



MINISTER ZDROWIA

MZ-ZP-P-0212-27985-10/MM/13

KONFEDERACJA LEWIATAN

23. 12. 2013

W P Ł Y N E Ł O

L.dz. KP/13960

Warszawa,

2013 -12- 1 8

P. J. Szymanski
+ do: *K. KADDA*

Według rozdzielnika

Szanowni Państwo!

Stosownie do postanowień § 12 ust. 1 uchwały Nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.), przesyłam w załączeniu cztery projekty rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie:

- 1) *Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym,*
- 2) *sposobu dokumentowania przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego,*
- 3) *wskazania zakładu psychiatrycznego wykonującego obserwację orzeczoną przez sąd,*
- 4) *szczegółowych warunków i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom stwarzającym zagrożenie umieszczonym w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym*

- zwracając się z uprzejmą prośbą o zgłoszenie ewentualnych uwag do projektów w terminie 14 dni od dnia otrzymania.

Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia i wolności seksualnej innych osób, na podstawie której są wydawane ww. rozporządzenia została podpisana przez Prezydenta RP w dniu 13 grudnia 2013 r.

Uprzejmie proszę o przysłanie ewentualnych uwag również drogą elektroniczną na adres e-mail: m.machura@mz.gov.pl.

Jednocześnie informuję, że brak odpowiedzi we wskazanym terminie zostanie potraktowany jako akceptacja przedmiotowych projektów.

z pozdrowieniem
z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Sławomir Neumann
Sławomir Neumann

Załącznik:

Zał. 1 – cztery projekty rozporządzeń Ministra Zdrowia

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. Przewodniczący Komitetu ds. Europejskich
20. Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych
21. Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego
22. Business Center Club
23. NSZZ „Solidarność”
24. Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej
25. Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych
26. „Porozumienie Zielonogórskie” Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia w Zielonej Górze
27. Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej
28. Helsińska Fundacja Praw Człowieka
29. Naczelna Rada Lekarska
30. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
31. Rzecznik Praw Pacjenta
32. Rzecznik Praw Obywatelskich
33. Fundacja Pomocy Chorym Psychicznie im. Tomasza Deca
34. Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
35. Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii
36. Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej
37. Lubelskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego
38. Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej
39. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne
40. Polskie Towarzystwo Psychoanalityczne
41. Polskie Towarzystwo Psychologiczne
42. Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychoanalitycznej
43. Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej
44. Radzie Ochrony Zdrowia Psychicznego
45. Stowarzyszenie na Rzecz Rehabilitacji Psychiatrycznej
46. Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
47. Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego „Wzajemna Pomoc”
48. Stowarzyszenie Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego „Zrozumieć i Pomóc”
49. Stowarzyszenie Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego i Rozwoju Psychiatrii Środowiskowej „Integracja”
50. Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne”
51. Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień
52. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego
53. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych.

Projekt z dnia 13.12.2013 r.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2013 r.

w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym

Na podstawie art. 8 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) liczbę łóżek w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, zwanym dalej „Ośrodkiem”, przeznaczonych dla osób stwarzających zagrożenie umieszczonych w Ośrodku, zwanych dalej „osobami umieszczonymi”;
- 2) wymagania ogólnoprzestrzenne, sanitarne i instalacyjne, jakie muszą spełniać pomieszczenia i urządzenia Ośrodka stosownie do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 3) warunki zabezpieczenia Ośrodka;
- 4) rodzaj i liczebność personelu mającego styczność z osobami umieszczonymi w Ośrodku;
- 5) rodzaje urządzeń i środków technicznych służących do przekazywania, odtwarzania i utrwalania obrazu lub dźwięku z monitoringu oraz sposób przechowywania, odtwarzania i niszczenia zapisów oraz udostępniania ich uprawnionym podmiotom.

§ 2. Liczba łóżek dla osób umieszczonych nie przekracza 60.

§ 3. 1. W Ośrodku znajdują się:

- 1) sale jednoosobowe przeznaczone dla osób umieszczonych;
- 2) świetlica;
- 3) stołówka;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

- 4) pokoje do prowadzenia terapii;
- 5) pokój indywidualnych rozmów z osobami umieszczonymi;
- 6) gabinet zabiegowy;
- 7) pokoje i sanitariaty dla personelu.

2. Pomieszczenia Ośrodka są połączone wspólnym korytarzem.

3. Sposób rozplanowania pomieszczeń Ośrodka umożliwia wydzielenie oddziałów liczących od 3 do 10 łóżek w zależności od łącznej liczby łóżek w Ośrodku.

4. Każda z sal, o której mowa w ust. 1 pkt 1, jest wyposażona w:

- 1) węzeł sanitarny z systemem czujników ruchu połączonych z dyżurką pielęgniarską i stanowiskiem podglądu i dozoru prowadzonego przez pracowników służby ochrony oraz oddzielony od sali ścianami działowymi murowanymi, uniemożliwiającymi podgląd z korytarza, składający się z wykonanych ze stali nierdzewnej:
 - a) muszli klozetowej,
 - b) umywalki wyposażonej w kran z litego metalu uruchamianego fotokomórką,
 - c) natrysku (prysznicu);
- 2) łóżko przymocowane trwale do podłogi, pozwalające na dostęp z trzech stron, w tym dwóch dłuższych, i dające możliwość zastosowania przymusu bezpośredniego w postaci izolacji oraz założenia pasów obezwładniających lub kaftana bezpieczeństwa;
- 3) dwie kamery włączone przez 24 godziny, z których obraz jest przekazywany do dyżurki pielęgniarskiej oraz głównego stanowiska podglądu i dozoru;
- 4) szafkę przyłóżkową, szafę ubraniową, stolik oraz krzesło; wymienione meble za wyjątkiem krzesła są wykonane z metalu i na trwale przymocowane do ścian lub podłogi;
- 5) jedno okno z lufcikiem górnym oraz z szybami uniemożliwiającymi ich zabicie, a także ze stalowymi żaluzjami znajdującymi się na zewnątrz okna na wysokości lufcika.

