

Nazwa projektu Ustawa o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pani Katarzyna Kęcka, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Dagmara Lebiecka, główna specjalistka w Departamencie Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: d.lebiecka@mz.gov.pl	Data sporządzenia 3 października 2025 r. Źródło: Inicjatywa własna Nr w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów: UD 274
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt ustawy wprowadza zmiany przede wszystkim w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917), zwanej dalej „ustawą”. Konieczne jest wprowadzenie zmian w wykorzystaniu przepisów ustawy terminologii, która jest archaiczna i może przyczyniać się do stygmatyzacji osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi oraz w przepisach dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Zmiany mają na celu również m.in. wykluczenie ewentualnych wątpliwości interpretacyjnych, doprecyzowanie kwestii dotyczących stron postępowania sądowego w sprawach o przyjęcie osób z zaburzeniami psychicznymi bez jej zgody do szpitala psychiatrycznego jak również jej wypisania, m.in. przeprowadzania rozprawy oraz inne drobne doprecyzowania przepisów ustawy, a także uwzględnienie niektórych wniosków Najwyższej Izby Kontroli wynikających z kontroli „Opieka psychiatryczna nad dziećmi i młodzieżą”. Dodatkowo zaproponowano rozwiązania dotyczące stosowania środków przymusu bezpośredniego, mające na celu zapewnienie skuteczności działań Policji, jak również zapewnienie bezpieczeństwa wszystkim osobom uczestniczącym w interwencji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub będących pod wpływem substancji psychoaktywnych.

Przepisy ustawy wskazują na możliwość stosowania poniższych form przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi:

- 1) przytrzymanie – doraźne, krótkotrwałe unieruchomienie osoby z użyciem siły fizycznej;
- 2) przymusowe zastosowanie leków – doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego wprowadzenie leków do organizmu osoby - bez jej zgody;
- 3) unieruchomienie – obojętowanie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub klatek bezpieczeństwa;
- 4) izolację – umieszczenie osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu.

Szczegółowe regulacje dotyczące stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi znajdują się w art. 18–18f ustawy.

Nowe brzmienie art. 18a ust. 9 i 10 ustawy, zaproponowane w art. 1 pkt 9 projektu ustawy stanowi, że po dwukrotnym przedłużeniu przez lekarza stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji oraz po przedłużeniu jego stosowania na kolejne okresy, z których każdy nie może być dłuższy niż 6 godzin, jest dopuszczalne wyłącznie po każdorazowym osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi przez lekarza oraz uzyskaniu zgody innego lekarza. Projektowane zmiany przepisów stanowią przede wszystkim odpowiedź na problemy zdiagnozowane w szpitalach czy oddziałach niebędących oddziałami psychiatrycznymi, np. w szpitalach wielospecjalistycznych z szczególnym uwzględnieniem oddziałów internistycznych, toksykologicznych, chirurgicznych oraz innych, w których nie jest dostępny lekarz psychiatra, który mógłby przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji. Podkreślenia wymaga, że powyższa propozycja uzyskała poparcie środowiska medycznego, reprezentowanego przez konsultantów krajowych – nie tylko w dziedzinie psychiatrii czy psychiatrii dzieci i młodzieży, ale także w dziedzinie toksykologii, chorób wewnętrznych czy anestezjologii i intensywnej terapii.

Poniżej wskazano dane pozyskane przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta bezpośrednio z podmiotów leczniczych psychiatrycznej opieki zdrowotnej, które odpowiedziały na zapytanie, obrazujące, w sposób szacunkowy, sytuację w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego:

Rok 2024									
Ogółem w podmiotach leczniczych		Oddziały psychiatrii dzieci i młodzieży							
Liczba przypadków zastosowania	Oddziały psychiatrii sądowej dzieci i młodzieży	Oddziały psychiatrii ogólnej (dorośli)							
	Oddziały detoksykacyjne	Oddziały psychiatrii sądowej							
	Oddziały detoksykacyjne	Oddziały psychiatrii sądowej							
przymusu bezpośredniego		51 509	6386	1477	23371	6684	3053		
Liczba hospitalizacji w tych podmiotach leczniczych		259 499	13945	660	149768	5529	39056		

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

Proponuje się zastąpienie objaśnień pojęcia „osoba z zaburzeniami psychicznymi”, które odnosić będzie się do osoby:

- 1) z zaburzeniami psychotycznymi (zmiana z osoby chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne));
- 2) z niepełnosprawnością intelektualną (zmiana z osoby upośledzonej umysłowo);
- 3) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zaliczane są do zaburzeń psychicznych i wymagających świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia tej osoby w środowisku społecznym (zmiana z osoby wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym).

