

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 6 listopada 2013 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 oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”;
- 2) poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) lekarz specjalista – lekarza, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;
- 2) lekarz w trakcie specjalizacji – 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 oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę;

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 i 983.

- 3) świadczenia terapeutyczne – działania służące korekcie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania oraz usuwaniu przyczyn i objawów tych zaburzeń, obejmujące w szczególności profilaktykę, diagnostykę, leczenie, pielęgnację i rehabilitację;
- 4) turnus rehabilitacyjny – zorganizowany, trwający nie dłużej niż 14 dni, pobyt poza miejscem udzielania świadczeń gwarantowanych, obejmujący leczenie i intensywną rehabilitację osób z zaburzeniami psychicznymi i znacznym stopniem nieprzystosowania społecznego, w ramach określonego programu terapeutycznego.

§ 3. 1. Świadczenia gwarantowane są realizowane 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 w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy jest finansowany w 40% ze środków publicznych w przypadku:

- 1) chorób krwi i narządów krwiotwórczych,
- 2) chorób nowotworowych,
- 3) chorób oczu,
- 4) chorób przemiany materii,
- 5) chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,
- 6) chorób skóry i tkanki podskórnej,
- 7) chorób układu krążenia,
- 8) chorób układu moczowo-płciowego,
- 9) chorób układu nerwowego,
- 10) chorób układu oddechowego,
- 11) chorób układu ruchu,
- 12) chorób układu trawiennego,
- 13) chorób układu wydzielania wewnętrznego,
- 14) chorób zakaźnych i pasożytniczych,
- 15) urazów i zatruc,

- 16) wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych
- gdy 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 publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

§ 4. 1. Wykaz świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 lit. a, oraz warunki ich realizacji określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

2. Wykaz świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 lit. b, oraz warunki ich realizacji określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

3. Wykaz świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 lit. c, oraz warunki ich realizacji określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

4. Wykaz świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. a, oraz warunki ich realizacji określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

5. Wykaz świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. b, oraz warunki ich realizacji określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.

6. Wykaz świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 3 lit. a, oraz warunki ich realizacji określa załącznik nr 6 do rozporządzenia.

7. Wykaz świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 3 lit. b, oraz warunki ich realizacji określa załącznik nr 7 do rozporządzenia.

§ 5. Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

§ 6. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1, obejmują:

- 1) świadczenia terapeutyczne;
- 2) programy terapeutyczne;
- 3) niezbędne badania diagnostyczne;
- 4) konsultacje specjalistyczne;
- 5) leki;
- 6) wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi;
- 7) wyżywienie, z zastrzeżeniem art. 18 ustawy;
- 8) działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.

§ 7. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2, obejmują:

- 1) świadczenia terapeutyczne;
- 2) programy terapeutyczne;

- 3) niezbędne badania diagnostyczne;
- 4) leki;
- 5) wyżywienie;
- 6) działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.

§ 8. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 3, obejmują:

- 1) świadczenia terapeutyczne;
- 2) niezbędne badania diagnostyczne;
- 3) leki niezbędne w stanach nagłych;
- 4) działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.

§ 9. 1. Dla osób z zaburzeniami psychicznymi lub dla osób uzależnionych może być realizowany turnus rehabilitacyjny, nie częściej niż raz na 12 miesięcy, w ramach:

- 1) świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych, rehabilitacji psychiatrycznej oraz leczenia zaburzeń nerwicowych u dorosłych oraz dzieci i młodzieży realizowanych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych;
- 2) świadczeń rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz świadczeń rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi realizowanych w warunkach stacjonarnych leczenia uzależnień;
- 3) świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach dziennych psychiatrycznych;
- 4) świadczeń gwarantowanych terapii uzależnienia realizowanych w warunkach dziennych leczenia uzależnień, terapii uzależnienia od alkoholu, terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych;
- 5) świadczeń gwarantowanych psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży, leczenia nerwic oraz świadczeń gwarantowanych dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju, realizowanych w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego);
- 6) świadczeń gwarantowanych terapii uzależnienia realizowanych w warunkach ambulatoryjnych leczenia uzależnień, terapii uzależnienia od alkoholu, terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, programu substytucyjnego.