§ 4. 1. Warunki zabezpieczenia Ośrodka zapewnia się przez wyposażenie drzwi i okien w urządzenia uniemożliwiające samowolne oddalenie się z Ośrodka, w szczególności system czujek podczerwieni sygnalizujący próbę opuszczenia Ośrodka.

2. Ośrodek jest wyposażony w:

- 1) system telewizji wewnętrznej umożliwiający obserwację drzwi wejściowych, okien zewnętrznych, sal ogólnych, izolatek oraz korytarzy i pokoi personelu;
- 2) elektroniczny system sygnalizujący niekontrolowane otwarcie drzwi i okien;

- 3) system rejestrowania informacji o zagrożeniu, sygnalizowany przez osobiste elektroniczne urządzenia alarmowe, zapewniający niezwłoczną reakcję na takie zagrożenie;
- 4) bezpośredni dostęp do ogrodzonego terenu rekreacyjnego.

3. Członek personelu Ośrodka otrzymuje osobiste elektroniczne urządzenie alarmowe sygnalizujące zagrożenie ze strony osób umieszczonych.

4. Ośrodek jest otoczony oświetlonym, monitorowanym za pośrednictwem telewizji wewnętrznej, gładkim murem o wysokości co najmniej 5,5 m lub ma inne zabezpieczenia o porównywalnej skuteczności, uniemożliwiające samowolne oddalenie się osób umieszczonych.

§ 5. Liczebność poszczególnych kategorii personelu przypadających na 10 osób umieszczonych w Ośrodku mającego styczność z tymi osobami wynosi:

- 1) co najmniej:
 - a) 1 psychiatrę,
 - b) 6 psychologów,
 - c) 14 pielęgniarek,
 - d) 7 terapeutów zajęciowych;
- 2) nie więcej niż:
 - a) 5 wychowawców,
 - b) 17 sanitariuszy,
 - c) 27 pracowników służby ochrony.

§ 6. 1. Do przekazywania, odtwarzania i utrwalania obrazu lub dźwięku służy system telewizji wewnętrznej stosowany na terenie Ośrodka.

2. Urządzeniami systemu telewizji wewnętrznej są:

- 1) punkty kamerowe, zestawy zawierające kamerę wraz z obiektywem i niezbędnym wyposażeniem pomocniczym umieszczane w zależności od potrzeb w osłonie zabezpieczającej przed uszkodzeniami mechanicznymi lub środowiskowymi;
- 2) urządzenia sterujące i transmisyjne przewodowe i bezprzewodowe, multipleksery, dzielniki obrazu, mikrofony, okablowanie, urządzenia nadawczo-odbiorcze i klawiatury sterujące;
- 3) monitory i urządzenia przetwarzające sygnały wizyjne na obrazy wyświetlane na ekranie;

4) urządzenia utrwalające obraz lub dźwięk, systemy magazynowania, takie jak. macierz dyskowa i rejestratory cyfrowe.

3. Dostęp do urządzeń utrwalających obraz lub dźwięk jest kontrolowany, możliwy tylko dla osób upoważnionych przez kierownika Ośrodka.

4. System telewizji wewnętrznej służący stałemu monitorowaniu zachowania osób umieszczonych jest przystosowany do pracy ciągłej i posiada właściwe zabezpieczenia w przypadku zaniku napięcia zasilającego.

§ 7. Urządzenia systemu telewizji wewnętrznej muszą spełniać poniższe wymagania:

- 1) do przekazywania obrazu z części mieszkalnej przeznaczonej do celów sanitarno-higienicznych wraz z prysznicem, w celu uniemożliwienia przekazywania i utrwalania obrazu z intymnymi częściami ciała osób umieszczonych w Ośrodku oraz podczas wykonywania przez nich intymnych czynności fizjologicznych, stosuje się urządzenia systemu telewizji wewnętrznej wyposażone w funkcję maskowania stref prywatności; strefy prywatności określa się podczas montażu tych urządzeń;
- 2) do utrwalenia obrazu lub dźwięku służą przeznaczone do tego celu urządzenia elektroniczne typu cyfrowego, wchodzące w skład systemu telewizji wewnętrznej, oraz odpowiednie dla tych urządzeń nośniki informacji, zwane dalej „nośnikami”;
- 3) urządzenia do utrwalania obrazu utrwalają obraz wraz ze znacznikiem czasu, umożliwiającym dokładne określenie godziny i daty utrwalenia zgodnie z czasem lokalnym;
- 4) utrwalenie obrazu wykonuje się z częstotliwością nie mniejszą niż 25 klatek na sekundę przy rozdzielczości D1: 12 klatek na sekundę przy rozdzielczości 720 p lub 6 klatek na sekundę przy rozdzielczości 1080 p;
- 5) utrwalenie dźwięku zapewnia zapisanie sygnału akustycznego w paśmie częstotliwości od 300 Hz do 6.000 Hz, przy minimalnej dynamice 50 dB;
- 6) pojemność nośników urządzeń utrwalających umożliwia przechowywanie i odtwarzanie utrwalonego obrazu lub dźwięku przez okres, o którym mowa w art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, po upływie którego utrwalony obraz lub dźwięk ulega automatycznemu zniszczeniu.

