

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia..... 2009 r.

**w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i
leczenia uzależnień**

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”;
- 2) poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadku, o którym mowa w art. 41 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 3) warunki realizacji świadczeń gwarantowanych.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) fizjoterapeuta:
 - a) magistra lub licencjata fizjoterapii, magistra rehabilitacji ruchowej, magistra wychowania fizycznego z ukończoną w ramach studiów dwuletnią specjalizacją z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej,
 - b) technika fizjoterapii;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918 i Nr 118, poz. 989.

- 2) hostel - miejsce zakwaterowania z 1-3 osobowymi pokojami i współdzieleniem części wyposażenia oraz pomieszczeń, w tym wspólnej kuchni lub łazienki, w którym prowadzone są profilowane programy psychoterapeutyczne rehabilitacyjne dla świadczeniobiorców nie wymagających leczenia szpitalnego, w celu poprawy jakości życia i codziennego funkcjonowania oraz przywrócenia umiejętności społecznych tych osób;
- 3) lekarz danej specjalności – lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w określonej dziedzinie medycyny;
- 4) lekarz specjalista – lekarza, który posiada odpowiednią specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej podstawowej lub szczegółowej dziedzinie medycyny;
- 5) lekarz w trakcie specjalizacji – lekarza, który ukończył drugi rok specjalizacji, a w przypadku świadczeń gwarantowanych udzielanych w warunkach stacjonarnych – lekarza w trakcie specjalizacji;
- 6) osoba z certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień – osobę, która prowadzi psychoterapię uzależnienia i współuzależnienia w konsultacji z superwizorem psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia oraz posiada kwalifikacje zawodowe uzyskane w specjalistycznych programach szkoleniowych w ramach psychoterapii uzależnień, potwierdzone certyfikatem, nadanym odpowiednio przez Dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych lub Dyrektora Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii;
- 7) osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień – osobę, która prowadzi psychoterapię uzależnienia i współuzależnienia z superwizorem psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia oraz posiada status osoby uczestniczącej w programie szkoleniowym dla specjalisty psychoterapii uzależnień, potwierdzony zaświadczeniem wydanym odpowiednio przez Dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych lub Dyrektora Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii;
- 8) osoba z certyfikatem instruktora terapii uzależnień – osobę, która uczestniczy w prowadzeniu psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia i posiada kwalifikacje zawodowe instruktora terapii uzależnień uzyskane w

- specjalistycznych programach szkoleniowych w ramach terapii uzależnień, potwierdzone certyfikatem, nadanym odpowiednio przez Dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych lub Dyrektora Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii;
- 9) osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu instruktora terapii uzależnień – osobę, która może uczestniczyć w prowadzeniu psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia, uczestniczącą w programie szkoleniowym dla instruktora terapii uzależnień, potwierdzony zaświadczeniem wydanym odpowiednio przez Dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych lub Dyrektora Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii;
 - 10) osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty – osobę, która może prowadzić psychoterapię, posiadającą zaświadczenie o ukończeniu drugiego roku szkolenia w zakresie psychoterapii wydane przez kierownika odpowiedzialnego za szkolenie i objęciu nadzorem certyfikowanego superwizora Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego lub Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, odpowiedzialnego za prawidłowy przebieg prowadzonej przez nią psychoterapii;
 - 11) psychoterapeuta – osobę, która ukończyła studia wyższe, posiada zaświadczenie o ukończeniu atestowanego lub rekomendowanego szkolenia w ramach psychoterapii i certyfikat potwierdzający kwalifikacje psychoterapeuty wydany przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne lub Polskie Towarzystwo Psychologiczne i może prowadzić psychoterapię;
 - 12) terapeuta środowiskowy – osobę, która posiada zaświadczenie o ukończeniu atestowanego lub rekomendowanego szkolenia w zakresie terapii środowiskowej osób z zaburzeniami psychicznymi albo certyfikat potwierdzający uzyskanie kwalifikacji terapeuty środowiskowego, wydany przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne.

