



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2014 -08- 01

MZ-ZP-Z-0212-29479-9/JG/14

Według rozdzielnika

Szanowni Państwo!

Stosownie do przepisów uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. poz. 979), przesyłam w załączeniu *projekt założeń projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, zwracając się z uprzejmą prośbą o zgłoszenie ewentualnych uwag do dnia 3 września 2014 r., również w wersji elektronicznej na adres: j.glazewska@mz.gov.pl. Jednocześnie uprzejmie informuję, że niezgłoszenie uwag w ww. terminie będzie traktowane jako akceptacja projektu.

Z poważaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Igor Radziewicz-Winnicki

Załączniki:

- *projekt założeń projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* wraz z testem regulacyjnym – 13 ark.

Otrzymują:

1. Minister - Członek Rady Ministrów, Przewodniczący Stałego Komitetu Rady Ministrów, Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów
2. Wiceprezes Rady Ministrów, Minister Infrastruktury i Rozwoju
3. Wiceprezes Rady Ministrów, Minister Gospodarki
4. Prezes Rządowego Centrum Legislacji
5. Minister Administracji i Cyfryzacji
6. Minister Edukacji Narodowej
7. Minister Finansów
8. Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego
9. Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego
10. Minister Obrony Narodowej
11. Minister Pracy i Polityki Społecznej
12. Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi
13. Minister Skarbu Państwa
14. Minister Sportu i Turystyki
15. Minister Spraw Wewnętrznych
16. Minister Spraw Zagranicznych
17. Minister Sprawiedliwości
18. Minister Środowiska
19. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
20. Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych
21. Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego
22. Naczelna Rada Lekarska
23. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
24. Naczelna Rada Adwokacka
25. Krajowa Rada Radców Prawnych
26. Krajowa Rada Sądownictwa
27. Instytut Psychiatrii i Neurologii
28. Krajowy Konsultant w dziedzinie psychiatrii
29. Krajowy Konsultant w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży
30. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego
31. Krajowy Konsultant w dziedzinie psychologii klinicznej
32. Rzecznik Praw Pacjenta
33. Rzecznik Praw Obywatelskich
34. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne
35. Polskie Towarzystwo Psychologiczne
36. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie
37. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych
38. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
39. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii
40. Helsińska Fundacja Praw Człowieka
41. Fundacja Batorego
42. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
43. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej

44. Fundacja Na Rzecz Dobra Pacjenta
45. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów
46. Rada Krajowa Federacji Konsumentów
47. Rada Działalności Pożytku Publicznego
48. Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”
49. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych
50. Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy
51. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych
52. Forum Związków Zawodowych
53. Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia
54. Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia
55. Marszałek Województwa Dolnośląskiego
56. Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego
57. Marszałek Województwa Lubelskiego
58. Marszałek Województwa Lubuskiego
59. Marszałek Województwa Łódzkiego
60. Marszałek Województwa Małopolskiego
61. Marszałek Województwa Mazowieckiego
62. Marszałek Województwa Opolskiego
63. Marszałek Województwa Podkarpackiego
64. Marszałek Województwa Podlaskiego
65. Marszałek Województwa Pomorskiego
66. Marszałek Województwa Śląskiego
67. Marszałek Województwa Świętokrzyskiego
68. Marszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego
69. Marszałek Województwa Wielkopolskiego
70. Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego
71. Związek Województw RP
72. Związek Powiatów Polskich

Projekt 18.06.2014 r.

**PROJEKT ZAŁOŻEŃ PROJEKTU USTAWY
O ZMIANIE USTAWY O OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO
ORAZ USTAWY O WYCHOWANIU
W TRZEŻWOŚCI I PRZECIWDZIAŁANIU ALKOHOLIZMOWI**

I. CEL PROJEKTOWANEJ USTAWY

Proponowana ustawa dokonuje nowelizacji ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356, z późn. zm.), zwanych dalej „ustawami”. Podstawowym celem projektowanej nowelizacji ustaw jest ich dostosowanie do zmienionych uwarunkowań prawnych będących konsekwencją orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego oraz Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Jednocześnie pozostałe propozycje zmian – będące wynikiem dotychczasowych doświadczeń Ministerstwa Zdrowia związanych ze stosowaniem ustaw – mają charakter zmian doprecyzowujących i porządkujących.

II. ISTOTA PROPONOWANYCH ROZWIĄZAŃ ORAZ ICH ZAKRES

1. Istotą proponowanych zmian jest przede wszystkim zwiększenie gwarancji ochrony praw osób objętych reżimem prawnym ustaw.