§ 8. 1. Kierownik Ośrodka odpowiada za właściwe przechowywanie i zabezpieczenie zapisu utrwalonego obrazu lub dźwięku na odrębnym nośniku, zwanego dalej „zapisem”, przed dostępem do niego osób nieuprawnionych.

2. Zapis przechowuje się w sposób zapobiegający jego utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu w szczególności w wyniku oddziaływania środków chemicznych, czynników mechanicznych, temperatury, światła lub pola magnetycznego.

3. Po wykonaniu zapisu osoba odpowiedzialna za jego sporządzenie sprawdza jego jakość. Sprawdzenie polega na odtworzeniu losowo wybranych fragmentów zapisu. W przypadku stwierdzenia, że zapis jest uszkodzony lub nieprawidłowo sporządzony, niszczy się go i dokonuje powtórnego zapisu, umieszczając informacje o tym fakcie w notatce, o której mowa w ust. 4.

4. Osoba wykonująca zapis sporządza notatkę, w której zamieszcza:

- 1) datę i miejsce sporządzenia zapisu;
- 2) imię i nazwisko osoby wykonującej zapis;
- 3) godzinę i datę rozpoczęcia i zakończenia zdarzenia, które zostało utrwalone;
- 4) numer identyfikacyjny nadany nośnikowi z danymi utrwalonymi;
- 5) inne dane dotyczące zapisu.

§ 9. 1. Kierownik Ośrodka udostępnia zapis na pisemny wniosek uprawnionego podmiotu.

2. W przypadku utrwalenia obrazu lub dźwięku wskazującego na popełnienie przestępstwa do zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa dołącza się zapis.

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

w porozumieniu:

MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Makulska

17.12.2013r

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym
DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzoń
Cdecs prawni

MP. 17 XII 2013

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 8 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. poz. ...), zwanej dalej „ustawą”. Zgodnie z tym przepisem, minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, określi w drodze rozporządzenia:

- 1) liczbę łóżek w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, zwanym dalej „Ośrodkiem”, dla osób stwarzających zagrożenie umieszczonych w Ośrodku;
- 2) wymagania ogólnoprzestrzenne, sanitarne i instalacyjne, jakie muszą spełniać pomieszczenia i urządzenia Ośrodka stosownie do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 3) warunki zabezpieczenia Ośrodka;
- 4) rodzaj i liczebność personelu mającego styczność z osobami stwarzającymi zagrożenie umieszczonymi w Ośrodku;
- 5) rodzaje urządzeń i środków technicznych służących do przekazywania, odtwarzania i utrwalania obrazu lub dźwięku z monitoringu oraz sposób przechowywania, odtwarzania i niszczenia zapisów oraz udostępniania ich uprawnionym podmiotom.

Wykonując powyższe upoważnienie minister właściwy do spraw zdrowia ma obowiązek wziąć pod uwagę potrzebę zapewnienia odpowiedniego postępowania terapeutycznego, bezpieczeństwa zdrowotnego osób umieszczonych w Ośrodku, zapobieżenia samowolnemu oddaleniu się tych osób poza Ośrodek oraz przeciwdziałania zachowaniom zagrażającym życiu i zdrowiu ludzkiemu lub powodującym niszczenie mienia, jak również optymalnego dostosowania kosztów działalności Ośrodka do liczby osób umieszczonych w Ośrodku. Istotne dla prawidłowego wykonania powyższego upoważnienia ustawowego jest również wzięcie pod uwagę regulacji ustawowych dotyczących Ośrodka (przede wszystkim rozdział 2 „Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym” oraz przepisy dotyczące finansów publicznych – art. 56).

Liczba łóżek w Ośrodku została ustalona w § 2 rozporządzenia i nie powinna przekraczać 60. Należy zauważyć, że przyjęta liczba nie ma charakteru stałego i jest konsekwencją przyjęcia rozwiązań ustawowych. Przepis art. 56 ust. 1 ustawy określił w latach 2013–2022 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będący skutkiem finansowym ustawy, w tym przede wszystkim powstania Ośrodka. Warunkiem zachowania

kwot podanych w tym przepisie jest nie przekroczenie liczby 10 osób skierowanych Ośrodka. Jednocześnie regulacja art. 56 ust. 2 ustawy przewiduje możliwość przekroczenia liczby osób kierowanych do Ośrodka, co powoduje zwiększenie limitu wydatków budżetu państwa będący skutkiem finansowym ustawy. Wobec powyższego, mając na uwadze charakter projektowanego rozporządzenia, została w nim zaproponowana maksymalna liczba łóżek, w którą może zostać wyposażony Ośrodek, takie rozwiązanie pozwoli w przyszłości na jego rozwój zgodnie z ustawą bez konieczności każdorazowej nowelizacji rozporządzenia.