§ 3. 1. Świadczenia gwarantowane realizowane są w warunkach:

- 1) stacjonarnych:
 - a) psychiatrycznych,
 - b) leczenia uzależnień,
 - c) w izbie przyjęć;

- 2) dziennych:
 - a) psychiatrycznych,
 - b) leczenia uzależnień;
- 3) ambulatoryjnych:
 - a) psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego),
 - b) leczenia uzależnień.

2. Przejazd środkami transportu sanitarnego, o którym mowa w art. 41 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jest finansowany w 40% ze środków publicznych w przypadku, jeżeli ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że świadczeniobiorca jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu sanitarnego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

§ 4. 1. W ramach świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 lit.

a, wyodrębnia się:

- 1) świadczenia psychiatryczne;
- 2) świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży;
- 3) świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie;
- 4) świadczenia psychiatryczne dla przewlekle chorych;
- 5) świadczenia psychogeriatryczne;
- 6) świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej;
- 7) leczenie zaburzeń nerwicowych;
- 8) leczenie zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży;
- 9) świadczenia w psychiatrii sądowej;
- 10) świadczenia w psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu;
- 11) świadczenia w psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla młodzieży;
- 12) świadczenia opiekuńczo – lecznicze psychiatryczne;
- 13) świadczenia opiekuńczo – lecznicze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży;
- 14) świadczenia pielęgnacyjno – opiekuńcze psychiatryczne;

- 15) świadczenia pielęgnacyjno – opiekuńcze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży;
- 16) świadczenia w hostelu dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 17) świadczenia w opiece domowej (rodzinnej);
- 18) leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi.

2. W ramach świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 lit. b, wyodrębnia się:

- 1) leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji);
- 2) leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji);
- 3) leczenie uzależnień;
- 4) krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych;
- 5) świadczenia terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi (podwójna diagnoza);
- 6) świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych;
- 7) świadczenia rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi (podwójna diagnoza);
- 8) świadczenia odwykowe o wzmocnionym zabezpieczeniu;
- 9) świadczenia odwykowe o wzmocnionym zabezpieczeniu dla młodzieży;
- 10) świadczenia w hostelu dla uzależnionych od alkoholu;
- 11) świadczenia w hostelu dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

3. W ramach świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. a, wyodrębnia się świadczenia:

- 1) dzienne psychiatryczne;
- 2) dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne;
- 3) dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży;
- 4) dzienne psychiatryczne geriatryczne;
- 5) dzienne zaburzeń nerwicowych.

4. W ramach świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit.

b, wyodrębnia się:

- 1) świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu;

- 2) świadczenia dzienne terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych;
 - 3) leczenie uzależnień bliżej niescharakteryzowanych.
5. W ramach świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 3 lit. a, wyodrębnia się:
- 1) świadczenia zdrowia psychicznego;
 - 2) świadczenia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży;
 - 3) leczenie nerwic;
 - 4) świadczenia seksuologiczne i patologii współżycia;
 - 5) świadczenia psychologiczne;
 - 6) świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym;
 - 7) leczenie środowiskowe (domowe).
6. W ramach świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 3 lit. b, wyodrębnia się:
- 1) leczenie uzależnień;
 - 2) świadczenia antynikotynowe;
 - 3) świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu;
 - 4) świadczenia terapii uzależnień od alkoholu dla dzieci i młodzieży;
 - 5) świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol;
 - 6) program leczenia substytucyjnego.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 sierpnia 2009 r.

MINISTER ZDROWIA

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Makalska

12.08.2009

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

Projektowane rozporządzenie określa w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wykaz świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem sposobu finansowania oraz warunków realizacji świadczeń gwarantowanych.