Ponadto, proponowana nowelizacja ustaw służy doprecyzowaniu i uporządkowaniu niektórych ich przepisów.

2. Zakres projektowanej nowelizacji ustaw obejmuje w stosunku do:

- 1) ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego:

- a) wdrożenie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 lipca 2013 r. (sygn. akt Kp 1/13) dotyczącego przymusu bezpośredniego poprzez dokonanie zmiany przepisów odnoszących się do przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia,
- b) uwzględnienie wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 16 października 2012 r. w sprawie Kędzior przeciwko Polsce (skarga nr 45026/07) poprzez zwiększenie uprawnień osób kierowanych do domu pomocy społecznej bez ich zgody,
- c) zmianę innych przepisów regulujących stosowanie przymusu bezpośredniego poprzez:
 - doprecyzowanie regulacji w zakresie możliwości stosowania przymusu bezpośredniego na zasadach określonych w ustawie wobec osób wykazujących zaburzenia psychiczne w podmiocie leczniczym innym niż udzielający świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
 - doprecyzowanie przepisów określających obowiązek wyznaczenia lekarzy uprawnionych do dokonywania oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego przez marszałka województwa,

- uregulowanie w ustawie podstawowych kwestii w zakresie monitorowania pomieszczenia, w którym realizowany jest przymus bezpośredni w formie izolacji,
 - d) modyfikację przepisów ustawy w zakresie obowiązku informowania o realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz funkcjonowania Rady do spraw Zdrowia Psychicznego,
 - e) uchylenie upoważnienia ustawowego dotyczącego określenia sposobu organizowania i prowadzenia działalności w dziedzinie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym,
 - f) zmianę przepisów dotyczących prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych,
 - g) doprecyzowanie przepisów dotyczących zasad finansowania świadczeń zdrowotnych dla osób wykazujących zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, wobec których sąd orzekł środek zabezpieczający w postaci skierowania na leczenie ambulatoryjne;
- 2) ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi:
- a) zmianę przepisów wyłączających uprawnienie osoby zobowiązanej do poddania się leczeniu odwykowemu do złożenia wniosku o zmianę przez sąd postanowienia w przedmiocie rodzaju zakładu leczenia odwykowego w związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia z dnia 8 listopada 2001 r. (sygn. akt P 6/01),
 - b) wprowadzenie obowiązku przedkładania Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej informacji o realizacji wykonania Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za okres jego obowiązywania zamiast obowiązku składania corocznego sprawozdania z wykonania ustawy.

III. ZASADNICZE KWESTIE WYMAGAJĄCE UREGULOWANIA

III.1. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

1. **Wdrożenie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 lipca 2013 r. (sygn. akt Kp 1/13) dotyczącego przymusu bezpośredniego** obejmuje zmianę regulacji przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia. Powyższy wyrok odnosi się bezpośrednio do przepisów ustawy z dnia 4 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Trybunał Konstytucyjny orzekł, że przepis tej ustawy w zakresie, w jakim umożliwia stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia z użyciem „innych urządzeń technicznych” jest niezgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 i zasadą poprawnej legislacji wywodzoną z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Tym samym Trybunał Konstytucyjny uznał, że wprowadzenie

otwartego katalogu urządzeń technicznych służących stosowaniu przymusu bezpośredniego, przy jednoczesnym niezdefiniowaniu wyrażenia „inne urządzenia techniczne”, wyłącza możliwość precyzyjnego ustalenia sposobów w jaki może zostać ograniczona konstytucyjna wolność adresatów zaskarżonego przepisu. W świetle powyższego wyroku należy dokonać również odpowiedniej zmiany przedmiotowej ustawy, ponieważ znajdują się w niej zakwestionowane przez Trybunał Konstytucyjny „inne urządzenia techniczne”.

2. Uwzględnienie wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 16 października 2012 r. w sprawie Kędzior przeciwko Polsce (skarga nr 45026/07).