Wymagania ogólnoprzestrzenne, sanitarne i instalacyjne dla Ośrodka określa § 3 rozporządzenia. Regulacje w tym zakresie obejmują podstawowe wymagania jakie umożliwią prawidłowe wykonywanie funkcji ustawowych przez Ośrodek odnośnie sal dla osób w nim umieszczonych, świetlicy, stołówki sanitariatów, pokoi do prowadzenia terapii, gabinetu zabiegowego oraz pokoi dla personelu.

Natomiast warunki zabezpieczenia Ośrodka określa § 4 rozporządzenia. Warunki te zapewnia się poprzez wyposażenie drzwi i okien w urządzenia uniemożliwiające samowolne oddalenie się z Ośrodka, w szczególności system czujek podczerwieni sygnalizujący próbę opuszczenia Ośrodka. Ośrodek jest wyposażony również w system telewizji wewnętrznej, elektroniczny system sygnalizujący niekontrolowane otwarcie drzwi i okien oraz bezpośredni dostęp do ogrodzonego terenu rekreacyjnego. Ośrodek dysponuje systemem osobistych elektronicznych urządzeń alarmowych sygnalizujących zagrożenie, w które jest wyposażony personel.

Ponadto, Ośrodek będzie otoczony oświetlonym, monitorowanym za pośrednictwem telewizji wewnętrznej, gładkim murem o wysokości co najmniej 5,5 m lub będzie dysponować innymi zabezpieczeniami o porównywalnej skuteczności, uniemożliwiającymi samowolne oddalenie się osoby umieszczonej w Ośrodku.

Biorąc pod uwagę zmienną liczbę łóżek w Ośrodku nieprzekraczającą 60 w związku z art. 56 ustawy, liczebność poszczególnych kategorii personelu mającego styczność z osobami umieszczonymi w Ośrodku została określona w stosunku do liczby umieszczonych osób (§ 5 rozporządzenia) stwarzając jednocześnie możliwość jej dostosowania w zależności od ilości osób umieszczonych w Ośrodku. Należy przy tym mieć na uwadze, że właściwa praca terapeutyczna wykonywana byłaby przez psychiatrę i psychologów. Prowadziliby oni indywidualną i grupową psychoterapię. Jednocześnie pielęgniarki zapewniałyby odpowiednią opiekę pielęgniacyjną nad osobami umieszczonymi w Ośrodku. Natomiast oddziaływania

resocjalizacyjne realizowane byłyby przez terapeutów zajęciowych oraz wychowawców posiadających wykształcenie o tym profilu. Mając na uwadze zadanie realizowane przez Ośrodek (postępowanie terapeutyczne) istotny jest zaproponowany podział poszczególnych kategorii personelu zaproponowany w § 5 projektowanego rozporządzenia.

Rodzaje urządzeń i środków technicznych służących do przekazywania, odtwarzania i utrwalania obrazu lub dźwięku z monitoringu oraz sposób przechowywania, odtwarzania i niszczenia zapisów oraz udostępniania ich uprawnionym podmiotom określają dalsze regulacje projektowanego rozporządzenia zawarte w § 6-9. Proponowane rozwiązania mają charakter specjalistyczny i są związane przede wszystkim z urządzeniami systemu telewizji wewnętrznej Ośrodka.

Kierownik Ośrodka udostępnia zapis utrwalony na urządzeniach, o których mowa we wcześniejszych przepisach, na pisemny wniosek uprawnionego podmiotu. W wypadku utrwalenia obrazu lub dźwięku wskazującego na popełnienie przestępstwa do zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa dołącza się zapis.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Zgodnie z § 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.) projektowane rozporządzenie nie podlega notyfikacji Komisji Europejskiej.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projektowana regulacja obejmuje swoim zakresem:

- 1) osoby, wobec których po wykonaniu kary pozbawienia wolności, sąd orzekł umieszczenie w Ośrodku, w związku z koniecznością ich leczenia w warunkach zamkniętych, z uwagi na istnienie istotnego zagrożenia dla porządku prawnego;
- 2) ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 3) sądy.

2. Zakres konsultacji społecznych

Przedmiotowa regulacja zostanie przekazana do zaopiniowania:

- 1) Fundacji Pomocy Chorym Psychicznym im. Tomasza Dece;
- 2) Instytutowi Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
- 3) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychiatrii;
- 4) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychologii klinicznej;
- 5) Lubelskiemu Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- 6) Polskiemu Towarzystwu Higieny Psychicznej;
- 7) Polskiemu Towarzystwu Psychiatrycznemu;
- 8) Polskiemu Towarzystwu Psychoanalitycznemu;
- 9) Polskiemu Towarzystwu Psychologicznemu;
- 10) Polskiemu Towarzystwu Psychoterapii Psychoanalitycznej;
- 11) Polskiemu Towarzystwu Terapii Poznawczej i Behawioralnej;
- 12) Radzie Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- 13) Stowarzyszeniu na Rzecz Rehabilitacji Psychiatrycznej;
- 14) Stowarzyszeniu na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej;
- 15) Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego „Wzajemna Pomoc”;
- 16) Stowarzyszeniu Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego „Zrozumieć i Pomóc”;
- 17) Stowarzyszeniu Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego i Rozwoju Psychiatrii Środowiskowej „Integracja”;
- 18) Stowarzyszeniu Rodzin „Zdrowie Psychiczne”;
- 19) Związkowi Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień;

- 20) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 21) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 22) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- 23) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

W ramach konsultacji społecznych projekt został umieszczony na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Zdrowia oraz na stronie Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z uchwałą nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. - Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.).

