

## UZASADNIENIE

Nowelizacja art. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.) ma na celu stworzenie podstawy prawnej dla Rady Ministrów do podjęcia działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego przez określenie, w drodze rozporządzenia, Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Zgodnie z proponowanym brzmieniem art. 2 ust. 3 pkt 1 ustawy Program będzie przyjmowany na określony czas. Pierwszy program, na lata 2009-2013, jest przygotowywany przez Ministra Zdrowia przy udziale Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Przy opracowaniu i realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego uczestniczyć będą przedstawiciele Ministra Zdrowia, Ministra Edukacji Narodowej, Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministra Sprawiedliwości oraz Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Problematyka zdrowia psychicznego społeczeństwa leży nie tylko w gestii Ministra Zdrowia, ale i wyżej wymienionych podmiotów, które w swoich działaniach realizowanych w podległych im placówkach, zakładach, jednostkach, szkołach, uczelniach stykają się stale z istnieniem różnego rodzaju zaburzeń, patologii, wypaczeń, a stopień wiedzy i możliwości aktualnej naprawy istniejących nieprawidłowości jest daleko niewystarczający dla normalizacji i likwidacji różnego rodzaju patologii.

W opracowaniu i realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego uczestniczył będzie również Narodowy Fundusz Zdrowia.

Bez zaangażowania wszystkich wymienionych wyżej podmiotów nie będzie możliwe ustanowienie kompleksowego systemu ochrony zdrowia psychicznego społeczeństwa. Zadania nałożone Programem muszą wyjść naprzeciw ustaleniom Rekomendacji Komitetu Ministrów Rady Europy dotyczącej ochrony praw człowieka i podstawowych wolności osób z zaburzeniami psychicznymi, która została przyjęta przez Radę Europy w 2004 r., a zwłaszcza art. 3, który dotyczy promowania zdrowia psychicznego, przez wspieranie rozwoju

programów promocji zdrowia psychicznego, mających na celu poszerzenie w społeczeństwie wiedzy o zapobieganiu, rozpoznawaniu i o leczeniu zaburzeń psychicznych. Bez opracowania wyżej wymienionego Programu dotychczasowe działania na rzecz ochrony zdrowia psychicznego są daleko niewystarczające i zawężone, gdyż ograniczone jedynie do działań Ministra Zdrowia.

Wdrażanie zadań Programu wymaga uwzględnienia ich kosztów w budżecie państwa, budżecie Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i w budżetach jednostek samorządu terytorialnego. Dlatego najwcześniejszy możliwy termin wejścia w życie postanowień ustawy należy przyjąć na styczeń 2009 r.

Ustawa nie zawiera przepisów technicznych i nie podlega notyfikacji na podstawie 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.).

Przedmiot projektu regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

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

Projekt ustawy obejmuje zakresem regulacji organy administracji rządowej i samorządowej, zakłady opieki zdrowotnej, osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz organizacje pozarządowe, działające na rzecz ochrony i poprawy zdrowia psychicznego społeczeństwa, w zakresie zadań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, jak również Narodowy Fundusz Zdrowia, w zakresie finansowania udzielanych przez świadczeniodawców świadczeń zdrowotnych.

### 2. Konsultacje społeczne

Równolegle do uzgodnień międzyresortowych, projektowana regulacja została poddana konsultacji z następującymi podmiotami:

- 1) Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- 2) Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii,
- 3) Krajowym Konsultantem w dziedzinie psychiatrii,
- 4) Krajowym Konsultantem w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży,
- 5) Krajowym Konsultantem w dziedzinie psychologii klinicznej,
- 6) Polskim Towarzystwem Psychologicznym,
- 7) Polskim Towarzystwem Psychiatrycznym,
- 8) Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie,
- 9) Radą Krajową Federacji Konsumentów,
- 10) Sekretariatem Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”,
- 11) Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych,
- 12) Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy,
- 13) Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych,

- 14) Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia,
- 15) Forum Związków Zawodowych,
- 16) Związkiem Pracodawców Służby Zdrowia,
- 17) Naczelną Radą Lekarską,
- 18) Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych,
- 19) Helsińską Fundacją Praw Człowieka,
- 20) Fundacją Batorego,
- 21) Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego,
- 22) Związkiem Województw Rzeczypospolitej Polskiej,
- 23) urzędami marszałkowskimi,

a ponadto była dostępna na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia.

Projekt spotkał się z akceptacją, jako inicjatywa potrzebna ze względu na obecne potrzeby zdrowotne i konieczność zorganizowania nowoczesnego kompleksowego systemu ochrony zdrowia psychicznego. Uwagi dotyczące ocen epidemiologicznych, koordynacji i współdziałania zostały uzgodnione.

Przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego nie zgłosili uwag do projektu ustawy i rozporządzenia.

Podmioty uprawnione do podejmowania działalności lobbingowej na podstawie przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414) nie zgłosiły zainteresowania projektem.

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

Z realizacją Programu będzie wiązało się ponoszenie kosztów w sektorze finansów publicznych – zarówno wynikających z potrzeby restrukturyzacji i rozbudowy infrastruktury, jak i zwiększenia zatrudnienia w tej dziedzinie opieki zdrowotnej. Realizatorami zadań będą jednostki podsektora

rządowego związane z określonymi działami gospodarki narodowej oraz – w przeważającej części – jednostki samorządu terytorialnego.

Przystępując do oszacowania potrzeb w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w pierwszej kolejności ustalono optymalną liczbę placówek (oddziałów szpitalnych, zespołów leczenia środowiskowego, poradni, hosteli, oddziałów opiekuńczo-leczniczych) i utrzymywanych przez nie miejsc (łóżek). W wyniku porównania postulowanego poziomu opieki, wyrażonego liczbą łóżek na 10.000 mieszkańców, ze stanem faktycznym stwierdzono istnienie wysokiego niedoboru we wszystkich obszarach. W systemie opieki psychiatrycznej brakuje około: 1.500 łóżek na oddziałach psychiatrycznych, 1.400 łóżek na oddziałach dla osób uzależnionych, 7.000 łóżek na oddziałach opieki dziennej, 2.000 łóżek na oddziałach opiekuńczo-leczniczych, 1.500 miejsc w hostelach oraz 400 zespołów leczenia środowiskowego

i 200 poradni. Uzupełnienie stwierdzonych niedoborów i osiągnięcie standardów europejskich, nawet rozłożone na okres 5 lat, musiałyby oznaczać dokonanie szeregu inwestycji (ponad 500 mln zł) i wiązałyby się ze znaczącym wzrostem zatrudnienia (ponad 15 tys. pracowników) oraz wydatków na udzielane świadczenia.

Uwzględniając sytuację budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego i biorąc pod uwagę możliwe trudności w pozyskaniu tak licznej grupy wykwalifikowanych pracowników, w projekcie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego założono, że w wyniku realizacji Programu, w latach 2009-2013, zostanie uzupełniona połowa stwierdzonego niedoboru.

Wdrożenie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego będzie również wymagało, zgodnie z informacją Ministerstwa Sprawiedliwości, utworzenia 4 nowych oddziałów terapeutycznych w zakładach karnych oraz zatrudnienia około 36 wykwalifikowanych pracowników.

W projekcie Programu założono, że coroczne nakłady inwestycyjne, z wyłączeniem nakładów z budżetu Ministra Sprawiedliwości, wyniosą 46,9 mln zł, co pozwoli na utworzenie: 5 oddziałów psychiatrycznych po 30 łóżek,

3 oddziałów dla uzależnionych po 40 łóżek, 30 oddziałów dziennych po 20 łóżek, 5 oddziałów opiekuńczo-leczniczych po 40 łóżek, 40 zakładów leczenia środowiskowego, 20 poradni i 10 hosteli po 15 miejsc.

Wydatki inwestycyjne w zakładach karnych zamkną się kwotą 0,4 mln zł, po 0,2 mln zł w 2009 r. i 2010 r.

Istotną częścią kosztów Programu będzie wartość świadczeń udzielanych przez nowo powstałe placówki. Według wyliczeń roczny wzrost kosztów udzielanych świadczeń wyniesie 57,78 mln zł. Wydatki te będą ponoszone począwszy od drugiego roku realizacji Programu, co wynika z niemożności zakontraktowania w pierwszym roku świadczeń w placówkach, które dopiero będą modernizowane, adaptowane lub tworzone.

W poszczególnych latach wydatki na świadczenia finansowane przez NFZ będą kształtowały się następująco: 1 rok – brak; 2 rok – 61 mln zł, 3 rok – 122 mln zł, 4 rok – 183 mln zł, 5 rok – 244 mln zł.