Intencją proponowanej zmiany jest dodanie przepisu, który zagwarantuje osobie kierowanej do domu pomocy społecznej, zwanego dalej „dps”, bez jej zgody, jeżeli jest zdolna do wyrażenia takiej zgody, wymogu jej uzyskania na przyjęcie do dps. Natomiast w przypadku sprzecznych oświadczeń w sprawie przyjęcia do dps tej osoby i jej przedstawiciela ustawowego, zgodę na przyjęcie do dps wyrażałby sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Jednocześnie nowelizacja obejmie zmiany, zgodnie z którymi badanie stanu psychicznego osoby przyjętej do dps bez jej zgody pod względem istnienia ustawowych przesłanek jej skierowania odbywać się może na wniosek tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego składany nie częściej niż raz na 6 miesięcy. Natomiast w razie poprawy stanu psychicznego osoby przebywającej w dps sąd będzie mógł z urzędu lub na wniosek zmienić orzeczenie o przyjęciu do dps. Proponowane zmiany ustawy mają odpowiadać tezom podniesionym w uzasadnieniu do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 16 października 2012 r. w sprawie Kędzior przeciwko Polsce (skarga nr 45026/07).

3. Zmiana innych przepisów regulujących stosowanie przymusu bezpośredniego:

- 1) należy doprecyzować regulacje o stosowaniu przymusu bezpośredniego stanowiąc w sposób jednoznaczny o jego stosowaniu na zasadach określonych w ustawie także wobec osób wykazujących zaburzenia psychiczne w podmiocie leczniczym innym niż udzielający świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej; za powyższym rozwiązaniem przemawiają trudności w interpretacji, a co za tym idzie również w stosowaniu obecnie obowiązujących przepisów, przez niektóre podmioty lecznicze niebędące szpitalami psychiatrycznymi i przyjęcie przez te podmioty, że ww. kwestia nie jest uregulowana w obowiązującej ustawie, co implikuje konieczność takiego doprecyzowania przepisów ustawy, aby ich stosowanie przez podmioty lecznicze inne niż szpitale psychiatryczne nie budziło jakichkolwiek wątpliwości;

- 2) należy doprecyzować przepisy określające obowiązek wyznaczenia lekarzy (specjalistów w dziedzinie psychiatrii) uprawnionych do dokonywania oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego przez marszałka województwa, co nie będzie ukonstytuowaniem nowego obowiązku dla samorządów województw lecz wyłącznie literalnym doprecyzowaniem istniejącego obowiązku w tym zakresie; novum normatywnym jest wskazanie sposobu udostępniania informacji o upoważnionym przez marszałka województwa lekarzu lub lekarzach; proponuje się, aby marszałek województwa podawał te informacje do publicznej wiadomości przez zamieszczenie ich na stronie internetowej urzędu marszałkowskiego.
- 3) uregulowanie w ustawie podstawowych kwestii w zakresie monitorowania pomieszczenia, w którym realizowany jest przymus bezpośredni w formie izolacji, poprzez wskazanie:
 - a) osób uprawnionych do dostępu do urządzeń i zapisów z monitoringu pomieszczeń,
 - b) podmiotu (osób) obowiązującego do zapewnienia właściwego przechowywania i zabezpieczenia zapisu z monitoringu przed dostępem do niego osób nieuprawnionych oraz do zapewnienia jego usunięcia po upływie terminu przechowywania,
 - c) sposobu dokumentowania czynności związanych z przechowywaniem, udostępnianiem i usuwaniem zapisu z monitoringu.

4. Zmiana przepisów ustawy w zakresie obowiązku informowania o realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz funkcjonowania Rady do spraw Zdrowia Psychicznego:

- 1) należy zastąpić dotychczasowy coroczny obowiązek przedkładania informacji z realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego za rok poprzedni obowiązkiem informowania o zrealizowaniu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego za okres jego obowiązywania; powyższe rozwiązanie pozwoli na pełniejszą i długofalową analizę zaistniałych w trakcie realizacji Programu sytuacji i zagrożeń dla zdrowia psychicznego oraz wskazanie zakresu osiągnięcia celów głównych i szczegółowych przeprowadzonego Programu; propozycja zmiany w tym zakresie wynika z dotychczasowych doświadczeń związanych z realizacją obowiązków informacyjnych wynikających z przedmiotowej regulacji w zakresie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego; Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego jest określany w drodze rozporządzenia Rady Ministrów, która przy

jego wydaniu uwzględnia szereg zagadnień wynikających z ustawy, w tym okres jego obowiązywania, który obecnie jest określony na lata 2011–2015;

2) powyższa propozycja wymaga wprowadzenia zmiany uwzględniającej opracowywanie projektu informacji o realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego przy współdziałaniu Rady do spraw Zdrowia Psychicznego, która obecnie zajmuje się opiniowaniem projektów informacji o realizacji zadań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego; proponowana zmiana ma celu wykorzystanie potencjału Rady w omówionym zakresie, wynikającego m.in. z monitorowania realizacji zadań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego;

3) proponuje się rozszerzenie kompetencji Rady do spraw Zdrowia Psychicznego, tak aby do jej zadań należało również przygotowywanie lub wnioskowanie propozycji zmian legislacyjnych w zakresie przepisów prawnych dotyczących ochrony zdrowia psychicznego, a nie tylko opiniowanie projektów takich przepisów. Powyższe uprawnienie będzie istotnym wsparciem merytorycznym (ekspertycznym) dla Ministra Zdrowia.