Wyniki konsultacji zostaną omówione po ich zakończeniu.

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

Zaproponowane w projektowanym rozporządzeniu rozwiązania będą miały wpływ na wysokość wydatków budżetu państwa. Przewiduje się, że w skład Ośrodka będzie wchodzić budynek o powierzchni 2400 m², obejmujących sale mieszkalne dla pacjentów, świetlice, zaplecze kuchenne, sale terapeutyczne, sanitariaty, dyżurki oraz budynek administracyjno-gospodarczy o powierzchni 1900 m². Łączny koszt budowy i uruchomienia Ośrodka wyniesie około 50.600.000 zł.

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa poza skutkami określonymi w art. 56 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób.

Projektowana regulacja nie ma wpływu na budżety jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

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

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projektowane rozporządzenie nie wpłynie na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie społeczeństwa

Projektowane rozporządzenie będzie miał pozytywny wpływ na zdrowie społeczeństwa, w zakresie osób skierowanych do leczenia w Ośrodku. Pobyt osób umieszczonych w Ośrodku umożliwi im readaptację do społeczeństwa i funkcjonowania w nim zgodnie z zasadami współżycia społecznego oraz w sposób niestwarzający zagrożenia życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób.

ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2013 r.

w sprawie sposobu dokumentowania przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego

Na podstawie art. 39 ust. 7 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa sposób dokumentowania przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osób stwarzających zagrożenie umieszczonych w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym, zwanych dalej „osobami umieszczonymi”.

§ 2. 1. Zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec osób umieszczonych podlega odnotowaniu w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej, w której odnotowuje się:

- 1) zastosowany przymus bezpośredni;
- 2) przyczyny zastosowania przymusu bezpośredniego, w tym uzasadniające wybór metody przymusu bezpośredniego;
- 3) czas stosowania przymusu bezpośredniego oraz przyczyny jego ewentualnego przedłużenia;
- 4) informację o uprzedzeniu osoby umieszczonej przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego, że środek ten ma zostać wobec niej podjęty.

2. Informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego pielęgniarka zamieszcza w księdze raportów pielęgniarskich, w której, poza informacjami, o których mowa w ust. 1, odnotowuje się również informacje o:

- 1) osobie decydującej o zastosowaniu przymusu bezpośredniego;
- 2) osobach wykonujących przymus bezpośredni;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

3) przebiegu stosowania przymusu bezpośredniego, w tym o skutkach stosowania przymusu bezpośredniego dla zdrowia osoby umieszczonej, wobec której został on podjęty.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

w porozumieniu:

MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzon
radca prawny

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Makulska

17.12.2013

M.R. 17 XII 2013

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 39 ust. 7 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. poz. ...). Zgodnie z tym przepisem, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, sposób dokumentowania przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego, uwzględniając potrzebę skutecznej oceny zasadności stosowania tego przymusu..

Zgodnie z treścią upoważnienia projektowane rozporządzenie reguluje wyłącznie problematykę dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego. Należy bowiem pamiętać, że zasadnicze elementy w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego określa rozdział 6 ustawy.

Regulacje zaproponowane w projektowanym rozporządzeniu odnoszą się do osób wykonujących zawód medyczny (§ 2), które zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec osób umieszczonych w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym odnotowują w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej. Informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego pielęgniarz zamieszcza w księdze raportów pielęgniarzskich.

W stosunku do pracowników służby ochrony dokumentacja zastosowania przymusu bezpośredniego następuje w formie notatki służbowej w stosunku do której bezpośrednio regulacje zawierają przepisy art. 44 ustawy. Notatkę przekazuje się w celu umieszczenia w dokumentacji medycznej. Z uwagi na przyjętą w ustawie konstrukcję przepisów regulujących przymus bezpośredni projektowane rozporządzenia zawiera jedynie elementy odnoszące się do dokumentacji medycznej.

Proponuje się aby rozporządzenie weszło w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Zgodnie z § 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.) projektowane rozporządzenie nie podlega notyfikacji Komisji Europejskiej.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na osoby, w stosunku do których sąd orzeknie o umieszczeniu w Krajowym Ośrodku Terapii Zaburzeń Psychiczych.

2. Konsultacje społeczne

Projekt zostanie przedstawiony do zaopiniowania następującym podmiotom:

- 1) Fundacji Pomocy Chorym Psychicznie im. Tomasza Decca;
- 2) Instytutowi Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
- 3) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychiatrii;
- 4) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychologii klinicznej;
- 5) Lubelskiemu Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- 6) Polskiemu Towarzystwu Higieny Psychiczej;
- 7) Polskiemu Towarzystwu Psychiatrycznemu;
- 8) Polskiemu Towarzystwu Psychoanalitycznemu;
- 9) Polskiemu Towarzystwu Psychologicznemu;
- 10) Polskiemu Towarzystwu Psychoterapii Psychoanalitycznej;
- 11) Polskiemu Towarzystwu Terapii Poznawczej i Behawioralnej;
- 12) Radzie Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- 13) Stowarzyszeniu na Rzecz Rehabilitacji Psychiatrycznej;
- 14) Stowarzyszeniu na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej;
- 15) Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego „Wzajemna Pomoc”;
- 16) Stowarzyszeniu Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego „Zrozumieć i Pomóc”;
- 17) Stowarzyszeniu Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego i Rozwoju Psychiatrii Środowiskowej „Integracja”;
- 18) Stowarzyszeniu Rodzin „Zdrowie Psychiczne”;
- 19) Związkowi Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień;
- 20) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 21) Naczelnej Radzie Lekarskiej
- 22) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;

23) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

W ramach konsultacji społecznych projekt został umieszczony na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Zdrowia oraz na stronie Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie uchwałą nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. - Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.).

