

## UZASADNIENIE

Celem przedmiotowej nowelizacji jest przede wszystkim dostosowanie ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego do zmieniającego się stanu prawnego, w szczególności do nowych regulacji normujących funkcjonowanie ratownictwa medycznego oraz pomocy społecznej. Ponadto zaproponowane w niniejszym projekcie zmiany innych przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego mają na celu wprowadzenie w życie licznych postulatów podmiotów stosujących te przepisy, w szczególności w zakresie ochrony praw pacjentów szpitali psychiatrycznych, okresu ważności skierowania do szpitala psychiatrycznego oraz zapewnienia wykonania sądowych postanowień o umieszczeniu w domu pomocy społecznej lub w szpitalu psychiatrycznym, jak również dostosowania zawartych w ustawie upoważnień do wydania aktów wykonawczych do wymagań wynikających z art. 92 Konstytucji.

Zmiany zaproponowane w art. 1 pkt 1 i 12, wprowadzające nowy pkt 5 w art. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz nadające nowe brzmienie art. 18 tej ustawy, mają na celu takie ukształtowanie przepisów o stosowaniu przymusu bezpośredniego wobec osób chorych psychicznie, które będzie zgodne z postanowieniami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.). Zgodnie z dotychczasowym brzmieniem art. 18 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, do stosowania przymusu bezpośredniego był uprawniony lekarz, a w szczególnych przypadkach również pielęgniarka zatrudniona w szpitalu psychiatrycznym lub domu pomocy społecznej. Wobec wprowadzenia przez ustawę z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym możliwości funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego, w skład których nie wchodzi lekarz (tzw. zespoły podstawowe), oraz wobec faktu coraz częstszego występowania właśnie takich zespołów, doszło do sytuacji, w której w stosunku do wielu osób nieprzebywających w zakładach opieki zdrowotnej lub domach pomocy społecznej brak było możliwości udzielenia skutecznej pomocy. W sytuacji, w której do osób przejawiających zachowania uzasadniające zastosowanie wobec nich przymusu bezpośredniego, był wzywany zespół ratownictwa medycznego, w skład którego nie wchodził lekarz, przybyli na miejsce członkowie tego zespołu: ratownik medyczny, ratownik i kierowca nie mogli udzielić takiej osobie żadnej pomocy, ani przewieźć jej do odpowiedniego zakładu opieki zdrowotnej. W konsekwencji interwencję wobec takiej osoby podejmowali często funkcjonariusze Policji, którzy nie byli przeszkoleni w zakresie

postępowania z tą szczególną grupą osób, a stosowane przez nich środki przymusu bezpośredniego mogły być nieskuteczne lub wręcz niebezpieczne dla osoby chorej psychicznie, której zachowanie nie musi cechować się racjonalnością. Zaproponowane brzmienie art. 18 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego zawiera niezmienione przesłanki stosowania wobec osób chorych psychicznie przymusu bezpośredniego, przewidując jednocześnie (w ust. 5) możliwość zastosowania określonych środków przymusu, w postaci przytrzymania i unieruchomienia, przez kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych. Skorzystanie z tego uprawnienia będzie jednak możliwe jedynie w sytuacjach, w których nie ma możliwości uzyskania pomocy lekarza lub pielęgniarki w szpitalu psychiatrycznym lub jednostce organizacyjnej pomocy społecznej. Ponadto w proponowanym ust. 7 został ograniczony czas stosowania przymusu bezpośredniego do momentu uzyskania pomocy lekarza lub na okres transportu osoby chorej psychicznie do zakładu opieki zdrowotnej. W zaproponowanej regulacji przewidziano również obowiązek powiadomienia przez zlecającego zastosowanie przymusu bezpośredniego odpowiedniego dyspozytora medycznego oraz odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej chorego. Tak ukształtowane przepisy, których uszczegółowienie nastąpi w nowym rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanym na podstawie ust. 11, zapewni możliwość sprawnego udzielania pomocy osobom chorym psychicznie przez funkcjonujące obecnie jednostki ochrony zdrowia. Należy przy tym podkreślić, iż zaproponowane w nowym brzmieniu art. 18 ust. 2 i 3 rozwiązanie nie nakłada na jednostki organizacyjne pomocy społecznej obowiązku zatrudniania pielęgniarek lub lekarzy (np.: w celu udzielania pensjonariuszom świadczeń zdrowotnych), stwarzając jedynie możliwość dla organów założycielskich do zatrudnienia przedstawicieli tych grup zawodowych, w sytuacji gdy jest to wskazane ze względu na potrzeby pensjonariuszy. Zaproponowane brzmienie art. 18 ust. 9 stanowi powtórzenie dotychczas obowiązujących przepisów (art. 18 ust. 5 obowiązującej ustawy), z uwzględnieniem zmian w zakresie podmiotów uprawnionych do podjęcia decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego (kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych) oraz zmian w nazewnictwie podmiotów udzielających pomocy w stanach nagłych (jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, zamiast określenia „pogotowie ratunkowe”).