5. Uchylenie upoważnienia do wydania rozporządzenia zawartego w art. 4 ust. 3 ustawy.

Upoważnienie ustawowe w tym zakresie okazało się zbędne. Akt wykonawczy wydany na jego podstawie stanowił podstawę prawną m.in. dla Rady do Spraw Promocji Zdrowia Psychicznego pełniącej funkcję organu opiniodawczo-doradczego w sprawach z zakresu promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym przy Ministrze Zdrowia. W praktyce okazało się, że powyższe regulacje *de facto* powielają (co do zakresu działania) bezpośrednie regulacje ustawy dotyczące Rady do spraw Zdrowia Psychicznego oraz Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego z tych powodów nie były stosowane.

6. Zmiana przepisów dotyczących zajęć rehabilitacyjnych.

Proponuje się rezygnację z dotychczasowej regulacji w formie aktu wykonawczego (art. 15 ust. 2) na rzecz określenia bezpośrednio w ustawie istotnych elementów organizacji zajęć rehabilitacyjnych w formie przepisu materialnego. Pozwoli to na stworzenie ogólnej ramy dla tych zajęć w ustawie, pozostawiając przy tym możliwość dostosowywania ich zakresu programowego do potrzeb pacjentów. Takie generalne podejście powinno przyczynić się do zwiększenia skuteczności prowadzonych zajęć rehabilitacyjnych poprzez ich indywidualizację. Na ich podstawie szpital psychiatryczny będzie organizował zajęcia rehabilitacyjne (zapewniając warunki konieczne do pełnej realizacji programów rehabilitacji)

zgodnie z indywidualnym planem rehabilitacji opracowanym przez lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii i psychologa lub terapeutę zajęciowego, we współdziałaniu z pacjentem. Należy dodać regulację stanowiącą o możliwości nagradzania pacjentów uczestniczących aktywnie w zajęciach rehabilitacyjnych nagrodami rzeczowymi (rozwiązanie fakultatywne).

7. Finansowanie świadczeń zdrowotnych dla osób wykazujących zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, wobec których sąd orzekł środek zabezpieczający w postaci skierowania na leczenie ambulatoryjne.

Proponuje się doprecyzowanie zasad finansowania świadczeń zdrowotnych dla osób wykazujących zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, tak aby jednoznacznie wynikało z nich, że bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, w zakresie terapii zleconej przez sąd, są one udzielane bezpłatnie. W tym przedmiocie należy odpowiednio uzupełnić w ustawie regulacje odnoszące się do zasad finansowania świadczeń opieki zdrowotnej o zasady finansowania produktów leczniczych, zleconych ww. osobom w ramach wykonywania orzeczonego przez sąd środka zabezpieczającego.

III.2. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

1. Zmiana przepisów w związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 8 listopada 2001 r. (sygn. akt P 6/01)

Należy wprowadzić zmianę w zakresie przepisów wyłączających uprawnienie osoby zobowiązanej do poddania się leczeniu odwykowemu do złożenia wniosku o zmianę przez sąd postanowienia w przedmiocie rodzaju zakładu leczenia odwykowego. Należy zauważyć, że w aktualnym stanie prawnym, przepisy ustawy nie dają podstawy do występowania przez zainteresowaną osobę z wnioskiem o zmianę rodzaju zakładu leczniczego, jeżeli zmiana okoliczności spowodowała, że cel leczenia może zostać osiągnięty w sposób mniej uciążliwy dla jednostki. Natomiast Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi ww. zakresie jest niezgodny z art. 45 ust. 1, art. 77 ust. 2 w zw. z art. 2 i art. 30 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Zmiana przepisu dotyczącego składania corocznie Sejmowi sprawozdania z wykonania tej ustawy.