2. Warunkiem realizacji turnusu rehabilitacyjnego jest przedstawienie przez świadczeniodawcę Narodowemu Funduszowi Zdrowia:

- 1) programu psychoterapeutycznego;
- 2) opinii o spełnieniu wymogów sanitarno-epidemiologicznych w pomieszczeniach, w których będą realizowane świadczenia w ramach turnusu rehabilitacyjnego;
- 3) wykazu osób uczestniczących;
- 4) terminu turnusu rehabilitacyjnego;

5) wykazu personelu realizującego świadczenia.

§ 10. 1. Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1:

- 1) lit. a, dla dorosłych lub dla dzieci i młodzieży,
 - 2) lit. b, w zakresie leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) albo leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji)
- zapewnia całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia w szpitalach w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

2. Liczba i kwalifikacje pracowników niezbędnych dla zapewnienia opieki lekarskiej są ustalane przez świadczeniodawcę, z uwzględnieniem:

- 1) specyfiki intensywności opieki sprawowanej nad pacjentami, w tym z uwzględnieniem konieczności zapewnienia odpowiedniej opieki nad pacjentami, o których mowa w art. 23, art. 24 i art. 28 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375);
- 2) liczby i bieżącego wykorzystania łóżek;
- 3) wielkości i warunków lokalowych komórek organizacyjnych.

§ 11. 1. Przepisy rozporządzenia stosuje się do świadczeń gwarantowanych udzielanych od dnia 1 stycznia 2014 r.

2. Do świadczeń gwarantowanych udzielanych przed dniem 1 stycznia 2014 r. stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 12. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia³⁾.

2013-10-30

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
Beata Rorant

DYREKTOR
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
Piotr Warczyński

MINISTER ZDROWIA
Bartosz Arłukowicz

SEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia
Sławomir Neymann

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. Nr 140, poz. 1146 i Nr 211, poz. 1641, z 2011 r. Nr 101, poz. 583 oraz z 2012 r., poz. 346), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 85 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z 2012 r. poz. 95 i 742 oraz z 2013 r. poz. 766).

31 X 2013 r.
ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego
Alina Budziszewska-Mańulska

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego 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.).

Projektowane rozporządzenie zastępuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. Nr 140, poz. 1146, z późn. zm.), zwane dalej „rozporządzeniem”.

Konieczność wydania nowego rozporządzenia wynika ze zmiany treści art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dokonanej art. 63 pkt 6 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.). Art. 85 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zachował w mocy rozporządzenia wydane na podstawie upoważnienia zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do czasu wejścia w życie aktów wykonawczych, wydanych na podstawie tego przepisu w nowym brzmieniu, nie dłużej jednak niż przez okres 24 miesięcy od dnia wejścia w życie ww. ustawy, tj. do dnia 1 stycznia 2014 r.

W projekcie rozporządzenia wprowadzono zmiany w części normatywnej oraz w załącznikach nr 1, 4, 5, 6 i 7. W § 2 w pkt 3, wprowadzono definicję „lekarza w trakcie specjalizacji”, w celu uniknięcia wątpliwości interpretacyjnych. W § 6 usunięto pkt 7 „środki pomocnicze”, z uwagi na to, iż spełniają one definicję wyrobu medycznego, określonego w cytowanej ustawie o wyrobach medycznych. W § 7 pkt 4 i § 8 pkt 4, w stosunku do aktualnie obowiązującego rozporządzenia, odstąpiono od wskazywania konieczności zapewnienia konsultacji specjalistycznych, które realizowane są w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W § 8 pkt 5 przeniesiono wyrażenia: „oraz leki stosowane w programie substytucyjnym i programie terapii zaburzeń preferencji seksualnych”, odpowiednio:

- leki stosowane w programie substytucyjnym do załącznika nr 7 lp. 5 – Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, ppkt 9 – Program leczenia substytucyjnego, kolumna 3 warunki realizacji świadczenia gwarantowanego i lp. 7 – Program leczenia substytucyjnego, kolumna 3 warunki realizacji świadczenia gwarantowanego,

