ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA ZDROWIA[1)]

z dnia 12 grudnia 2013 r.

zmieniające rozporządzenie 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. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1386) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) lekarz w trakcie specjalizacji:

a) w przypadku świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych - lekarza, który rozpoczął specjalizację z psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży w trybie określonym przepisami o zawodach lekarza i lekarza dentysty,

b) w przypadku świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych i dziennych - lekarza, który ukończył co najmniej pierwszy rok specjalizacji z psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży w trybie określonym przepisami o zawodach lekarza i lekarza dentysty;";

2) po § 10 dodaje się § 10a w brzmieniu:

„§ 10a. Do dnia 31 grudnia 2015 r. przez terapeutę środowiskowego, o którym mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia, rozumie się również osobę, która posiada wiedzę i umiejętności w zakresie terapii środowiskowej osób z zaburzeniami psychicznymi potwierdzone zaświadczeniem

---

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).

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, 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, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548 oraz z 2013 r. poz. 154, 879, 983 i 1290.

wydanym przez kierownika podmiotu leczniczego, w którym wykonuje obowiązki na stanowisku terapeuty środowiskowego.";

3) w załączniku nr 7 do rozporządzenia w tabeli:

a) w lp. 5 w pkt 9 w kolumnie 3 w ust. 1 pkt 1otrzymuje brzmienie:

„1) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, który posiada co najmniej 3-miesięczny staż pracy w podmiotach leczniczych prowadzących leczenie osób uzależnionych;",

b) w lp. 7 w kolumnie 3 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, który posiada co najmniej 3-miesięczny staż pracy w podmiotach leczniczych prowadzących leczenie osób uzależnionych;".

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

Bartosz Arłukowicz

PODSEKRETARZ STANU
w MINISTERSTWIE ZDROWIA

Igor Radziewicz-Winnicki

DYREKTOR
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia

Piotr Warczyński

2013 -12- 11

11.12.2013r.

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Makulska

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzoń
radca prawny

2013 -12- 11

SEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Sławomir Neumann

Uzasadnienie

Przedmiotowe rozporządzenie zmienia rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1386), zwane dalej „rozporządzeniem", realizujące upoważnienie ustawowe zawarte w 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.).

W projekcie rozporządzenia wprowadzono zmiany w części normatywnej oraz w załączniku nr 7 do rozporządzenia.

W § 2 zmieniono definicję „lekarza w trakcie specjalizacji", umożliwiając realizację świadczeń w przypadku świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych przez lekarza, który rozpoczął specjalizację z psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży w trybie określonym przepisami o zawodach lekarza i lekarza dentysty, natomiast w przypadku świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych i dziennych przez lekarza, który ukończył co najmniej pierwszy rok specjalizacji z psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży w trybie określonym przepisami o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Powyższa zmiana ma na celu zwiększenie dostępności do świadczeń. Powyższa zmiana ma na celu umożliwienie realizacji świadczeń lekarzowi, który rozpoczął specjalizację z psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży.

Ponadto po § 10 dodano § 10a, którego przepis umożliwia realizację świadczeń realizowanych w ramach leczenia środowiskowego przez terapeutę środowiskowego, również przez osobę, która posiada wiedzę i umiejętności w zakresie terapii środowiskowej osób z zaburzeniami psychicznymi potwierdzone zaświadczeniem wydanym przez kierownika podmiotu leczniczego, w którym wykonuje obowiązki na stanowisku terapeuty środowiskowego, do dnia 31 grudnia 2015 r.

W załączniku nr 7 w lp. 5 Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol pkt 9 Program leczenia substytucyjnego oraz w lp. 7 Program leczenia substytucyjnego, przyznano również kompetencje do udzielania świadczeń lekarzowi w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, który posiada co najmniej 3-miesięczny staż pracy w podmiotach leczniczych prowadzących leczenie osób uzależnionych.