Proponuje się aby Rada Ministrów składała Sejmowi informację o realizacji wykonania Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za dany okres jego obowiązywania, zamiast obecnego corocznego obowiązku przedkładania sprawozdania z wykonania tej ustawy. Propozycja zmiany w tym zakresie wynika z dotychczasowych doświadczeń związanych z realizacją obowiązków informacyjnych wynikających z przedmiotowej regulacji (analogicznie jak w przypadku Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego). Należy przy tym pamiętać, że Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest przygotowany na określony czas. Obecny program został przyjęty na lata 2011–2015 (Rada Ministrów przyjęła w dniu 22 marca 2011 r. uchwałę w sprawie „Narodowego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na lata 2011–2015”). Powyższe rozwiązanie pozwoli na pełniejszą i długofalową analizę zaistniałych w trakcie realizacji Programu przyjętych w nim założeń polityki społeczno-gospodarczej.

IV. PRZEPISY PRZEJŚCIOWE

Proponuje się, aby:

- 1) opracowanie projektu informacji o realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego przez z Radę do spraw Zdrowia Psychicznego za okres 2011–2015 nastąpiło w terminie do dnia 30 września 2016 r., natomiast Rada Ministrów miała obowiązek przedłożyć Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej informację o realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego za okres 2011–2015 w terminie do końca 2016 r;
- 2) informację o realizacji Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za lata 2011–2015 Rada Ministrów miała obowiązek przedłożyć Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej do końca 2016 r.

V. PRZEWIDYWANY TERMIN WEJŚCIA W ŻYCIE PROJEKTOWANYCH PRZEPISÓW

Przewiduje się, że przepisy ustawy opracowanej na podstawie niniejszych założeń wejdą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy.

VI. OŚWIADCZENIE CO DO ZGODNOŚCI PROJEKTOWANYCH REGULACJI Z PRAWEM UNII EUROPEJSKIEJ

Przedmiot projektowanych założeń nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

**VII. OCENA, CZY PROJEKT USTAWY BĘDZIE PODLEGAŁ NOTYFIKACJI
ZGODNIE Z PRZEPISAMI DOTYCZĄCYMI FUNKCJONOWANIA
KRAJOWEGO SYSTEMU NOTYFIKACJI NORM I AKTÓW PRAWNYCH**

Projekt regulacji 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, z późn. zm.).

<p>Nazwa projektu projekt założeń projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Igor Radziewicz-Winnicki, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Maria Tyszko m.tyszko@mz.gov.pl, 22 53 00 108</p>	<p>Data sporządzenia 18.06.2014 r.</p> <p>Źródło:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi; 2) wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 lipca 2013 r. (sygn. akt Kp 1/13); 3) wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 8 listopada 2001 r. (sygn. akt P 6/01); 4) wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 16 października 2012 r. w sprawie Kędzior przeciwko Polsce (skarga nr 45026/07). <p>Nr w wykazie prac Rządu: ZD10</p>
---	--

TEST REGULACYJNY

1. Jaki problem jest rozwiązywany? (maksymalnie 100 słów)

1. Dostosowanie przepisów zmienianych ustaw do uwarunkowań prawnych będących konsekwencją orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego oraz Europejskiego Trybunału Praw Człowieka.
2. Rozstrzygnięcie wątpliwości interpretacyjnych na bazie dotychczasowych doświadczeń Ministerstwa Zdrowia.
3. Racjonalizacja obowiązków sprawozdawczych wobec Sejmu RP oraz uchylenie niektórych upoważnień ustawowych.
4. Uzupelnienie braków w zakresie materii ustawowej odnośnie organizacji zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt (maksymalnie 100 słów)

1. Zmiana przepisów zwiększająca uprawnienia osób poddawanych reżimowi nowelizowanych ustaw, w szczególności poprzez ochronę praw osób, wobec których stosuje się przymus bezpośredni.
2. Racjonalizacja obowiązków sprawozdawczych wobec Sejmu RP określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
3. Uzupelnienie ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego odpowiednimi dla zakresu jej regulacji przepisami materialnymi dotyczącymi zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych.
4. Uchylenie w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego upoważnień: dotyczącego prowadzenia działalności w dziedzinie promocji zdrowia psychicznego (art. 4 ust. 3) oraz dotyczącego zajęć rehabilitacyjnych (art 15 ust. 2), z uwzględnieniem wprowadzenia odpowiednich regulacji ustawowych.