- leki stosowane w programie terapii zaburzeń preferencji seksualnych do załącznika nr 6, lp. 8 – Program terapii zaburzeń preferencji seksualnych, kolumna 3 warunki realizacji świadczenia

gwarantowanego. W § 10 dookreślono konieczność zapewnienia lekarskiej opieki całodobowej, w przypadku świadczeń realizowanych w stacjonarnym leczeniu psychiatrycznym, poprzez wprowadzenie przepisu: „Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1:

1) lit. a, dla dorosłych lub dla dzieci i młodzieży,

2) lit. b, w zakresie leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) albo leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji) – zapewnia całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia w szpitalach w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej”, z uwzględnieniem liczby i kwalifikacji pracowników niezbędnych do zapewnienia opieki lekarskiej, ustalanych przez świadczeniodawcę oraz specyfiki intensywności opieki sprawowanej nad pacjentami, w tym konieczności zapewnienia odpowiedniej opieki nad pacjentami, o których mowa w art. 23, 24 i 28 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375), oraz z uwzględnieniem liczby i bieżącego wykorzystania łóżek, jak również wielkości i warunków lokalowych komórek organizacyjnych. W wykazie świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych (załącznik nr 1) lp. 8 kolumna 3, pkt 1 oraz lp. 2 kolumna 3, pkt 2, rozszerzono kompetencje udzielania świadczeń w przedmiotowym zakresie o lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej. W wykazie świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach dziennych leczenia uzależnień (załącznik nr 5) w kolumnie 4, lp. 2, oraz w kolumnie 4, lp. 3, zmieniono kod rozpoznania z Z81.2 na Z81.3, z uwagi na to, iż Z81.2 odnosi się do obciążeń rodzinnych nadużywaniem tytoniu, natomiast Z81.3 odnosi się do obciążeń rodzinnych nadużywaniem innych środków psychoaktywnych. W wykazie świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (załącznik nr 6) w kolumnie 2, lp. 1-7 i 10-12, w warunkach realizacji świadczeń, doprecyzowano, jakie świadczenia musi obejmować porada lekarska diagnostyczna. Ponadto, w kolumnie nr 2, lp. 1-5 i 10-12, z uwagi na trudności interpretacyjne oraz specyfikę leczenia, doprecyzowano przepisy stanowiące o możliwości zatrudniania lekarzy udzielających świadczeń w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego, poprzez dodanie zapisu „dopuszcza się możliwość realizowania świadczenia przy udziale lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii”. Rozszerzono także, odpowiednio w kolumnie 3, lp. 11 i 12, w warunkach realizacji świadczeń, kompetencje udzielania świadczeń w zakresie przedmiotowego świadczenia o lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii dziecięcej oprócz specjalisty w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. W lp. 5 pkt 1 Porada lekarska diagnostyczna, w kolumnie 3 ust. 1, uzupełniono przepis dopuszczając możliwość realizowania świadczenia przez lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii, celem uniknięcia ewentualnych wątpliwości interpretacyjnych. Dodatkowo w lp. 12 pkt 6 Wizyta, porada

domowa lub środowiskowa, kolumna 3 w ust. 1 pkt 1, uzupełniono personel o lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lekarza z I stopniem specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, lekarza w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży również w celu uniknięcia ewentualnych wątpliwości w interpretacji przepisu. W wykazie świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych leczenia uzależnień (załącznik nr 7) w lp.2, w kolumnie 4 zmieniono kod rozpoznania wg ICD-10 z Z81.3 na Z81.2. z uwagi na to, że Z81.3 odnosi się do obciążeń rodzinnych nadużywaniem innych środków psychoaktywnych, zaś kod Z81.2 odnosi się do obciążeń rodzinnych nadużywaniem tytoniu. Ze względu na specyfikę leczenia, doprecyzowano przepisy, poprzez przeniesienie wymaganych warunków dotyczących zapewnienia leków stosowanych w programie substytucyjnym oraz programie terapii zaburzeń preferencji seksualnych do odpowiednich rodzajów świadczeń określonych w załączniku nr 7 lp. 5 ppkt 9 i lp. 7 oraz w załączniku nr 6 lp. 8 do projektu rozporządzenia. Dodatkowo, w załącznikach nr 1, 4 i 6, dokonano doprecyzowania terminologii w odniesieniu do osoby prowadzącej fizjoterapię, logopedy, pedagoga specjalnego oraz osoby prowadzącej terapię zajęciową, co ma na celu uwzględnienie rozpoczętej w 2011 r. transformacji kształcenia w systemie szkolnictwa wyższego. Ponadto w załącznikach nr 1, 4, 6 i 7 w warunkach realizacji świadczeń, usunięto zapis dotyczący lekarza posiadającego specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii dziecięcej, a w załączniku nr 6 dodatkowo zapis odnoszący się do lekarza posiadającego specjalizację I stopnia w dziedzinie seksuologii, z uwagi na brak możliwości uzyskania specjalności I stopnia w przedmiotowych dziedzinach.

