Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące** Ministerstwo Zdrowia **Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu** Pan Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia **Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu** Pan Dariusz Poznański, Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: dep-zp@mz.gov.pl, tel. 22 53 00 318.	**Data sporządzenia** 5 stycznia 2023 r. **Źródło:** art. 2 ust. 6 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123) **Nr w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów:** RD623

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Mając na uwadze wzrost znaczenia zdrowia psychicznego ze względu na zwiększenie poziomu społecznych zagrożeń dla zdrowia psychicznego, takich jak skutki pandemii COVID-19, zmiany w trybie życia, rozluźnienie więzi społecznych, doświadczanie wydarzeń powodujących traumę niezbędna stała się kontynuacja strategii na rzecz rozwoju systemu ochrony zdrowia psychicznego w Rzeczypospolitej Polskiej. Najskuteczniejszą metodą realizacji przedmiotowego celu dającą możliwość wielopłaszczyznowego podejścia do problemu była realizacja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022.

Konieczność podjęcia pilnych prac nad projektem kolejnej edycji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, zwanego dalej „Programem", wynika m.in. z końcem okresu na jaki został uchwalony dotychczas obowiązujący Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Ponadto zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia blisko miliard ludzi na świecie doświadcza zaburzeń psychicznych. Średnio co 40 sekund jedna osoba na świecie traci życie w wyniku zamachu samobójczego[1]. Od lat eksperci wskazują na wyzwanie dla zdrowia publicznego jakim jest ochrona zdrowia psychicznego. Problem zaburzeń i chorób psychicznych stał się szczególnie istotny w ostatnich latach. Do wzrostu rozpowszechnienia problemów psychicznych przyczyniła się epidemia COVID-19 oraz konieczność czasowego wprowadzenia ograniczeń z nią związanych. Obecnie kolejnym wyzwaniem są negatywne konsekwencje dla zdrowia psychicznego konfliktu zbrojnego toczącego się w Ukrainie oraz konieczność zapewnienia właściwego wsparcia dla osób dotkniętych tym konfliktem. Statystycznie w Rzeczypospolitej Polskiej co czwarta osoba miała lub będzie mieć problemy ze zdrowiem psychicznym. Niezwykle istotne jest prowadzenie działań przeciwdziałających niekorzystnej sytuacji epidemiologicznej, polegającej na wysokim obciążeniu populacji skutkami zdrowotnymi, społecznymi i ekonomicznymi wywołanymi przez zaburzenia psychiczne, wśród których wyróżniamy: zaburzenia afektywne, psychotyczne, niepsychotyczne, zaburzenia związane z używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych. Zapewnienie obywatelom dostępu do środowiskowych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej może przyczynić się do poprawy ogólnego stanu zdrowia populacji dotkniętej zaburzeniami psychicznymi oraz zwiększyć skuteczność leczenia.
Kontynuacja realizacji zadań wdrażanych dotychczas w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 gwarantowala podejście do systemu ochrony zdrowia psychicznego w sposób kompleksowy angażując wszystkie kluczowe podmioty właściwe dla skutecznego wdrażania strategii. Program zawiera strategiczne działania niezbędne do realizacji, w ramach systemu ochrony zdrowia psychicznego i wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projektowane rozporządzenie określa katalog działań podejmowanych przez administrację publiczną mającą na celu przede wszystkim zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi zintegrowanej, kompleksowej, wielostronnej wszechstronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym oraz kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, w szczególności zrozumienia, akceptacji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.
Program zakłada:
1) w zakresie zapewniania osobom z zaburzeniami psychicznymi wszechstronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb:
   a) upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej,
   b) upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży opartego o trzy poziomy

[1] https://www.who.int/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health#:~:text=Mental%20health%20is%20one%20of,every%2040%20seconds%20by%20suicide

referencyjne,
c) upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,
d) aktywizację zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi,
e) skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy,
f) udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom;

2) w zakresie prowadzenia działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi:
a) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących przedstawiania wizerunku osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach,
b) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących konieczności respektowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi;

3) w zakresie monitorowania i oceny skuteczności działań realizowanych w ramach Programu – gromadzenie i analizowanie sprawozdań zawierających informacje dotyczące realizacji zadań wynikających z Programu, przekazywanych przez podmioty wskazane w Programie.

Projektowany Program na lata 2023–2030 w porównaniu z obowiązującym Programem na lata 2017–2022 zakłada:
1) rozszerzenie Programu o zadania ukierunkowane na upowszechnienia nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży opartego o trzy poziomy referencyjne, jak również wskazanie nowych zadań dotyczących zapobiegania stygmatyzacji i wykluczeniu dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi np. w jednostkach systemu oświaty;
2) aktualizację zadań, w tym np. dokonywanie aktualizacji regulacji ułatwiających objęcie kompleksową opieką osób z zaburzeniami psychicznymi;
3) usprawnienie zasad sprawozdawczości przez zmianę terminu sprawozdawania z realizacji Programu tj. za ostatnie 3 lata w porównaniu do wcześniejszego terminu corocznie przekazywanych sprawozdań za ostatnie dwa lata;
4) zobowiązanie do zawierania w sprawozdaniach informacji odnoszących się do stanu wyjściowego oraz wskaźników zawartych w załączniku do Programu.