Wyniki konsultacji zostaną omówione po ich zakończeniu.

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

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa oraz sektora finansów publicznych, w tym dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

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

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projektowane rozporządzenie nie wpłynie na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie społeczeństwa

Przedmiotowy projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na zdrowie społeczeństwa.

Projekt z dnia 13.12.2013 r.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2013 r.

**w sprawie szczegółowych warunków i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom
stwarzającym zagrożenie umieszczonym w Krajowym Ośrodku Zapobiegania
Zachowaniom Dysocjalnym**

Na podstawie art. 26 ust. 5 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowe warunki i tryb udzielania świadczeń zdrowotnych osobom stwarzającym zagrożenie umieszczonym w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, zwanym dalej „Ośrodkiem”.

§ 2. 1. Ośrodek udziela osobom stwarzającym zagrożenie umieszczonym w Ośrodku, zwanym dalej „osobami umieszczonymi”, świadczeń zdrowotnych związanych z:

- 1) leczeniem;
- 2) terapią;
- 3) rehabilitacją;
- 4) przebiegiem postępowania resocjalizacyjnego.

2. W sytuacji, o której mowa w art. 26 ust. 2 lub 3 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, o konieczności udzielenia świadczenia zdrowotnego decyduje kierownik Ośrodka.

3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w przypadkach, o których mowa w ust. 2, nie może naruszać zasad terapii osoby umieszczonej.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, osobom umieszczonym zapewnia się transport sanitarny.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

5. Zalecenie dotyczące rodzaju środka transportu sanitarnego, w celu przetransportowania osoby umieszczonej oraz zalecenie konieczności zapewnienia podczas tego transportu obecności osoby wykonującej zawód medyczny określa kierownik Ośrodka.

§ 3. 1. Osobę umieszczoną poddaje się badaniom wstępnym oraz umieszcza się ją na odpowiednim oddziale.

2. Badaniom wstępnym: podmiotowym (wywiad chorobowy) i przedmiotowym (fizykalnym) poddaje się osobę umieszczoną niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia.

3. Podmiot, w którym osoba umieszczona ostatnio przebywała, ma obowiązek przekazania do Ośrodka dokumentacji medycznej tej osoby w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia przyjęcia jej do Ośrodka.

§ 4. 1. Lekarz kierujący oddziałem w porozumieniu z psychologiem, a w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych z lekarzem seksuologiem, opracowuje indywidualny program terapii osoby umieszczonej.

2. Indywidualny program terapii jest opracowywany w taki sposób, aby uwzględnione w nim rodzaje zajęć stanowiły system skoordynowanych oddziaływań, mających umożliwić osobom umieszczonym powrót do społeczeństwa.

3. W indywidualnym programie terapii określa się w szczególności rodzaj i wymiar czasu zajęć, w których uczestniczy osoba umieszczona, z uwzględnieniem stanu zdrowia, rodzaju i nasilenia objawów zaburzeń psychicznych oraz zainteresowań i możliwości osobistych osoby umieszczonej.

4. W przypadku gdy lekarz kierujący oddziałem zaleci również leczenie farmakologiczne wpisuje się je do indywidualnego programu leczenia.

5. Zlecenia lekarskie z zakresu farmakoterapii związane z przygotowaniem i wydaniem dawek leków wykonuje pielęgniarka. Leki podaje się w czasie i dawkach wyznaczonych przez lekarza wynikających z indywidualnego programu leczenia.

§ 5. 1. Zajęcia, o których mowa w § 4 ust. 3, odbywają się w grupach lub indywidualnie oraz obejmują w szczególności psychoterapię, fizjoterapię lub terapię zajęciową.

2. Zajęcia w grupach prowadzone są 5 razy w tygodniu, w wymiarze od 3 do 6 godzin dziennie. Zajęcia są podzielone na bloki tematyczne.

3. Zajęcia indywidualne są ustalane przez lekarza kierującego oddziałem w porozumieniu z psychologiem, a w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych nadto z lekarzem

seksuologiem, oddzielnie dla każdej osoby poddanej terapii.

§ 6. Terapia zajęciowa ma na celu w szczególności trening umiejętności społecznych, zmniejszenie napięć emocjonalnych, a także ograniczenie tendencji do zachowań agresywnych i autoagresywnych.

§ 7. Osoby prowadzące terapię zajęciową wpisują do indywidualnego programu leczenia wzmiankę o niepokojących sygnałach w zachowaniu osób umieszczonych.

§ 8. Nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy lekarz kierujący oddziałem w porozumieniu z psychologiem, a w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych z lekarzem seksuologiem, dokonują analizy skuteczności dotychczasowego leczenia osób umieszczonych i w razie potrzeby wprowadzają stosowne zmiany w indywidualnym programie leczenia.

