آیین نامه های این قانون را ظرف مدت ۶ ماه تهیه و جهت اجرا، ابلاغ نماید.