|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa projektu**Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi**Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**Ministerstwo Zdrowia **Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu**Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia**Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**Pani Dagmara Lebiecka, Główna specjalistka w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, e-mail: d.lebiecka@mz.gov.pl, tel. 532 394 216 | **Data sporządzenia**5 listopada 2021 r.**Źródło:** art. 18f ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685)**Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:****MZ1219** |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?**
 |
| Zmiana rozporządzenia spowodowana jest koniecznością uzupełnienia we wzorze Karty zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym, innym zakładzie leczniczym albo w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, w pkt 9 Ocena zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego kierownika podmiotu leczniczego/upoważnionego lekarza o zastosowaniu przymusu bezpośredniego – podstawy prawnej zastosowania przymusu bezpośredniego o art. 34 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, zwanej dalej „ustawą”, zgodnie z którym wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody przymus bezpośredni można stosować, poza okolicznościami określonymi w art. 18 ustawy, także wtedy, gdy jest to konieczne do dokonania niezbędnych czynności leczniczych, o których mowa w art. 33 ustawy. Przymus bezpośredni można także stosować w celu zapobieżenia samowolnemu opuszczeniu przez tę osobę szpitala psychiatrycznego.Ponadto, proponuje się zmiany we wzorze Oceny stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej mające na celu usunięcie niedostatków redakcyjnych polegających na pominięciu godz. 00:30 oraz numerowaniu zachowań z pominięciem cyfry 7 w odnośniku dotyczącym kolumny „Zachowanie”. |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt**
 |
| Wprowadzenie odpowiednich zmian we wzorze Karty zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym, innym zakładzie leczniczym albo w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej oraz we wzorze Oceny stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej. |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?**
 |
| Nie dotyczy. |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt**
 |
| Grupa | Wielkość | Źródło danych  | Oddziaływanie  |
| Osoby z zaburzeniami psychicznymi | 1 412 821 - liczba świadczeniobiorców korzystających ze świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w 2020 r. | Ministerstwo Zdrowia | Ochrona praw i godności osoby, wobec której jest stosowany przymus bezpośredni. |
| Szpitale psychiatryczne | 46 szpitali psychiatrycznych oraz 96 szpitali ogólnych z oddziałami psychiatrycznymi | Ministerstwo Zdrowia | Stosowanie przepisów rozporządzenia dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi. |
| Domy pomocy społecznej lub środowiskowe domy samopomocy | 871 domów pomocy społecznej oraz 7 środowiskowych domów samopomocy | Główny Urząd Statystyczny - Zakłady stacjonarne pomocy społecznej w 2020 r. – informacje sygnalne | Stosowanie przepisów rozporządzenia dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi. |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji**
 |
| Odnośnie do ww. projektu rozporządzenia nie były prowadzone tzw. pre-konsultacje. Projekt rozporządzenia został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania, z 21-dniowym terminem na zgłaszanie uwag, następującym podmiotom:1. Business Centre Club – Związkowi Pracodawców;
2. Federacji Pacjentów Polskich;
3. Stowarzyszeniu „Dla dobra Pacjenta”;
4. Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie;
5. Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
6. Fundacji Instytut Spraw Publicznych;
7. Fundacji Polski Instytut Otwartego Dialogu;
8. Fundacji Pomocy Chorym Psychicznie im. Tomasza Deca;
9. Helsińskiej Fundacja Praw Człowieka;
10. Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
11. Instytutowi Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
12. Komisji Krajowej Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność 80”;
13. Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
14. Konfederacji Lewiatan;
15. Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży;
16. Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie psychiatrii;
17. Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie psychologii klinicznej;
18. Krajowemu Ośrodkowi Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie;
19. Krajowemu Ośrodkowi Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym;
20. Krajowemu Związkowi Zawodowemu Pracowników Ratownictwa Medycznego;
21. Lubelskiemu Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego;
22. **Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych;**
23. **Krajowej Radzie Fizjoterapeutów;**
24. Naczelnej Radzie Lekarskiej;
25. Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
26. Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
27. Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy;
28. Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych;
29. Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Położnych;
30. Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Ratowników Medycznych;
31. Polskiemu Komitetowi Pomocy Społecznej;
32. Polskiemu Towarzystwu Higieny Psychicznej;
33. Polskiemu Stowarzyszeniu Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych;
34. Polskiemu Towarzystwu Higieny Psychicznej;
35. Polskiemu Towarzystwu Pielęgniarskiemu;
36. Polskiemu Towarzystwu Psychiatrycznemu;
37. Polskiemu Towarzystwu Psychologicznemu;
38. Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
39. Radzie Dialogu Społecznego;
40. Radzie do spraw Zdrowia Psychicznego;
41. Radzie Krajowej Federacji Konsumentów;
42. Regionalnemu Ośrodkowi Psychiatrii Sądowej w Branicach;
43. Regionalnemu Ośrodkowi Psychiatrii Sądowej w Starogardzie Gdańskim;
44. Stowarzyszeniu „Primum Non Nocere”;
45. Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego Wzajemna Pomoc;
46. Stowarzyszeniu Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego i Rozwoju Psychiatrii Środowiskowej „Integracja”;
47. Stowarzyszeniu Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego Zrozumieć i Pomóc;
48. Stowarzyszeniu Samorządowych Ośrodków Pomocy Społecznej FORUM;
49. Stowarzyszeniu Zdrowych Miast Polskich;
50. Związkowi Powiatów Polskich;
51. Związkowi Pracodawców Ochrony Zdrowia;
52. Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców;
53. Fundacji Batorego;
54. Prokuratoria Generalna Rzeczypospolitej Polskiej.

Projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.) oraz na stronie podmiotowej urzędu obsługującego Ministra Zdrowia, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248). Wyniki konsultacji publicznych zostaną przedstawione w dołączonym do niniejszej Oceny Skutków Regulacji raporcie z konsultacji i opiniowania. |
| 1. **Wpływ na sektor finansów publicznych**
 |
| (ceny stałe z …… r.) | Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł] |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | *Łącznie (0-10)* |
| **Dochody ogółem** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| budżet państwa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JST | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Wydatki ogółem** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| budżet państwa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JST | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Saldo ogółem** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| budżet państwa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JST | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Źródła finansowania  | Nie dotyczy. |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie wpłynie na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. |
| 1. **Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe**
 |
| Skutki |
| Czas w latach od wejścia w życie zmian | 0 | 1 | 2 | 3 | 5 | 10 | *Łącznie (0-10)* |
| W ujęciu pieniężnym(w mln zł, ceny stałe z …… r.) | duże przedsiębiorstwa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa |  |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw. |
| rodzina, obywatele, w tym osoby starsze i niepełnosprawne, oraz gospodarstwa domowe  | Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rodzinę, obywateli oraz gospodarstwa domowe. Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sytuację ekonomiczną i społeczną rodzin, osób z niepełnosprawnościami oraz osób starszych. |
| Niemierzalne |  |  |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń  | Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorców. |
| 1. **Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu**
 |
| [ ]  nie dotyczy |
| Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności). | [ ]  tak[x]  nie[ ]  nie dotyczy |
| [ ]  zmniejszenie liczby dokumentów [ ]  zmniejszenie liczby procedur[ ]  skrócenie czasu na załatwienie sprawy[ ]  inne:       | [ ]  zwiększenie liczby dokumentów[ ]  zwiększenie liczby procedur[ ]  wydłużenie czasu na załatwienie sprawy[ ]  inne:       |
| Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.  | [ ]  tak[ ]  nie[x]  nie dotyczy |
| Komentarz: |
| 1. **Wpływ na rynek pracy**
 |
| Wprowadzenie projektowanego rozporządzenia w życie nie ma wpływu na rynek pracy. |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary**
 |
| [ ]  środowisko naturalne[ ]  sytuacja i rozwój regionalny[ ]  inne:       | [ ]  demografia[ ]  mienie państwowe | [ ]  informatyzacja[x]  zdrowie |
| Omówienie wpływu | Projektowana regulacja przyczyni się do poprawy sporządzania dokumentacji medycznej dotyczącej stosowania przymusu bezpośredniego. Przedmiotowy projekt nie wywiera wpływu na pozostałe obszary. |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**
 |
| Przewiduje się, że przepisy rozporządzenia wejdą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. |
| **12 . W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?** |
| Nie dotyczy. |
| **13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)** |
| Brak. |