Przepisy rozporządzenia, będą stosowane do świadczeń gwarantowanych udzielanych od dnia 1 stycznia 2014 r. Tym samym wejście w życie rozporządzenia w dniu po ogłoszeniu nie będzie powodować negatywnych skutków dla obywateli, a jedynie stworzy podstawę dla Narodowego Funduszu Zdrowia do wydania zarządzenia, które umożliwi realizację świadczeń na 2014 r.

Wobec faktu, że zmiany wprowadzone projektowanym rozporządzeniem zmierzają przede wszystkim do złagodzenia warunków realizacji świadczeń oraz stanowią weryfikację oczywistych omyłek pisarskich, wejście w życie rozporządzenia z dniem następującym po dniu ogłoszenia nie narusza zasady demokratycznego państwa prawnego i jest korzystne dla świadczeniobiorców i świadczeniodawców.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych, w związku z czym nie podlega notyfikacji w trybie przewidzianym w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Regulacja oddziałuje na świadczeniobiorców, ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz na świadczeniodawców realizujących świadczenia lub ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

2. Konsultacje społeczne

W ramach konsultacji społecznych projekt został przesłany do zaopiniowania do: Wojewodów, Unii Metropolii Polskich, Związku Gmin Wiejskich RP, Związku Miast Polskich, Związku Powiatów Polskich, Federacji Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP, Konwentu Marszałków Województw oraz był konsultowany m.in. z:

1) konsultantami krajowymi w poszczególnych dziedzinach psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, psychologii klinicznej, zdrowia środowiskowego, pielęgniarstwa psychiatrycznego;
2) samorządami zawodowymi (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Aptekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych i Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych);
3) związkami zawodowymi i stowarzyszeniami zawodowymi (Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80", Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność", Forum Związków Zawodowych, Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność");
4) stowarzyszeniami w ochronie zdrowia, w tym z tymi działającymi na rzecz pacjentów (Polska Unia Szpitali Klinicznych, Stowarzyszenie Menedżerów Ochrony Zdrowia, Stowarzyszenie Primum Non Nocere; Federacja Pacjentów Polskich);
5) towarzystwami naukowymi, Polskim Towarzystwem Pediatrycznym, Polskim Towarzystwem Psychiatrycznym, Instytutem „Centrum Zdrowia Matki Polki" w Łodzi, Instytutem Matki i Dziecka w Warszawie, Instytutem „Pomnik – Centrum Zdrowia

Dziecka" w Warszawie, Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – PZH;

6) organizacjami pracodawców (Związek Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego – Organizacja Pracodawców w Gnieźnie, Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacja Pracodawców, Konfederacja Pracodawców Polskich; Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych, Związek Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego, Gdański Związek Pracodawców, Związek Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi, Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego, Izba Lecznictwa Polskiego, Konsorcjum Szpitali Wrocławskich, Ogólnopolski Związek Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej; Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych ZOZ Warmii i Mazur, Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia – Medycyna Prywatna, Polska Federacja Pracodawców Ochrony Zdrowia, Związek Rzemiosła Polskiego, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień, Polska Federacja Psychoterapii).

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 został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Zdrowia. Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem rozporządzenia w trybie przepisów o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa. W ramach konsultacji społecznych projekt został umieszczony także na stronie Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z Regulaminem pracy Rady Ministrów.

W ramach konsultacji społecznych zgłoszono następujące uwagi :

1) uwagi do części normatywnej:

a) odrzucenie propozycji zmian w § 1 ust. 1 i 2 (Polska Federacja Psychoterapii) – nie uwzględniono – uwaga niezasadna;

b) zmianę definicji „osoby prowadzącej psychoterapię" znajdującej się w Załączniku nr 1 do obowiązującego rozporządzenia (Polska Federacja Psychoterapii) – nie uwzględniono – poza zakresem regulacji.

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

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz świadczeniodawców.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana regulacja nie będzie miała 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

Projektowana regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Projektowane rozporządzenie będzie skutkowało zwiększeniem dostępności do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

8. Wpływ regulacji na środowisko

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na środowisko.