Pozostałe zmiany, jakie zawiera projektowane rozporządzenie w stosunku do obowiązującego rozporządzenia, mają charakter wyłącznie redakcyjny.

Z dniem wejścia w życie projektowanego rozporządzenia utraci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. Nr 140, poz. 1146, z późn. zm.).

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 programów zdrowotnych.

2) Konsultacje społeczne

W ramach szerokich konsultacji społecznych, projekt został przesłany do zaopiniowania do podmiotów, w tym do: Wojewodów, Unia Metropolii Polskich, Związek Gmin Wiejskich RP, Związek Miast Polskich, Związek Powiatów Polskich, Federacja Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP, Konwent Marszałków Województw oraz był konsultowany m.in. z:

- a) konsultantami krajowymi w poszczególnych dziedzinach medycyny,
- b) samorządami zawodowymi (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Aptekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowa Izba Gospodarcza, Polska Rada Resuscytacji),
- c) stowarzyszeniami zawodowymi (tj.: Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy Radiologów, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych „Medyk”, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Związek Zawodowy Farmaceutów, Związek Zawodowy Anestezjologów, Związek Zawodowy Chirurgów Polskich, Związek Zawodowy Neonatologów, Związek Zawodowy Lekarzy Specjalności Chirurgicznych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Fizjoterapii, Krajowy Związek Zawodowy Pracowników

- Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, Mazowiecki Związek Pracodawców SP ZOZ, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego, Forum Związków Zawodowych Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego,
- d) stowarzyszeniami w ochronie zdrowia, w tym z tymi działającymi na rzecz pacjentów (tj.: Polska Unia Szpitali Klinicznych; Stowarzyszenie Magistrów i Techników Farmacji; Stowarzyszenie Menedżerów Ochrony Zdrowia; Stowarzyszenie Primum Non Nocere; Federacja Pacjentów Polskich, Stowarzyszenie Organizatorów i Promotorów Opieki Długoterminowej „SOPOD” w Toruniu, Stowarzyszenie Uzdrowisk Polskich, Stowarzyszenie Przedstawicieli Firm Farmaceutycznych, w Polsce Polskie Stowarzyszenie Pracodawców leków bez Recepty PASMI, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych,
- e) towarzystwami naukowymi (tj.: Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego, Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, Polskie Towarzystwo Ortoptyki i Protetyki Narządu Ruchu, Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne, Polskie Towarzystwo Neurologiczne, Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Urologiczne Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego, Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci, Polskie Towarzystwo Chorób Płuc, Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą), Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Instytut „Centrum Zdrowia matki Polki” w Łodzi, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, Instytut hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, Instytut Kardiologii im. Prymasa Stefana Kardynała Wyszyńskiego, Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, Instytut Medycyny Pracy im. Prof. dr med. Jerzego Nofera w Łodzi, Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, Instytut Medycyny wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Instytut Reumatologii im. Prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie, Instytut Żywności i

Żywnienia im. Prof. dr med. Aleksandra Szczygła w Warszawie, Instytut Ratownictwa Medycznego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH,

- f) organizacjami pracodawców (tj.: 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, Porozumienie Zielonogórskie” Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia; Ogólnopolski Związek Pracodawców 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; Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET, Polska Federacja Pracodawców Ochrony Zdrowia, Związek Rzemiosła Polskiego, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan, Związek Powiatowych Publicznych, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień, Business Center Club, Unia Farmaceutów Właścicieli Aptek, Związek Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych, Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARM, Ogólnopolska Izba Gospodarcza Wyrobów medycznych Polmed, Polska Izba Przemysłu Farmaceutycznego i Sprzętu Medycznego „Polfarmed”, Izba Gospodarcza „Farmacja Polska”, Izba Gospodarcza „Apteka Polska”.