3. Jakie były analizowane inne rozwiązania, w tym rozwiązania pozalegisłacyjne? Dlaczego ich nie zastosowano?

Nie były brane pod uwagę inne rozwiązania. Należy podkreślić, że przedmiotowa materia jest regulowana ustawą (materia ustawowa dotycząca praw i obowiązków obywateli), z tych też względów jedyną możliwością oddziaływania są rozwiązania o charakterze legislacyjnym.

4. Jeżeli projekt wdraża prawo UE, jakie są przewidywane rozwiązania poza bezwzględnie wymaganymi przez UE?

Projekt regulacji nie wdraża prawa UE.

5. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak danych.

6. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
-------	----------	---------------	---------------

Osoby z zaburzeniami psychicznymi	Około 200 tys. osób objętych opieką całodobową	Dane Ministerstwa Zdrowia	Korzystne wpływające na zwiększenie ochrony prawnej. Jednoznacznie wskaże uprawnienia osób wobec których toczy się postępowanie sądowe.
Szpitala psychiatryczne	48 szpitali psychiatrycznych oraz 127 szpitali ogólnych z oddziałami psychiatrycznymi	jw.	Poprawi podstawy prawne ich funkcjonowania. Rozstrzygnie wątpliwości interpretacyjne.
Domy pomocy społecznej lub środowiskowe domy samopomocy	781 domów pomocy społecznej, 214 środowiskowych domów samopomocy	jw.	Poprawi podstawy prawne ich funkcjonowania. Rozstrzygnie wątpliwości interpretacyjne.
Sądy powszechne (sądy opiekuńcze)	Ewidencja spraw z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego osób pełnoletnich i nieletnich w 2012 roku (w tym umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym bez zgody) wskazuje, że w ubiegłym roku wypłynęło do sądów łącznie 33020 takich spraw.	jw.	Rozstrzyga dotychczasowe wątpliwości orzecznicze, które wymagały dotychczas stosowania orzecznictwa Sądu Najwyższego.

7. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt nie był przedmiotem pre-konsultacji.

Projekt założeń otrzymają do konsultacji następujące podmioty: Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego, Krajowy Konsultant w dziedzinie psychiatrii, Krajowy Konsultant w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Krajowy Konsultant w dziedzinie psychologii klinicznej, Marszałkowie Województw, Rzecznik Praw Pacjenta, Rzecznik Praw Obywatelskich, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Rada Adwokacka, Krajowa Rada Radców Prawnych, Krajowa Rada Sądownictwa, Związek Województw RP, Związek Powiatów Polskich, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Rada Krajowa Federacji Konsumentów, Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Forum Związków Zawodowych, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Fundacja Batorego, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Fundacja Na Rzecz Dobra Pacjenta, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz Rada Działalności Pożytku Publicznego

- z terminem zgłaszania uwag w ciągu 30 dni od dnia otrzymania.

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z rekomendowanego rozwiązania

nie dotyczy

zmniejszenie liczby dokumentów

zwiększenie liczby dokumentów

<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczacji	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:

9. Wyniki analizy wpływu

Koszty w okresie 10 lat od wejścia w życie zmiany

		0	1	2	3	5...	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z 2014 r.)	budżet państwa							
	jednostki samorządu terytorialnego							
	inne jednostki sektora finansów publicznych							
	przedsiębiorstwa (w tym MŚP)							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	budżet państwa							
	jednostki samorządu terytorialnego							
	inne jednostki sektora finansów publicznych							
	przedsiębiorstwa (w tym MŚP)							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	rynek pracy							
(dodaj/usuń)								
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
	(dodaj/usuń)							

Korzyści w okresie 10 lat od wejścia w życie zmiany

		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	budżet państwa							
	jednostki samorządu terytorialnego							
	inne jednostki sektora finansów publicznych							
	przedsiębiorstwa (w tym MŚP)							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	budżet państwa							
	jednostki samorządu terytorialnego							
	inne jednostki sektora finansów publicznych							
	przedsiębiorstwa (w tym MŚP)							
	rodzina, obywatele							

	oraz gospodarstwa domowe	
	rynek pracy (dodaj/usuń)	
Niemierzalne	(dodaj/usuń)	
	(dodaj/usuń)	

Wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń:

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na budżet państwa.

Projektowane przepisy nie będą miały wpływu na budżety jednostek samorządu terytorialnego.

10. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Przewiduje się, że przepisy ustawy opracowanej na podstawie niniejszych założeń wejdą w życie w roku 2015, po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy.

11. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Analiza orzecznictwa sądów powszechnych, Trybunału Konstytucyjnego oraz Europejskiego Trybunału Praw Człowieka.

12. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Brak