§ 9. 1. Osobie umieszczonej, która dokonała samouszkodzenia ciała lub odmawia przyjmowania posiłków, udziela się świadczeń zdrowotnych niezbędnych ze względu na stan jej zdrowia.

2. Jeżeli osoba umieszczona odmawia przyjmowania posiłków, w dniu zgłoszenia tego faktu lekarzowi dokonuje się co najmniej pomiaru masy jej ciała.

3. Osobę, o której mowa w ust. 2, poddaje się badaniu lekarskiemu co najmniej raz w tygodniu do czasu rezygnacji przez nią z odmowy przyjmowania posiłków.

4. O zakresie świadczeń zdrowotnych i potrzebie przeprowadzenia specjalistycznych badań diagnostycznych osób, o których mowa w ust. 1 i 2, decyduje lekarz.

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

w porozumieniu:

MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Makulska

17.12.2013r

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzoń
Szef Departamentu Prawnego

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

H. R. 17 XII 2013r

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 26 ust. 5 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. poz. ...). Zgodnie z tym przepisem, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki i tryb udzielania świadczeń zdrowotnych osobom stwarzającym zagrożenie umieszczonym w Ośrodku, mając na uwadze konieczność zapewnienia tym osobom świadczeń opieki zdrowotnej, w tym gdy jest konieczne natychmiastowe udzielenie świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia albo przeprowadzenie specjalistycznych badań, leczenia, pielęgnacji lub rehabilitacji.

Projektowane rozporządzenie wskazuje jakie świadczenia zdrowotne będą udzielane przez Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, co się stanie w sytuacji gdy należy przewieźć osobę poddawaną terapii do innego podmiotu tj. w sytuacji, o której mowa w art. 26 ust. 2 lub 3 ustawy z dnia ... 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób. Zgodnie z projektowanym rozporządzeniem o konieczności udzielenia świadczenia zdrowotnego decyduje kierownik Ośrodka, który wydaje zlecenie dotyczące rodzaju środka transportu sanitarnego, w celu przetransportowania osoby umieszczonej oraz zalecenie konieczności zapewnienia podczas tego transportu obecności osoby wykonującej zawód medyczny.

Zgodnie z projektowanym rozporządzeniem, osobę umieszczoną poddaje się badaniom wstępnym oraz umieszcza się ją na odpowiednim oddziale. Przy czym badaniom wstępnym: podmiotowym (wywiad chorobowy) i przedmiotowym (fizykalnym) poddaje się osobę umieszczoną niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia. Z miejsca, w którym osoba umieszczona ostatnio przebywała, przesyła się do Ośrodka dokumentację medyczną tej osoby w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia przyjęcia jej do Ośrodka.

W zakresie postępowania terapeutycznego rozporządzenie wskazuje, że lekarz kierujący oddziałem w porozumieniu z psychologiem, a w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych z lekarzem seksuologiem, opracowuje indywidualny program terapii osoby

umieszczonej. O konieczności występowania oddziałów w Ośrodku przesądza projektowane rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym. Zgodnie z nim Ośrodek powinien mieć możliwość wydzielenia oddziałów liczących od 3 do 10 łóżek w zależności od łącznej liczby łóżek w Ośrodku.

Indywidualny program terapii jest opracowywany w taki sposób, aby uwzględnione w nim rodzaje zajęć stanowiły system skoordynowanych oddziaływań, mających umożliwić osobom umieszczonym powrót do społeczeństwa.

Zajęcia w ramach indywidualnego programu terapii odbywają się w grupach lub indywidualnie oraz obejmują w szczególności psychoterapię, fizjoterapię lub terapię zajęciową.

Należy mieć na uwadze, że terapia zajęciowa ma na celu w szczególności trening umiejętności społecznych, zmniejszenie napięć emocjonalnych, a także ograniczenie tendencji do zachowań agresywnych i autoagresywnych. Osoby prowadzące terapię zajęciową wpisują do indywidualnego programu leczenia wzmiankę o niepokojących sygnałach w zachowaniu osób umieszczonych.

Jednocześnie nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy lekarz kierujący oddziałem w porozumieniu z psychologiem, a w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych z lekarzem seksuologiem, dokonują analizy skuteczności dotychczasowego leczenia osób umieszczonych i w razie potrzeby wprowadzają stosowne zmiany w indywidualnym programie leczenia.

Ponadto, projekt rozporządzenia zawiera przepisy dotyczące osoby umieszczonej, która dokonała samouszkodzenia ciała lub odmawia przyjmowania posiłków. W takim przypadku udziela się świadczeń zdrowotnych niezbędnych ze względu na stan jej zdrowia. Osobę, taką poddaje się w szczególności badaniu lekarskiemu co najmniej raz w tygodniu do czasu rezygnacji przez nią z odmowy przyjmowania posiłków

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Zgodnie z § 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.) projektowane rozporządzenie nie podlega notyfikacji Komisji Europejskiej.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na osoby, w stosunku do których sąd orzeknie o umieszczeniu w Krajowym Ośrodku Terapii Zaburzeń Psychiczych.