Zmiana zaproponowana w art. 1 pkt 2 lit. a projektu, polegająca na zastąpieniu pojęcia „placówki oświatowo-wychowawcze” pojęciem „placówki systemu oświaty”, ma na celu dostosowanie ustawy do terminologii stosowanej w ustawie z dnia 7 września 1999 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.).

Zmiana brzmienia art. 4 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (art. 1 pkt 2 lit. b projektu) oraz dodanie art. 4a (art. 1 pkt 3 projektu) mają na celu przeniesienie na poziom ustawowy części regulacji zawartych do tej pory w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 20 sierpnia 1996 r. w sprawie sposobu organizowania i prowadzenia działalności w dziedzinie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym (Dz. U. Nr 112, poz. 537). Na mocy przywołanego rozporządzenia została utworzona Rada do Spraw Promocji Zdrowia Psychicznego, do której zadań należało opracowywanie, koordynowanie i opiniowanie działań z zakresu promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego. Zawarta w niniejszym projekcie propozycja rozszerzenia kompetencji Rady na całość zagadnień związanych z ochroną zdrowia psychicznego wynika ze zmian wprowadzonych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego w 2008 r. W wyniku tych zmian została stworzona podstawa do wydania przez Radę Ministrów rozporządzenia w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Program ten będzie stanowił element integrujący wszelkie działania podejmowane przez organy administracji publicznej i inne współpracujące z nimi podmioty w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. Wobec szerokiego zakresu regulacji Programu konieczne jest zapewnienie sprawnego przepływu informacji pomiędzy jego poszczególnymi realizatorami i koordynacji podejmowanych przez nich działań. Skorzystanie w tym zakresie z funkcjonującego już ciała, jakim jest Rada do Spraw Promocji Zdrowia Psychicznego, jest rozwiązaniem celowym i uzasadnionym ekonomicznie. Szczegółowy tryb działania Rady, której nazwa (Rada do spraw Zdrowia Psychicznego) została zmieniona stosownie do jej nowych kompetencji, zostanie określony w zarządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia wydanym na podstawie art. 4a ust. 6 ustawy.

Przewidziana w art. 1 pkt 7 zmiana brzmienia art. 9 ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego dostosowuje ten przepis do postanowień ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, z późn. zm.). Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, domy pomocy społecznej, jak również środowiskowe domy samopomocy, zapewniają swoim podopiecznym usługi socjalne i bytowe, nie są natomiast zakładami opieki zdrowotnej i nie mogą udzielać świadczeń zdrowotnych. W takiej sytuacji przewidziane w dotychczasowym brzmieniu zmienianego przepisu upoważnienie do określenia zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez przedmiotowe jednostki pozostawało w sprzeczności z innymi aktami prawnymi regulującymi funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, a wydany na jego podstawie akt wykonawczy nie mógł być realizowany. Co więcej obowiązywanie przedmiotowego aktu wykonawczego stwarzało istotne problemy w określeniu zakresu uprawnień osób przebywających w domach pomocy

społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych do świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej kontraktowanych i udzielanych na zasadach ogólnych. Proponowane brzmienie ust. 3 wprowadza obowiązek zapewnienia osobom przebywającym w domach pomocy społecznej i środowiskowych domach samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi dostępu do świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej, co nakłada na jednostki organizacyjne pomocy społecznej obowiązek pomocy tym osobom w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przy wykorzystaniu dostępnych tym jednostkom środków, bez nakładania na nie niemożliwego do realizacji obowiązku udzielania tych świadczeń. Należy podkreślić, iż zaproponowane brzmienie art. 9 ust. 3 ustawy jest zgodne z zakresem obowiązków nałożonych na domy pomocy społecznej w ustawie o pomocy społecznej, a w szczególności z treścią art. 58 tej ustawy.