Zaproponowano także zmianę w przepisie objaśniającym pojęcie szpitala psychiatrycznego. Proponowana zmiana w zakresie pojawiających się istotnych systemowych wątpliwości interpretacyjnych odnoszących się do formalno-prawnego usytuowania szpitala psychiatrycznego w systemie ochrony zdrowia oraz rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez ten podmiot. Z uwagi na dotychczasową definicję szpitala psychiatrycznego zawartą w ustawie, budzi wątpliwości co do faktu udzielania przez te podmioty świadczeń stacjonarnych psychiatrycznych tożsamy z świadczeniami stacjonarnymi w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. poz. 450, z późn.zm.), niezbędne jest wskazanie wprost na równorzędność szpitali psychiatrycznych z podmiotami wykonującymi świadczenia w rodzaju leczenia szpitalnego.

Zaproponowano zmianę brzmienia zdania drugiego w art. 11 ust. 1 ustawy, zgodnie z którym skierowanie do szpitala psychiatrycznego będzie wystawiane zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581). W związku z powyższym zaproponowano dokonanie zmiany upoważnienia zawartego w art. 49 ustawy, polegającej na zrezygnowaniu z określonego wzoru skierowania do szpitala psychiatrycznego. Zamiast przedmiotowego wzoru w przepisach wydanych na podstawie art. 49 ww. ustawy, zostanie uregulowany wzór skierowania do szpitala psychiatrycznego zgodnie z przepisami wydanych na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Proponowana zmiana jest podyktowana dostosowaniem przedmiotowych regulacji do specyfiki skierowań wystawianych w formie elektronicznej.

Przewiduje się nadanie nowego brzmienia art. 14 ustawy, zgodnie z którym osoba z zaburzeniami psychicznymi leczona w szpitalu psychiatrycznym może uzyskać zgodę osoby kierującej oddziałem na okresowe przebywanie poza szpitalem i wypisywanie jej z zakładu, jeżeli nie zagraża to jej życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Dotychczasowe brzmienie przepisu wskazuje, że jest uzyskiwana zgoda ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) – analogiczna zmiana zaproponowana została w odniesieniu do art. 23 ust. 4 oraz art. 35 ust. 1 ustawy.

Proponuje się także wykreślić zobowiązanie dla kierownika jednostki do niezwłocznego informowania upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, która nie zatrudnia lekarza. Zobowiązanie to proponuje się przenieść do nowododawanego przepisu ust. 5a.

Mając na uwadze liczne wątpliwości interpretacyjne zgłaszane w związku ze zbiegiem przepisów art. 18 ust. 6 ustawy z art. 18 ust. 7 ustawy, dotyczących sytuacji uregulowanej w ust. 5 tj. zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby, której pomocy udziela zespół ratownictwa medycznego, zaproponowano uchylenie pkt 3 w art. 18 ustawy i uregulowanie całości tego zagadnienia w nowym brzmieniu art. 18 ust. 7 ustawy.

Zaproponowano także nadanie nowego brzmienia art. 18 ust. 10 ustawy w celu wyeliminowania wątpliwości interpretacyjnych związanych z rozpoczęciem biegu 3-dniowego terminu na dokonanie oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego. Zgodnie z zaproponowanym brzmieniem ocena zasadności nastąpi w terminie 3 dni od rozpoczęcia stosowania przymusu bezpośredniego, a ocena prawidłowości w terminie 3 dni od zakończenia stosowania.