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 został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej. Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem rozporządzenia w trybie przepisów o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa. 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 Regulaminem Pracy Rady Ministrów.

W konsultacjach społecznych zgłoszono następujące zmiany:

1) uwagi ogólne:

- a) rozważyć doprecyzowanie zapisu zapewniającego całodobową opiekę lekarską, w przypadku świadczeń realizowanych w stacjonarnym leczeniu psychiatrycznym (Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacja Pracodawców: Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie) – uwzględniono;
- b) propozycja wykreślenia wyrazów „konsultacje specjalistyczne” z § 6 pkt 4, odnoszącego się do świadczeń gwarantowanych realizowanych w stacjonarnym leczeniu psychiatrycznym (Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacja Pracodawców: Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie) – nie uwzględniono, uwaga bezzasadna;
- c) propozycja dopisania w § 6-8 odnoszącym się odpowiednio do świadczeń gwarantowanych realizowanych w stacjonarnym leczeniu psychiatrycznym, dziennym leczeniu psychiatrycznym i ambulatoryjnym leczeniu psychiatrycznym, punktu w brzmieniu „świadczenia pielęgniarские” (Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych) – nie uwzględniono – stanowi podwyższenie wymagań w stosunku do świadczeniodawców;
- d) propozycja doprecyzowania definicji „lekarza w trakcie specjalizacji”, który ukończył co najmniej pierwszy rok specjalizacji z psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży, poprzez dookreślenie, iż w szpitalu lekarz w trakcie specjalizacji powinien być traktowany, jako w trakcie specjalizacji od początku jej rozpoczęcia (Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacja Pracodawców: Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie) – nie uwzględniono – do rozpatrzenia przy kolejnej nowelizacji;
- e) rozważyć doprecyzowanie „programu terapeutycznego” o możliwość jego realizacji również w warunkach środowiskowych (Instytut Psychiatrii i Neurologii, Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień) – częściowo uwzględniono, definicja „programu terapeutycznego” została wykreślona z projektu rozporządzenia;

- f) propozycja doprecyzowania definicji „doświadczenia”, w zakresie trybu uzyskiwania potwierdzania doświadczenia lub zdolności do samodzielnej pracy przez konsultantów/kierujących oddziałem (Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień) – nie uwzględniono, definicja „doświadczenia” została usunięta z projektu rozporządzenia;
- g) rozważyć doprecyzowanie zapisu § 10 pkt 1, odnoszącego się do świadczeń gwarantowanych realizowanych w stacjonarnym leczeniu psychiatrycznym, w zakresie wymaganego personelu (lekarza dyżurnego) oraz pkt 3, dookreślenie wytycznych w zakresie liczby i kwalifikacji pracowników niezbędnych dla zapewnienia opieki lekarskiej (Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacja Pracodawców: Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie, Instytut Psychiatrii i Neurologii) – nie uwzględniono, uwaga stanowi informację (komentarz), bez podania konkretnej propozycji zmian;
- h) w przyszłości należałoby w celu uniknięcia niejasności interpretacyjnych, zwiększyć normy maksymalne z jednoczesnym podaniem norm minimalnych zatrudnienia personelu specjalistycznego (Polskie Towarzystwo Psychiatryczne) – nie uwzględniono, do rozpatrzenia przy kolejnej nowelizacji;
- i) propozycja uwzględnienia istnienia Poradni Psychogeriatrycznych, w związku z narastaniem problemów psychicznych, zwiększającej się populacji ludzi w podeszłym wieku (Polskie Towarzystwo Psychiatryczne) – nie uwzględniono, poza zakresem nowelizacji;
- j) propozycja uwzględnienia interwencji przez system Państwowego Ratownictwa Medycznego, w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia pacjentów w lecznictwie stacjonarnym (Polskie Towarzystwo Psychiatryczne) – nie uwzględniono, do rozpatrzenia przy kolejnej nowelizacji;
- k) propozycja doprecyzowania zasad finansowania koniecznego leczenia współistniejących schorzeń somatycznych w sytuacji niemożności przeniesienia chorego z oddziału psychiatrycznego (Polskie Towarzystwo Psychiatryczne) – nie uwzględniono, uwaga dotyczy finansowania, poza zakresem regulacji, pozostaje w kompetencjach Narodowego Funduszu Zdrowia;
- l) uwaga odnosząca się do braku możliwości konsultowania i współleczenia w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży pacjentów z kodem ICD od F00 do F19