Zmiany proponowane w art. 1 pkt 8 doprecyzowują wyrażone w art. 10b ustawy uprawnienia rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. Nowa regulacja wychodzi naprzeciw postulatam podmiotów stosujących te przepisy i w sposób wyraźny wskazuje na prawo wstępu rzecznika do wszystkich pomieszczeń zakładu opieki zdrowotnej związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (art. 10b ust. 4 pkt 1), a nie jak to miało miejsce dotychczas jedynie prawo wstępu do szpitala. Podobnie nowe brzmienie pkt 2 tego ustępu ma na celu umożliwienie rzecznikowi skuteczniejszego realizowania swoich zadań, przez przyznanie mu prawa do występowania z wnioskami o podjęcie stosownych działań do wszystkich członków personelu zakładu opieki zdrowotnej, a zatem również do osób odpowiedzialnych np. za materialno-techniczną stronę pobytu pacjenta w takim zakładzie. Dotychczas obowiązujące przepisy nie dawały rzecznikowi takiej możliwości, niepotrzebnie zawężając krąg podmiotów, do których mógł się on zwrócić, co mogło powodować mniejszą skuteczność działań rzecznika. Zaproponowany nowy pkt 4 w art. 10b ust. 4 będzie stanowić dopełnienie normy wyrażonej w art. 10a ust. 4 pkt 2. Przepis ten ma szczególne znaczenie dla zapewnienia rzecznikowi możliwości nieskrępowanego, a co za tym idzie otwartego i szczerego, kontaktu z pacjentami i ich rodzinami.

Proponowana w art. 1 pkt 9 projektu ustawy propozycja nowego brzmienia art. 11 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego zakłada uzupełnienie dotychczasowej treści tego przepisu o regulację dopuszczającą wydłużenie ważności skierowania do szpitala psychiatrycznego o okres oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Rozwiązanie to zapobiegnie powstawaniu sytuacji, w których z uwagi na długi, przekraczający 14 dni, czas oczekiwania na hospitalizację, pacjenci są pozbawieni możliwości skorzystania ze świadczeń zdrowotnych

udzielanych przez szpitale psychiatryczne. W zaproponowanym rozwiązaniu, warunkiem ważności skierowania jest wpisanie pacjenta na listę osób oczekujących w okresie 14 dni – okresie ważności skierowania. Należy przy tym podkreślić, iż pomimo wydłużenia okresu ważności skierowania do szpitala każdorazowo o hospitalizacji pacjenta będą decydowały, istniejące w momencie przyjęcia, wskazania do pobytu w szpitalu. Nie zachodzi zatem ryzyko powstania sytuacji, w której do szpitali psychiatrycznych przyjmowane będą osoby, które kiedyś posiadały skierowanie do takiego szpitala, ale ich obecny stan zdrowia nie wymaga hospitalizacji.

Proponowana w art. 1 pkt 14 ustawy zmiana brzmienia art. 30 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego ma na celu usprawnienie postępowania w przedmiocie przymusowego przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i dostosowanie go do konstytucyjnych wymogów w zakresie ochrony praw i wolności obywateli. W dotychczas obowiązującym stanie prawnym uprawnieniem do zarządzania przymusowego doprowadzenia osoby chorej psychicznie na badanie psychiatryczne dysponował lekarz publicznego zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, przy czym rodzaj decyzji o zastosowaniu tego środka przymusu nie został określony. Nie został również przewidziany tryb odwoławczy od takiej decyzji. Powierzenie lekarzowi psychiatrze dyskrecjonalnej i pozbawionej kontroli władzy w zakresie stwierdzenia potrzeby wydania orzeczenia o stanie zdrowia osoby, która ma być umieszczona w szpitalu psychiatrycznym (odmowa wydania takiego orzeczenia skutkowałą zwrotem wniosku przez sąd), oraz decydowania o przymusowym doprowadzeniu na badanie psychiatryczne w sposób istotny odbiegało od zasad obowiązujących w podobnych postępowaniach (w przypadku ubezwłasnowolnienia lub zobowiązania do leczenia osoby uzależnionej od alkoholu). Mając na względzie przytoczone powyżej okoliczności, zasadnym jest powierzenie sądowi prawa do skierowania osoby, która ma być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody, na badanie w trybie art. 46 ust. 2 ustawy. Możliwość ta będzie zastrzeżona jedynie do sytuacji, w których do wniosku o orzeczenie przymusowej hospitalizacji nie zostanie załączone orzeczenie lekarza psychiatry lub będzie ono wydane więcej niż 14 dni przed złożeniem wniosku, a zasadność badania uprawdopodobniają okoliczności podniesione we wniosku lub załączonych do niego dokumentach (w szczególności kartach informacyjnych dotychczas stosowanego leczenia) oraz uzyskanie orzeczenia lekarskiego nie będzie możliwe. W pozostałych przypadkach została utrzymana dotychczasowa regulacja nakazująca sądowi zwrot wniosku.