Zaproponowane nowe przepisy zredagowane w art. 18a ust. 2a oraz art. 18g–18i ustawy stanowią wykonanie wniosków Komisji Nadzwyczajnej do rozpatrzenia projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, w zakresie, w jakim stwierdzają one, że przepisy ustawy nie odnoszą się do kwestii przeszukania pacjentów oddziałów psychiatrycznych i tym samym, nie dają uprawnień kierownikom (dyrektorom) szpitali psychiatrycznych do tworzenia w tym zakresie regulacji wewnętrznych, a także nie dają uprawnień osobom zatrudnionym w szpitalu do podejmowania takich czynności. Propozycja zakłada wprowadzenie dwóch rodzajów przeszukania – kontrola osobista oraz kontrola pobieżna. Specyfika pracy szpitali psychiatrycznych uzasadnia tego rodzaju podejście normatywne. W odniesieniu do kontroli osobistej, będzie jej podlegać osoba z zaburzeniami psychicznymi umieszczona w szpitalu psychiatrycznym. Może to nastąpić w przypadku uzasadnionym względami zapewnienia bezpieczeństwa, uwzględniając zasadę proporcjonalności co do zaistniałych okoliczności. Natomiast w przypadku uzasadnionych potrzebą zapewnienia prawidłowego leczenia lub znalezienia przedmiotów, których osoba z zaburzeniami psychicznymi umieszczona w szpitalu psychiatrycznym nie może posiadać, osoba ta może podlegać kontroli pobieżnej.

Kontrola osobista polega na sprawdzeniu:

- 1) osoby kontrolowanej, jej odzieży, obuwia oraz przedmiotów, które znajdują się na jej ciele, bez odsłaniania przodu ciała oraz

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
osoby z zaburzeniami psychicznymi	1599,94 tys. - – liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w 2023 r.	Ministerstwo Zdrowia – mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022–2026 – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	ochrona praw i godności osoby przyjmowanej do szpitala psychiatrycznego, również wobec której jest stosowany przymus bezpośredni
szpitale psychiatryczne	62 szpitale psychiatryczne oraz 120 oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych (dane za 2023 r.)	Ministerstwo Zdrowia	stosowanie przepisów ustawy dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, przyjmowania do szpitala psychiatrycznego, występowania w charakterze strony w sprawach o przyjęcie wypisanie do szpitala psychiatrycznego, przeprowadzania kontroli osobistej i pobieżnej
domy pomocy społecznej lub środowiskowe domy samopomocy	824 domy pomocy społecznej oraz 874 środowiskowe domy samopomocy	Sprawozdania resortowe Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej	stosowanie przepisów ustawy dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, przyjmowania do szpitala psychiatrycznego
minister właściwy do spraw zdrowia	1	nie dotyczy	stosowanie przepisu ustawy, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia sporządza, co 3 lata, informację o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego zawierającą ocenę realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego za 3 ostatnie lata minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje informację Radzie Ministrów do dnia 30 listopada roku następującego po ostatnim roku objętym informacją
funkcjonariusze Policji	110 709	ustawa budżetowa na 2025 r.	możliwość stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub będących pod wpływem substancji psychoaktywnych

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

Odnośnie do ww. projektu ustawy nie były prowadzone tzw. pre-konsultacje.

Projekt ustawy został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania, z 30-dniowym terminem na zgłaszanie następującym podmiotom:

- 1) Business Centre Club – Związkowi Pracodawców;
- 2) Centrum e-Zdrowia;
- 3) Federacji Pacjentów Polskich;
- 4) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie;
- 5) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 6) Forum Związków Zawodowych;
- 7) Fundacji Batorego;
- 8) Fundacji Instytut Spraw Publicznych;
- 9) Fundacji Polski Instytut Otwartego Dialogu;
- 10) Fundacji Pomocy Chorym Psychicznym im. Tomasza Deca;
- 11) Helsińskiej Fundacja Praw Człowieka;
- 12) Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 13) Instytutowi Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
- 14) Komendantowi Głównemu Policji;
- 15) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 16) Konfederacji Lewiatan;
- 17) Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych;
- 18) Krajowej Radzie Fizjoterapeutów;
- 19) Krajowej Radzie Ratowników Medycznych;
- 20) Krajowemu Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom;
- 21) Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- 22) Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży;
- 23) Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie psychiatrii;
- 24) Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie psychologii klinicznej;
- 25) Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie psychoterapii uzależnień;
- 26) Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie psychoterapii;
- 27) Krajowemu Ośrodkowi Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie;
- 28) Krajowemu Ośrodkowi Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym;
- 29) Krajowemu Związkowi Zawodowemu Pracowników Ratownictwa Medycznego;
- 30) Lotniczemu Pogotowiu Ratunkowemu;
- 31) Lubelskiemu Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- 32) Naczelnej Radzie Aptekarskiej;
- 33) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 34) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 35) Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
- 36) Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Podmiotów Leczniczych;
- 37) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 38) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy;
- 39) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych;
- 40) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Położnych;
- 41) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Ratowników Medycznych;
- 42) Polskiemu Towarzystwu Prawa Medycznego;
- 43) Polskiej Federacji Szpitali;
- 44) Polskiemu Komitetowi Pomocy Społecznej;
- 45) Polskiemu Stowarzyszeniu Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych;
- 46) Polskiemu Towarzystwu Higieny Psychiczej;
- 47) Polskiemu Towarzystwu Pielęgniarskiemu;
- 48) Polskiemu Towarzystwu Psychiatrycznemu;
- 49) Polskiemu Towarzystwu Psychologicznemu;
- 50) Polskiemu Towarzystwu Ratowników Medycznych;
- 51) Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 52) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 53) Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 54) Radzie Dialogu Społecznego;
- 55) Radzie do spraw Zdrowia Psychicznego;
- 56) Radzie Krajowej Federacji Konsumentów;
- 57) Radzie Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia
- 58) Regionalnemu Ośrodkowi Psychiatrii Sądowej w Starogardzie Gdańskim;
- 59) Regionalnemu Ośrodkowi Psychiatrii Sądowej w Branicach;
- 60) Rzecznikowi Praw Dziecka;
- 61) Rzecznikowi Praw Obywatelskich;