(Polskie Towarzystwo Psychiatryczne) – nie uwzględniono, uwaga stanowi informację (komentarz), bez podania konkretnej propozycji zmian;

- m) uwaga odnosząca się do braku możliwości finansowania oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych (Polskie Towarzystwo Psychiatryczne) – uwaga stanowi informację (komentarz), bez podania konkretnej propozycji zmian;
- n) uwaga odnosząca się do konieczności uwzględnienia odrębności świadczeń środowiskowych (Zakład Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii) – nie uwzględniono – uwaga stanowi informację (komentarz), bez podania konkretnej propozycji zmian;
- o) propozycja dodania kolejnego punktu odnoszącego się do świadczeń gwarantowanych realizowanych w stacjonarnym leczeniu psychiatrycznym, wskazującego na świadczenia gwarantowane w warunkach: „kompleksowej opieki centrum zdrowia psychicznego” (Instytut Psychiatrii i Neurologii) – nie uwzględniono, poza zakresem regulacji;
- p) propozycja wykreślenia leczenia środowiskowego ze świadczeń w warunkach ambulatoryjnych, poprzez dodanie w § 4.1 kolejnego załącznika (Instytut Psychiatrii i Neurologii) – nie uwzględniono, brak podstaw merytorycznego uzasadnienia, poza zakresem regulacji;
- q) propozycja doprecyzowania zapisu dotyczącego leków, poprzez dodanie informacji, że oddział dzienny, zapewnia leki pacjentom, tylko w czasie pobytu pacjenta na oddziale (Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień) – nie uwzględniono, do rozpatrzenia przy kolejnej nowelizacji;
- r) propozycja zastąpienia tytułu projektu „opieka psychiatryczna i leczenia uzależnień” określeniem „leczenie psychiatryczne i uzależnień” (Instytut Psychiatrii i Neurologii) – nie uwzględniono, brak podstaw merytorycznych, poza zakresem nowelizacji;
- s) konieczność określenia maksymalnego czasu leczenia z powodu tych samych schorzeń w przypadku braków efektów terapii (zwłaszcza uzależnień) i/lub przy braku rokowania na wyleczenie („Porozumienie Zielonogórskie” Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia) – nie uwzględniono, poza zakresem regulacji, dotyczy finansowania, pozostaje w kompetencjach Narodowego Funduszu Zdrowia;

- t) propozycja przywrócenia jako kategorii świadczeń gwarantowanych w poradni dla osób z autyzmem i innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju, świadczeń, które przynależne są poradniom zdrowia psychicznego oraz poradniom zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, wyeliminowanych z poradni dla osób z autyzmem. Odpowiednio: a) sesji psychoterapii indywidualnej, rodzinnej i grupowej, b) wizyta, porada domowa lub środowiskowa (Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej) – nie uwzględniono, stanowi podwyższenie wymagań, do rozpatrzenia przy kolejnej nowelizacji;
- u) konieczność rozważenia w obszarze dotyczącym świadczeń gwarantowanych w psychiatrii sądowej w oddziałach wzmocnionych, zwiększenia liczby psychologów, pedagogów oraz liczby godzin terapii (Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej) – nie uwzględniono, poza zakresem regulacji, dotyczy finansowania, pozostaje w kompetencjach Narodowego Funduszu Zdrowia;
- v) propozycja uzupełnienia świadczeń realizowanych w warunkach dziennych i ambulatoryjnych leczenia psychiatrycznego o „konsultacje specjalistyczne” (Instytut Psychiatrii i Neurologii) – nie uwzględniono, poza zakresem regulacji;
- w) propozycja uzupełnienia świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych o programy terapeutyczne (Instytut Psychiatrii i Neurologii) – częściowo uwzględniono, definicja „programu terapeutycznego” została usunięta z projektu rozporządzenia;
- x) propozycja dookreślenia nazwy „program psychoterapeutyczny”, który jest niespójny z definicją „programu terapeutycznego” (Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych) – częściowo uwzględniono, definicja „programu terapeutycznego” została usunięta z projektu rozporządzenia;
- y) propozycja wykreślenia słów: „psychologii, pielęgniarstwa, pedagogiki lub resjocjalizacji” z uwagi na wykluczenie z grona uprawnionych profesjonalnych psychoterapeutów (Polska Federacja Psychoterapii) – nie uwzględniono, uwaga wymaga ponownych konsultacji społecznych;
- z) propozycja wykreślenia słów „w szczególności w zakresie terapii psychodynamicznej, behawioralno-poznawczej lub systemowej” (Polska Federacja Psychoterapii) – nie uwzględniono, do rozpatrzenia przy kolejnej nowelizacji;