Konsekwencją zmiany zaproponowanej w art. 1 pkt 14 ustawy, a zatem rezygnacji z możliwości przymusowego doprowadzenia na badanie psychiatryczne przeprowadzane w celu wydania orzeczenia, które następnie jest dołączane do wniosku o przymusową hospitalizację, jest wykreślenie z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego art. 30a, który regulował sposób wykonania doprowadzenia na badanie przez Policję (art. 1 pkt 15 projektu ustawy).

Przewidziane w art. 1 pkt 18 zmiany w brzmieniu art. 40 ustawy stanowią wypełnienie postulatów organów pomocy społecznej, które będąc zobowiązane do zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi odpowiedniej opieki w domach pomocy społecznej, nie dysponowały uprawnieniami do zapewnienia skutecznego wykonania postanowień o umieszczeniu osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo w domu pomocy społecznej. Przyjęte w projekcie rozwiązanie nawiązuje do procedury obowiązującej w przypadku wydania postanowienia o umieszczeniu w szpitalu psychiatrycznym, z uwzględnieniem zmian przewidzianych niniejszym projektem. Rozwiązanie to pozwoli na uniknięcie sytuacji niewykonywania prawomocnych orzeczeń sądowych i przyczyni się do lepszej ochrony życia i zdrowia osób przymusowo umieszczanych w domach pomocy społecznej.

Powyższej zmianie towarzyszy rozszerzenie, zawartego w art. 6 ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, katalogu zadań z zakresu administracji rządowej zleconych jednostkom samorządu terytorialnego o zapewnienie realizacji postanowienia sądu o umieszczeniu w domu pomocy społecznej (art. 1 pkt 4 projektu).

Wprowadzenie w art. 46 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego nowego ust. 2c, w brzmieniu określonym w art. 1 pkt 20 projektowanej ustawy, będzie służyć usprawnieniu wykonywania orzeczeń sądowych o przymusowym umieszczeniu w szpitalu psychiatrycznym. Dotychczas obowiązujące regulacje nie precyzowały sposobu postępowania wobec osób, które po wydaniu przedmiotowego orzeczenia uchylały się lub utrudniały jego wykonanie. Postanowienia nowego ust. 2c przewidują, iż w powyższej sytuacji upoważniony przez marszałka województwa lekarz psychiatra (najczęściej będzie to również jeden z lekarzy, o którym mowa w art. 18 ust. 10 pkt 2 ustawy) będzie mógł zwrócić się do sądu o zarządzenie zatrzymania i doprowadzenie takiej osoby do wskazanego szpitala psychiatrycznego. Doprowadzenie takie, zgodnie z art. 46a, będzie się odbywało w obecności zespołu ratownictwa medycznego, pielęgniarki lub lekarza, czyli osób uprawnionych do

stosowania wobec osoby doprowadzanej przymusu bezpośredniego przewidzianego w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.

Postanowienia art. 1 pkt 13 lit. a i pkt 21 ustawy, przewidujące zmianę brzmienia art. 21 ust. 3 i art. 46a ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, dostosowują te przepisy do postanowień ustawy z dnia 8 października 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.). Zgodnie z tą ustawą, na system ratownictwa medycznego składają się szpitalne oddziały ratunkowe i zespoły ratownictwa medycznego. Wobec potrzeby zapewnienia osobom, wobec których lekarz zdecydował o natychmiastowym przewiezieniu do szpitala psychiatrycznego (art. 21 ust. 3), oraz osobom doprowadzanym, o których mowa w art. 46a nowelizowanej ustawy, należytej opieki medycznej, mając jednocześnie na względzie zmiany wprowadzone w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego, konieczna jest zmiana przywołanych przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Zgodnie z zaproponowanym brzmieniem przedmiotowych przepisów, przewiezienie do szpitala psychiatrycznego lub doprowadzenie przez Policję będzie odbywało się w obecności lekarza, pielęgniarki lub zespołu ratownictwa medycznego, czyli osób uprawnionych do stosowania wobec osoby doprowadzanej przymusu bezpośredniego przewidzianego w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.