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	Nie dotyczy.												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wejście w życie projektowanej ustawy nie wpłynie na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. Wskazać należy, że zgodnie z obowiązującym stanem prawnym już obecnie pomieszczenia przeznaczone do izolacji wyposaża się w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór osobą z zaburzeniami psychicznymi w nim przebywającą oraz kontrolę wykonania czynności związanych z tym rodzajem środka przymusu bezpośredniego. Objęcie obowiązkiem wyposażenia w instalację monitoringu jednoosobowych pomieszczeń, w których umieszcza osobę wobec której zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia, może wiązać się z nakładami finansowymi np. w tych podmiotach leczniczych, które do tej pory nie stosowały przymusu bezpośredniego w formie izolacji i nie wyposażały pomieszczeń w niezbędną instalację. Podkreślenia wymaga, że zgodnie z art. 18d ust. 2 ustawy w przypadku braku możliwości umieszczenia osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia, w pomieszczeniu jednoosobowym, osłania się ją od innych osób przebywających w tym samym pomieszczeniu, zapewniając poszanowanie jej godności i intymności, w tym również przy wykonywaniu zabiegów pielęgnacyjnych. Ewentualne dla budżetu państwa skutki finansowe wynikające z wejścia w życie projektowanej ustawy przepisów w zakresie ochrony zdrowia będą mieścić się corocznie w ramach wysokich wydatków ustalanych wg art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), nie będących przedmiotem konieczności ich zwiększania.												

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz 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 wprowadza zmiany w kwestiach dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego oraz zmian w terminologii wykorzystanej w przepisach ustawy, która jest archaiczna i może przyczynić się do stygmatyzacji osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi. Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sytuację ekonomiczną i społeczną rodzin.
	osoby starsze i niepełnosprawne	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sytuację ekonomiczną osób z niepełnosprawnościami oraz osób starszych. W odniesieniu do sytuacji społecznej tych osób, projektowana regulacja może przyczynić się do poprawy m.in. w związku z wprowadzeniem zmian w terminologii wykorzystanej w przepisach ustawy, która jest archaiczna i może przyczynić się do stygmatyzacji osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi.
Niemierzalne		

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wejście w życie ustawy 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 elektroniczności.	tak nie nie dotyczy

Komentarz: nie dotyczy.

9. Wpływ na rynek pracy

Wprowadzenie projektowanej ustawy w życie nie ma wpływu na rynek pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

środowisko naturalne sytuacja i rozwój regionalny sądy powszechne, administracyjne i wojskowe	demografia mienie państwowe inne:	informatyzacja zdrowie
Omówienie wpływu	Wejście w życie projektowanej ustawy przyczyni się do usprawnień w wykonywaniu przepisów dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, wykluczenia ewentualnych wątpliwości interpretacyjnych, doprecyzowania kwestii dotyczących stron postępowania sądowego w sprawach o przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi bez jej zgody do szpitala psychiatrycznego, jak również jej wypisania oraz miejsca przeprowadzania rozprawy.	

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Proponuje się, aby ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2026 r.

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.