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

Nie dotyczy.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Populacja polska	38 162 000	Główny Urząd Statystyczny dane za 2021 r.	Rozwój systemu ochrony zdrowia psychicznego, zapewnienie odpowiedniej dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz kompleksowej i skoordynowanej opieki.
Minister Zdrowia	1	–	Realizacja zadań przewidzianych w projekcie rozporządzenia.
Minister Sprawiedliwości	1	–	
Minister Edukacji i Nauki	1	–	
Minister Rodziny i Polityki Społecznej	1	–	
Minister Obrony Narodowej	1	–	
Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji	1	–	
Jednostki samorządu terytorialnego	16 województw 314 powiatów 2 477 gmin	Stan na 1 stycznia 2022 r. zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego	Realizacja zadań przewidzianych w projekcie rozporządzenia.
Podmioty wykonujące działalność leczniczą w zakresie opieki psychiatrycznej	46 szpitali psychiatrycznych oraz 127 szpitali ogólnych z oddziałami psychiatrycznymi	Szacunkowe analizy Ministerstwa Zdrowia	Możliwość ubiegania się o kontrakty na świadczenia opieki zdrowotnej.

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

Projekt rozporządzenia nie był poddany pre-konsultacjom.

Projekt rozporządzenia został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania z 21-dniowym terminem na zgłaszanie uwag do:

1) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
2) Fundacji Instytutu Spraw Publicznych;
3) Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka;
4) Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
5) Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
6) Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
7) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
8) Konfederacji „Lewiatan”;
9) Krajowego Konsultanta w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży;
10) Krajowego Konsultanta w dziedzinie psychiatrii;
11) Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;
12) Krajowej Rady Fizjoterapeutów;
13) Narodowego Funduszu Zdrowia;
14) Naczelnej Rady Lekarskiej;
15) Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
16) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy;
17) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
18) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych;
19) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Położnych;
20) Polskiego Towarzystwa Higieny Psychicznej;
21) Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego;
22) Polskiego Towarzystwa Psychologicznego;
23) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
24) Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
25) Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
26) Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
27) Rady Dialogu Społecznego;
28) Rady do spraw Zdrowia Psychicznego;
29) Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia;
30) Związku Pracodawców Business Centre Club;
31) Związku Przedsiębiorców i Pracodawców;
32) Związku Rzemiosła Polskiego.

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 2022 r. poz. 348) 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 i opiniowania zostaną przedstawione w dołączonym do niniejszej Oceny Skutków Regulacji raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania.

6. 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	Przyjęcie Programu nie będzie stanowiło podstawy do ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa.
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. Zadania powierzane do realizacji, o których mowa w rozdziale 2 załącznika do projektu przedmiotowego rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030, stanowią kontynuację zadań własnych dotychczas realizowanych przez odpowiednich dysponentów części budżetowych, a wejście w życie regulacji nie będzie podstawą do ubiegania się o dodatkowe środki budżetu państwa na ten cel. Wszelkie koszty dla budżetu państwa związane z wdrożeniem i realizacją zadań przewidzianych w ww. Programie zostaną sfinansowane w ramach wydatków zaplanowanych dla właściwych części budżetu państwa na dany rok. Ministerstwo Zdrowia dysponuje jedynie szacunkowymi danymi dotyczącymi wydatków na realizację Programu, w tym poniesionych przez JST w poprzednich latach. Dane te nie gwarantują faktycznych wydatków poniesionych w ramach Programu – z uwagi m.in. na błędy w wysokości sprawozdawanych środków przez jednostki samorządu terytorialnego, jak również fakt realizacji zadań w ramach zadań własnych z uwagi m.in. na obszar zgodny z zakresem działalności danego np. ministerstwa.

7. 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	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na działalność dużych przedsiębiorstw.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowana regulacja będzie miała wpływ na rodzinę, obywateli oraz gospodarstwa domowe m.in. w zakresie, w jakim przyczyni się do zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi zintegrowanej, kompleksowej, wielostronnej, wszechstronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym oraz kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, w szczególności zrozumienia, akceptacji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.						
	osoby starsze i niepełnosprawne	Projektowana regulacja będzie miała wpływ na rodzinę, obywateli oraz gospodarstwa domowe m.in. w zakresie, w jakim przyczyni się do zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi zintegrowanej, kompleksowej, wielostronnej, wszechstronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym oraz kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, w szczególności zrozumienia, akceptacji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.						
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.

8. 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 ☐ 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 ☒ nie dotyczy
Komentarz: Wejście w życie regulacji nie generuje obciążeń regulacyjnych, pomimo wprowadzenia regulacji dotyczących konieczności wskazywania w przekazywanych przez podmioty realizujące Program sprawozdaniach, m.in. stanu wyjściowego i niezbędnych wskaźników. Natomiast wydłużenie okresu dotychczasowego obowiązku sprawozdawczego, jak również rezygnacja z corocznie przekazywanych sprawozdań, ma zapewnić optymalny czas na podejmowanie i weryfikację działań z realizacji Programu. W związku z powyższym, wydłużenie terminu na przekazywanie sprawozdań niekoniecznie należy rozpatrywać tylko w aspekcie obciążeń sprawozdawczych czy planistycznych.	

9. Wpływ na rynek pracy
Wprowadzenie projektu rozporządzenia w życie nie ma wpływu na rynek pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary		
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☒ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☐ informatyzacja ☒ zdrowie
Omówienie wpływu	Wejście w życie projektu rozporządzenia przyczyni się do zapewnienia kontynuacji działań prowadzonych w ramach reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego w Rzeczypospolitej Polskiej oraz zapewnienia odpowiedniego wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi.	

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego
Proponuje się, aby rozporządzenie weszło 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 przewiduje się oddzielnej ewaluacji efektów projektu. Monitorowanie wskaźników realizacji zadań Programu będzie realizowane w ramach sprawozdawczości. Sprawozdanie z wykonania zadań wynikających z realizacji Programu za 3 ostatnie lata, zawierać będzie odniesienie do stanu wyjściowego oraz realizacji wskaźników monitorujących.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)
Brak.