Powyższym zmianom towarzyszy nowa regulacja zawarta w ust. 1 i 2 proponowanego brzmienia art. 46a ustawy (art. 1 pkt 21 projektu), zgodnie z którą przy wykonywaniu orzeczeń sądowych o umieszczeniu w domu pomocy społecznej lub szpitalu psychiatrycznym wobec osób, których dotyczą przedmiotowe orzeczenia, może być stosowany przymus bezpośredni przewidziany w art. 18 ustawy. Przy czym zastosowanie innych środków przymusu bezpośredniego (np. przez biorących udział w czynnościach funkcjonariuszy Policji), będzie możliwe jedynie w sytuacji, gdy wynika to z innych przepisów prawa i jest niezbędne do zapewnienia prawidłowego przebiegu wykonywanych czynności. Warunkiem zastosowania środków przymusu wynikających z innych ustaw będzie ponadto wcześniejsze zastosowanie przymusu bezpośredniego przewidzianego w art. 18 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego lub stwierdzenie, iż zastosowanie tego przymusu byłoby niecelowe.

Zaproponowane w projekcie ustawy zmiany w sposobie wykonywania orzeczeń o przymusowym umieszczeniu w domu pomocy społecznej i szpitalu psychiatrycznym, w zakresie w jakim odnoszą się do obowiązku współdziałania organów pomocy społecznej i jednostek ochrony zdrowia z Policją, są zgodne z art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2007 r. Nr 43, poz. 277, z późn. zm.), zgodnie z którym Policja

wykonuje również czynności na polecenie organów administracji państwowej i samorządu terytorialnego w zakresie, w jakim obowiązek ten został określony w odrębnych ustawach.

Celem zmian przewidzianych w art. 1 pkt 6, 11, 17, 19, 22 i 24 jest dostosowanie zawartych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego upoważnień do wydania rozporządzeń do wymagań zawartych w art. 92 ust. 1 Konstytucji i zasad techniki prawodawczej, przez zgodne z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2007 r. Nr 65, poz. 437, z późn zm.) określenie organów uprawnionych do wydawania aktów wykonawczych oraz uszczegółowienie zakresu spraw przekazanych do regulacji i określenie wytycznych, jakimi mają się kierować uprawnione organy w wydawaniu tych aktów. Przewidziano również wydłużenie okresu realizacji sieci domów pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych i środowiskowych domów samopomocy do dnia 31 grudnia 2025 r.

W związku z wyczerpującym określeniem w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz. 1837) procedury dotyczącej postępowania w sprawach przyjmowania i wypisywania mieszkańców domów pomocy społecznej w zaproponowanym brzmieniu art. 49 pozostawiono jedynie upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania rozporządzenia określające procedurę przyjęcia i wypisania ze szpitala psychiatrycznego.

Celem zmiany przewidzianej w art. 1 pkt 23 jest uzyskanie przez policjanta prowadzącego czynności operacyjno-rozpoznawcze, niezbędnych informacji umożliwiających podjęcie szybkich działań w zakresie poszukiwania osób, których celem jest ochrona zdrowia i życia samego poszukiwanego, osób z jego otoczenia, oraz osób, którym może bezpośrednio zagrażać.

Stosownie do art. 3 pkt 1 projektu ustawy dotychczas obowiązujące przepisy wykonawcze pozostaną w mocy do czasu wydania nowych przepisów, opracowanych na podstawie nowego brzmienia upoważnień, jednak nie dłużej niż przez okres 24 miesięcy.

Zgodnie z art. 3 pkt 2 projektu ustawy, dotychczas obowiązujące przepisy wykonawcze dotyczące stosowania przymusu bezpośredniego zostaną utrzymane w mocy przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy od dnia wejścia w życie przedmiotowej nowelizacji. Konieczność wprowadzenia powyższego rozwiązania wynika z potrzeby zapewnienia nieprzerwanego obowiązywania regulacji określających tryb stosowania przymusu bezpośredniego, w sytuacji, gdy z powodu zmian w zakresie podmiotów uprawnionych do stosowania przymusu, konieczne jest wydanie przez ministra właściwego do spraw zdrowia nowego



rozporządzenia. Pozostałe akty wykonawcze, których wydanie wymaga współdziałania wielu podmiotów, pozostaną w mocy przez okres 24 miesięcy od dnia wejścia w życie przedmiotowej nowelizacji.