- ż) propozycja dodania do wykazu ICD-9 następujących procedur: 99.87-Żywienie dojelitowe, 99.152-Częściowe żywienie pozajelitowe, 99.153-Całkowite żywienie pozajelitowe (Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu) – nie uwzględniono, wymaga rekomendacji Agencji Oceny Technologii Medycznych;
- 2) Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych oraz warunki realizacji tych świadczeń (Załącznik nr 1):
- a) propozycja wprowadzenia w zakresie leczenia psychoterapeutycznego, nowego brzmienia tego punktu, poprzez dodanie po słowach „co najmniej 1200 godzin” zdania „wliczając w to godziny szkolenia, godziny stażu oraz godziny superwizji” (Polskie Towarzystwo Psychiatryczne) – nie uwzględniono, poza zakresem nowelizacji;
 - b) w przyszłości należy rozważyć kwestię równoważnika etatu przeliczeniowego dla zatrudnienia lekarzy we wszystkich typach oddziałów prowadzących aktywne leczenia dorosłych (Instytut Psychiatrii i Neurologii) – nie uwzględniono, uwaga poza regulacją, dotyczy finansowania, pozostaje w kompetencjach Narodowego Funduszu Zdrowia;
 - c) rozważyć doprecyzowanie definicji psychoterapeuty (Polska Federacja Psychoterapii) – nie uwzględniono, uwaga stanowi informację (komentarz), bez podania konkretnej propozycji zmian;
 - d) konieczność wprowadzenia kodów ICD-10 dla chorób somatycznych („Porozumienie Zielonogórskie” Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia) – nie uwzględniono, do rozpatrzenia przy kolejnej nowelizacji;
 - e) dookreślenie „osoby prowadzącej psychoterapię” (Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień) – nie uwzględniono, uwaga stanowi informację (komentarz), bez podania konkretnej propozycji zmian;
 - f) konieczność zmiany personelu, w zakresie świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia (Instytut Psychiatrii i Neurologii) – nie uwzględniono, uwaga stanowi podwyższenie wymagań, poza zakresem regulacji, dotyczy finansowania, w kompetencjach Narodowego Funduszu Zdrowia;
 - g) propozycja zmniejszenia równoważnika 1 etatu przeliczeniowego w zakresie osoby prowadzącej terapię zajęciową (Instytut Psychiatrii i Neurologii) – nie

uwzględniono, uwaga stanowi podwyższenie wymagań, poza zakresem regulacji, dotyczy finansowania, w kompetencjach Narodowego Funduszu Zdrowia;