2. Konsultacje społeczne

Projekt zostanie przedstawiony do zaopiniowania następującym podmiotom:

- 1) Fundacji Pomocy Chorym Psychicznie im. Tomasza Deca;
- 2) Instytutowi Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
- 3) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychiatrii;
- 4) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychologii klinicznej;
- 5) Lubelskiemu Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- 6) Polskiemu Towarzystwu Higieny Psychiczej;
- 7) Polskiemu Towarzystwu Psychiatrycznemu;
- 8) Polskiemu Towarzystwu Psychoanalitycznemu;
- 9) Polskiemu Towarzystwu Psychologicznemu;
- 10) Polskiemu Towarzystwu Psychoterapii Psychoanalitycznej;
- 11) Polskiemu Towarzystwu Terapii Poznawczej i Behawioralnej;
- 12) Radzie Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- 13) Stowarzyszeniu na Rzecz Rehabilitacji Psychiatrycznej;
- 14) Stowarzyszeniu na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej;
- 15) Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego „Wzajemna Pomoc”;
- 16) Stowarzyszeniu Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego „Zrozumieć i Pomóc”;
- 17) Stowarzyszeniu Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego i Rozwoju Psychiatrii Środowiskowej „Integracja”;
- 18) Stowarzyszeniu Rodzin „Zdrowie Psychiczne”;
- 19) Związkowi Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień;
- 20) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 21) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 22) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;

23) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

W ramach konsultacji społecznych projekt został umieszczony na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Zdrowia oraz na stronie Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie uchwałą nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. - Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.).

Wyniki konsultacji zostaną omówione po ich zakończeniu.

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

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa poza skutkami określonymi w art. 56 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. poz. ...).

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje obciążenia budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

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

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projektowane rozporządzenie nie wpłynie na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie społeczeństwa

Przedmiotowy projekt rozporządzenia będzie miał pozytywny wpływ na zdrowie społeczeństwa, w zakresie osób skierowanych do leczenia w Ośrodku.

Projekt z dnia 13.12.2013 r.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2013 r.

**w sprawie wskazania zakładu psychiatrycznego wykonującego obserwację orzeczoną
przez sąd**

Na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Zakładem psychiatrycznym wykonującym obserwację orzeczoną przez sąd na podstawie art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób jest Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie-Zalesiu.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

w porozumieniu:

MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzoń
ręka prawny

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Buzaszczyńska-Markulska
17.12.2013

N.D.L. 17 XII 2013

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. poz. ...). Zgodnie z tym przepisem, minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, wskaże, w drodze rozporządzenia, zakład psychiatryczny wykonujący obserwację orzeczoną przez sąd, uwzględniając warunki, jakimi powinien dysponować zakład psychiatryczny, w celu zapewnienia bezpieczeństwa innych osób oraz sprawnego przeprowadzenia obserwacji. Tytułem wyjaśnienia należy wskazać, że przepis art. 13 ust. 2 ww. ustawy określa, iż o obserwacji sąd orzeka w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku biegłych, określając miejsce i czas jej trwania oraz termin jej rozpoczęcia. Czas trwania obserwacji nie może przekroczyć 4 tygodni. Na postanowienie o zarządzeniu obserwacji przysługuje zażalenie, które sąd rozpoznaje niezwłocznie. Jako zakład psychiatryczny wykonujący obserwację orzeczoną przez sąd wobec osób, podlegających regulacjom określonym w powołanej ustawie, wskazano Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie-Zalesiu (nazwa Ośrodka wynika z obecnego jego statutu). Jest to bowiem zakład dysponujący zarówno specjalistyczną kadrą naukową, jak stosownymi zabezpieczeniami. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Zgodnie z § 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.) projektowane rozporządzenie nie podlega notyfikacji Komisji Europejskiej.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na osoby, w stosunku do których sąd wdroży postępowanie w oparciu o przepisy rozdziału 3 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób oraz Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie.

2. Konsultacje społeczne

Projekt zostanie przedstawiony do zaopiniowania następującym podmiotom:

- 1) Fundacji Pomocy Chorym Psychicznym im. Tomasza Decca;
- 2) Instytutowi Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
- 3) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychiatrii;
- 4) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychologii klinicznej;
- 5) Lubelskiemu Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- 6) Polskiemu Towarzystwu Higieny Psychiczej;
- 7) Polskiemu Towarzystwu Psychiatrycznemu;
- 8) Polskiemu Towarzystwu Psychoanalitycznemu;
- 9) Polskiemu Towarzystwu Psychologicznemu;
- 10) Polskiemu Towarzystwu Psychoterapii Psychoanalitycznej;
- 11) Polskiemu Towarzystwu Terapii Poznawczej i Behawioralnej;
- 12) Radzie Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- 13) Stowarzyszeniu na Rzecz Rehabilitacji Psychiatrycznej;
- 14) Stowarzyszeniu na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej;
- 15) Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego „Wzajemna Pomoc”;
- 16) Stowarzyszeniu Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego „Zrozumieć i Pomóc”;
- 17) Stowarzyszeniu Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego i Rozwoju Psychiatrii Środowiskowej „Integracja”;
- 18) Stowarzyszeniu Rodzin „Zdrowie Psychiczne”;
- 19) Związkowi Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień;

- 20) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 21) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 22) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- 23) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

W ramach konsultacji społecznych projekt został umieszczony na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Zdrowia oraz na stronie Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie uchwałą nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. - Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.).

Wyniki konsultacji zostaną omówione po ich zakończeniu.

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

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa oraz sektora finansów publicznych, w tym dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

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

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projektowane rozporządzenie nie wpłynie na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie społeczeństwa

Przedmiotowy projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na zdrowie społeczeństwa.