Pozostałe zmiany mają charakter redakcyjno-legislacyjny i wynikają z rozwiązań przyjętych w projekcie ustawy i obowiązujących przepisów o ochronie zdrowia psychicznego.

Zgodnie z art. 4 projektu ustawy, zaproponowane zmiany wejdą w życie po upływie miesiąca od dnia ogłoszenia ustawy.

Projekt ustawy został zamieszczony na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337). W trybie określonym tą ustawą nie zgłoszono zainteresowania pracami nad przedmiotowym projektem.

Przedmiot projektowanej ustawy nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie wymaga notyfikacji, w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 56, poz. 597).

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projekt ustawy obejmuje zakresem regulacji organy administracji rządowej i samorządowej, zakłady opieki zdrowotnej, jednostki organizacyjne pomocy społecznej działające na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi i osoby z ich najbliższego otoczenia.

### 2. Konsultacje społeczne

Projektowana regulacja została poddana konsultacjom z następującymi podmiotami:

- 1) Krajowym Konsultantem w dziedzinie psychiatrii,
- 2) Krajowym Konsultantem w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży,
- 3) Krajowym Konsultantem w dziedzinie psychologii klinicznej,
- 4) Polskim Towarzystwem Psychologicznym,
- 5) Polskim Towarzystwem Psychiatrycznym,
- 6) Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie,
- 7) Radą Krajowej Federacji Konsumentów,
- 8) Sekretariatem Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”,
- 9) Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych,
- 10) Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy,
- 11) Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych,
- 12) Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia,
- 13) Forum Związków Zawodowych,
- 14) Związkiem Pracodawców Służby Zdrowia,
- 15) Naczelną Radą Lekarską,
- 16) Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych,
- 17) Helsińską Fundacją Praw Człowieka,
- 18) Fundacją Batorego,

- 19) Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego,
- 20) Związkiem Województw Rzeczypospolitej Polskiej,
- 21) urzędami marszałkowskimi,

a także została umieszczona na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, w tym w Biuletynie Informacji Publicznej zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa.

W toku konsultacji wskazane powyżej podmioty zgłosiły szereg uwag dotyczących przede wszystkim regulacji w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego, w tym obowiązku zapewnienia przez marszałka województwa kontroli zasadności stosowania przymusu, oraz terminu ważności skierowania do szpitala psychiatrycznego.

Odnosząc się do pierwszej z poruszonych kwestii należy zauważyć, iż zaproponowane w projekcie ustawy zmiany w zakresie osób uprawnionych do stosowania przymusu są podyktowane zmianami w aktach prawnych regulujących funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej, a w szczególności systemu ratownictwa medycznego. Ponadto obowiązek zapewnienia przez marszałka województwa, przez wyznaczenie lekarza specjalisty z zakresu psychiatrii, kontroli nad stosowaniem przymusu bezpośredniego poza szpitalami psychiatrycznymi wynika z obecnie obowiązujących przepisów.

Odnosząc się do drugiej kwestii, jaką jest propozycja bezterminowego wydłużenia okresu ważności skierowania do szpitala psychiatrycznego pod warunkiem wpisania pacjenta na listę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego (w miejsce dotychczasowego 14-dniowego terminu ważności takiego dokumentu), należy stwierdzić, iż zmiana taka jest konieczna dla zapewnienia ochrony praw pacjentów do otrzymania świadczeń zdrowotnych.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Przedmiotowa regulacja będzie miała wpływ na zakres wydatków pokrywanych z budżetu państwa. Wprowadzone w art. 1 pkt 4 i pkt 18 projektu zmiany w art. 6 ust. 3 i art. 40 ustawy, w zakresie, w jakim zostanie uregulowany sposób wykonywania orzeczeń sądowych o przymusowym umieszczeniu w domu pomocy społecznej, spowodują konieczność przeznaczenia odpowiednich środków finansowych na dotacje celowe na zadania zlecone z zakresu administracji rządowej.