Wysokość wydatków na poszczególne rodzaje świadczeń została ustalona na podstawie aktualnej wyceny stosowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia przy kontraktowaniu świadczeń. Obliczenia są zawarte w tabeli nr 1 załącznika do OSR. Ponadto, zgodnie z informacją przedstawioną przez Narodowy Fundusz Zdrowia, uwzględniono zaplanowany wzrost nakładów na psychiatrię o 7,3% oraz wzrost ceny świadczeń o 20,7% wynikający z ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazywaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń

Dla zapewnienia sprawnego funkcjonowania nowo powstałych placówek będzie konieczne zatrudnienie około 7 tys. pracowników, w tym: 650 lekarzy psychiatrów, 97 lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży, 2.000 pielęgniarek, 1.320 terapeutów zajęciowych, 300 certyfikowanych specjalistów i instruktorów terapii uzależnień, 1.200 psychologów klinicznych, 200 certyfikowanych psychoterapeutów i 1.850 pracowników socjalnych. Wzrost zatrudnienia będzie postępował równomiernie w wymienionych grupach zawodowych

– około 1.500 osób rocznie, równoległe do powstawania nowych placówek.

Wydatki na świadczenia zostaną również powiększone o wynagrodzenia pracowników Centralnego Zarządu Służby Więziennej, wraz z kosztami pochodnych od tych wynagrodzeń, pokrywane z budżetu Ministra Sprawiedliwości, w wysokości: 1,55 mln zł w 2009 r., 1,53 mln zł w 2010 r., 2,03 mln zł w 2011 r. i latach następnych.

Oceniając finansowe skutki przyjęcia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego uwzględniono również wydatki na działania związane z profilaktyką i promocją zdrowia psychicznego, średnio 12,5 mln zł rocznie. Środki te zostaną przeznaczone głównie na rozwój poradnictwa w kryzysach psychicznych (centra pomocy rodzinie).

Ze środków Programu będą również finansowane prace naukowo-badawcze (3,64 mln zł rocznie), w tym 0,09 mln zł rocznie na program oceny skuteczności terapii w zakładach karnych i koszty koordynacji oraz 0,05 mln zł rocznie na badania służące ocenie realizacji programu w placówkach podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji. Podjęte zostaną działania, mające na celu określenie w Krajowym Programie Badań Naukowych i Prac Rozwojowych strategicznego programu z zakresu zdrowia psychicznego. Ostateczna wysokość środków przeznaczonych na program badawczy będzie wynikać z procedur przewidzianych w ustawie z dnia 8 października 2004 r. o zasadach finansowania nauki (Dz. U. Nr 238, poz. 2390, z późn. zm.).

Łączny koszt realizacji Programu w latach 2009-2013 wyniesie 962,77 mln zł.

Wydatki na realizację Programu będą ponoszone przez wiele podmiotów, zarówno z budżetów organów centralnych, jak i z budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Podmiotem odpowiedzialnym za finansowanie świadczeń będzie Narodowy Fundusz Zdrowia – łącznie 610 mln zł; Minister Zdrowia będzie pokrywał wydatki związane z profilaktyką i promocją zdrowia psychicznego, koordynacją oraz rozwojem i unowocześnieniem systemów informacji – łącznie 40 mln zł; Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego – wydatki związane z badaniami naukowymi – łącznie 18,2 mln zł; Minister Sprawiedliwości – wydatki inwestycyjne oraz świadczenia (płace personelu) – łącznie 9,57 mln zł; Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji –

wydatki związane z profilaktyką i promocją – łącznie 13 mln zł, Minister Edukacji Narodowej – wydatki związane z profilaktyką i promocją zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży – łącznie 7,5 mln zł; jednostki samorządu terytorialnego, jako organy założycielskie zakładów opieki zdrowotnej, będą ponosiły wydatki inwestycyjne – 234,5 mln zł oraz związane z działalnością centrów pomocy rodzinie – 30 mln zł, łącznie 264,5 mln zł. Zestawienie wydatków ponoszonych przez poszczególne podmioty w kolejnych latach Programu zawiera tabela w pkt 7 załącznika do OSR.

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

Regulacje zaproponowane w projekcie ustawy będą miały w dalszej perspektywie wpływ na gospodarkę i przedsiębiorczość, ponieważ poprawi się kondycja psychiczna społeczeństwa, a dzięki temu nastąpi zwiększenie wydajności pracy.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów

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

6. Wpływ na rynek pracy

Wdrażanie Programu spowoduje – w różnym stopniu w poszczególnych regionach – wzrost i restrukturyzację zatrudnienia.

7. Wpływ na zdrowie społeczeństwa

Proponowana regulacja przez stworzenie podstaw prawnych do ustanowienia i wdrożenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego pozwoli na wzmocnienie ochrony osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności w procesie ich diagnozowania i leczenia, i dzięki temu przyczyni się do poprawy zdrowia psychicznego społeczeństwa.



10/28EP