Wykaz świadczeń gwarantowanych został przygotowany w oparciu o kryteria wskazane w art. 31a ustawy oraz rekomendację Agencji Oceny Technologii Medycznych przedstawioną na podstawie rekomendacji Rady Konsultacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych Nr 54/16/2009 z dnia 6 sierpnia 2009 r. w sprawie wykazów świadczeń opieki zdrowotnej gwarantowanych do finansowania ze środków publicznych zawierające rekomendację, w której Rada Konsultacyjna „rekomenduje finansowanie ze środków publicznych świadczeń opieki zdrowotnej załączonych do projektów rozporządzeń w poszczególnych zakresach wymienionych w art. 15 ust. 2 ustawy, pod warunkiem, że obejmują one wszystkie świadczenia obecnie finansowane w ochronie zdrowia ze środków publicznych. Świadczenia te należy uznać za gwarantowane”.

W poniższym rozporządzeniu uwzględniono specyfikę świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, stosując przy systematyce tych świadczeń przejrzyste i jasne podziały.

Przy kwalifikowaniu świadczeń do wykazu kierowano się fundamentalnym nakazem, jakim jest zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych o udowodnionej efektywności klinicznej, które jednocześnie możliwe są do sfinansowania ze środków publicznych.

Wykaz spełnić będzie również rolę informacyjną. Dla pacjenta będzie on stanowił źródło informacji, jakie świadczenia opieki zdrowotnej będą finansowane ze środków publicznych, a pośrednio również, za jakie świadczenia będzie musiał pokrywać pełne koszty. Będzie to również cenna informacja dla świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, którzy dzięki temu dowiedzą się z rozporządzenia, które świadczenia opieki zdrowotnej będą przedmiotem umowy z publicznym płatnikiem i jakie minimalne

warunki realizacji świadczeń są stawiane przed ubiegającymi się o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Przyczynić się to zapewne powinno do stabilizacji stosunków kontraktowych pomiędzy świadczeniodawcami a Narodowym Funduszem Zdrowia, gdyż to nie publiczny płatnik, który dotychczas ustalał zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych i warunki wymagane od świadczeniodawców, tylko Minister Zdrowia, w drodze rozporządzenia, przy współudziale Agencji Oceny Technologii Medycznych, czyli profesjonalnej i niezależnej jednostki organizacyjnej zajmującej się badaniem efektywności klinicznej i kosztowej świadczeń opieki zdrowotnej.

Zakres świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień określony w projektowanym wykazie świadczeń gwarantowanych jest tożsamy z zakresem świadczeń zawarty obecnie w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Zgodnie z art. 5 ustawy z 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałują projektowane regulacje

Projekt oddziałuje na ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Agencję Oceny Technologii Medycznych, świadczeniodawców realizujący świadczenia lub ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz świadczeniobiorców.

2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji społecznych

W ramach szerokich konsultacji społecznych projekt zostanie skierowany w szczególności do następujących podmiotów: Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych, Konfederacji Pracodawców Polskich, Związku Pracodawców Służby Zdrowia, Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowej Radzie Transplantacyjnej, związków zawodowych i innych organizacji działających w ochronie zdrowia oraz organizacji pacjenckich

Zgodnie z art. 5 ustawy z 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

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

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego, gdyż wykaz świadczeń gwarantowanych w niniejszym rozporządzeniu jest tożsamy z zakresem świadczeń, który obecnie jest finansowany ze środków publicznych. Wykaz świadczeń regulowany przepisami powszechnie obowiązującymi spełnił będzie przede wszystkim funkcję informacyjną, w związku z tym, należy przyjąć, że zaproponowane w nim rozwiązania nie będą generować dodatkowych środków finansowych pochodzących z sektora finansów

publicznych.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy.

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

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie ludzi

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na zdrowie ludzi, ale powinno się przyczynić, z uwagi na określenie wykazu świadczeń gwarantowanych i sposobu ich finansowania, do poprawy świadomości pacjentów o przysługujących im uprawnieniach do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

8. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej

Projektowana regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.