Z uwagi na nieznaną liczbę orzeczeń sądowych o przymusowym umieszczeniu osoby cierpiącej z powodu zaburzeń psychicznych w domu pomocy społecznej, jak również nieznaną koszt wykonania tego typu orzeczeń, trudno jest precyzyjnie wyliczyć wysokość środków, które powinny zostać przeznaczone na dotacje dla samorządów powiatowych na wykonanie zadania zleconego z zakresu administracji rządowej, o którym mowa w proponowanym art. 40 ust. 1 ustawy. Mając jednak na względzie, iż w 2009 r. na realizację wszystkich zadań z zakresu administracji rządowej w ochronie zdrowia samorządom województw przyznano dotacje na łączną kwotę 414 tys. zł (należy pamiętać, iż zapewnienie realizacji orzeczeń o przymusowym umieszczeniu osoby chorej psychicznie w szpitalu psychiatrycznym, zgodnie z art. 46 ust. 2b ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, stanowi jedynie niewielki fragment tych wydatków) można przypuszczać, iż wielkość dotacji niezbędnej do sfinansowania wykonania przez powiaty nowego zadania, z projektowanego art. 40 ust. 1 ustawy, nie przekroczy w skali kraju kwoty 50 tys. zł rocznie.

Na podstawie wysokości wydatków związanych z funkcjonowaniem Rady do Spraw Promocji Zdrowia Psychicznego, której miejsce zajmie Rada do spraw Zdrowia Psychicznego, można przyjąć, iż roczny koszt funkcjonowania Rady wyniesie nie więcej niż 14 tys. zł. Dotychczasowa praktyka wykazała, iż koszt zorganizowania jednego posiedzenia Rady wynosił około 3 500 zł. Dlatego też, przy założeniu odbywania przez nowo utworzoną Radę do 4 spotkań rocznie, wydatki związane z jej pracami nie powinny przekroczyć wskazanej powyżej kwoty. Koszty funkcjonowania Rady do Spraw Promocji Zdrowia Psychicznego były dotychczas ponoszone przez jedną z komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia. Zaproponowane rozwiązanie umożliwi utrzymanie tego rozwiązania i nie spowoduje nowych obciążeń dla budżetu państwa.

Należy zauważyć, iż wejście w życie projektowanych rozwiązań dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi oraz sposobu wykonywania orzeczeń sądowych o przymusowym umieszczeniu w domu pomocy społecznej lub szpitalu psychiatrycznym w znaczący sposób przyczyni się do poprawy funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej i służb, takich jak ratownictwo medyczne i Policja, powodując tym samym oszczędności w ich budżetach.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Regulacje zaproponowane w projekcie mogą mieć w dalszej perspektywie pozytywny wpływ na gospodarkę i przedsiębiorczość, ponieważ poprawi się kondycja psychiczna

społeczeństwa, a dzięki temu nastąpi między innymi zwiększenie wydajności pracy. W krótkiej perspektywie, dzięki wprowadzeniu możliwości stosowania przymusu bezpośredniego przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego, możliwe będzie usprawnienie działalności, wzrost efektywności i lepsze wykorzystanie zasobów systemu ratownictwa medycznego. Brak konieczności wzywania do osób z zaburzeniami psychicznymi, których zachowanie wypełnia przesłanki zastosowania przymusu bezpośredniego, specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego (zespołów, w skład których wchodzi lekarz) lub funkcjonariuszy innych służb (w szczególności Policji) przyczyni się do lepszego funkcjonowania tych podmiotów.

#### 5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie projektowanej regulacji nie będzie miało wpływu na rozwój regionalny.

#### 6. Wpływ na rynek pracy

Projekt nie będzie miał bezpośredniego wpływu na sytuację na rynku pracy. W dłuższej perspektywie należy się jednak spodziewać, iż poprawa jakości i usprawnienie funkcjonowania opieki psychiatrycznej przyczynią się do poprawy stanu zdrowia populacji osób pracujących, tym samym wpływając na wzrost efektywności pracy.

#### 7. Wpływ na zdrowie społeczeństwa

Proponowana regulacja, między innymi przez usprawnienie mechanizmu udzielania doraźnej pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi lub zapewnienie skutecznej realizacji orzeczeń sądowych o umieszczeniu w domu pomocy społecznej i szpitalu psychiatrycznym, przyczyni się do poprawy stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa. Dzięki uzupełnieniu regulacji w zakresie uprawnień rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego zostanie jednocześnie udoskonalony system ochrony praw tej szczególnej grupy chorych i osób z ich otoczenia.

#### 8. Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Przedmiot projektowanej ustawy nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.