- 3) Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach stacjonarnych w izbie przyjęć oraz warunki realizacji tych świadczeń (Załącznik nr 3):
 - a) propozycja wprowadzenia do świadczeń udzielanych w Izbie Przyjęć, świadczenia w formie „kompleksowej interwencji kryzysowej” (Instytut Psychiatrii i Neurologii) – nie uwzględniono, wymaga rekomendacji Agencji Oceny Technologii Medycznych;
 - b) konieczność wprowadzenia definicji podstawowej diagnostyki laboratoryjnej obrazowej i elektrofizjologicznej (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”) – nie uwzględniono, poza zakresem nowelizacji;
- 4) Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach dziennych psychiatrycznych oraz warunki realizacji tych świadczeń (Załącznik nr 4):
 - a) propozycja wprowadzenia w zakresie leczenia psychoterapeutycznego, nowego brzmienia tego punktu, poprzez dodanie po słowach „co najmniej 1200 godzin” zdania „wliczając w to godziny szkolenia, godziny stażu oraz godziny superwizji”(Polskie Towarzystwo Psychiatryczne) – nie uwzględniono, poza zakresem nowelizacji;
- 5) Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego) oraz warunki realizacji tych świadczeń (Załącznik nr 6):
 - a) propozycja wprowadzenia w zakresie leczenia psychoterapeutycznego, nowego brzmienia tego punktu, poprzez dodanie po słowach „co najmniej 1200 godzin” zdania „wliczając w to godziny szkolenia, godziny stażu oraz godziny superwizji”(Polskie Towarzystwo Psychiatryczne) – nie uwzględniono, poza zakresem nowelizacji;
 - b) uwaga dotycząca niesłusznego usunięcia „niezbędnych konsultacji specjalistycznych” oraz „czynności pielęgnarskich” z wszystkich pozycji określających zakres „Porady lekarskiej diagnostycznej” (Zakład Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii) – nie uwzględniono, uwaga stanowi informację (komentarz), bez podania konkretnej propozycji zmian;

- c) propozycja uwzględnienia w pozycjach dotyczących świadczeń ambulatoryjnych dla dorosłych oraz dla dzieci w punktach „Wizyta, porada domowa lub środowiskowa” oraz „Sesja wsparcia psychospołecznego” terapeuty środowiskowego (Zakład Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii) – nie uwzględniono, podwyższenie wymagań wymaga ponownych konsultacji społecznych;
- d) w przyszłości należałoby rozważyć wykorzystanie w szerszym zakresie terapeutów środowiskowych (Zakład Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii) – nie uwzględniono, uwaga stanowi informację (komentarz), bez podania konkretnej propozycji zmian;
- e) uwaga w zakresie porady psychologicznej diagnostycznej, dotycząca konieczności rozszerzenia jej zakresu o wywiad kliniczny oraz obserwację (Instytut Matki i Dziecka) – nie uwzględniono, uwaga stanowi informację (komentarz), bez podania konkretnej propozycji zmian;
- f) propozycja objęcia kodem Z03 porady diagnostycznej psychologicznej (Instytut Matki i Dziecka) – nie uwzględniono, uwaga wykracza poza zakres nowelizacji;
- g) konieczność wydłużenia czasu porady diagnostycznej (Instytut Matki i Dziecka) – nie uwzględniono, uwaga stanowi informację (komentarz), bez podania konkretnej propozycji zmian;
- h) rozważyć wprowadzenie wymogu zakończonego szkolenia do prowadzenia psychoterapii rodzinnej lub w trakcie, pod opieką terapeuty rodzinnego (Instytut Matki i Dziecka) – nie uwzględniono, uwaga stanowi informacji (komentarz), bez podania konkretnej propozycji zmian;
- i) propozycja wprowadzenia wymogu czynności pielęgniarских w Poradzie lekarskiej diagnostycznej (Instytut Psychiatrii i Neurologii) – nie uwzględniono, uwaga stanowi podwyższenie wymagań;
- j) rozpatrzenie propozycji prowadzenie „sesji wsparcia psychospołecznego” oraz „wizyty, porady domowej lub środowiskowej” poprzez uwzględnienie także realizacji przez „terapeutę środowiskowego” (Instytut Psychiatrii i Neurologii) – nie uwzględniono, uwaga stanowi podwyższenie wymagań;
- k) treść załącznika począwszy od leczenia środowiskowego należy wyodrębnić w postaci nowego załącznika (Instytut Psychiatrii i Neurologii) – nie uwzględniono, do rozpatrzenia przy kolejnej nowelizacji;

- l) propozycja rozszerzenia zakresu świadczeń psychoonkologicznych o kody rozpoznaw F70 do F79, które obejmują różne stopnie upośledzenia umysłowego, od F80-F89, są to zaburzenia rozwoju psychicznego oraz włączenie do zakresu świadczeń kodu Z03 (Instytut Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka) – nie uwzględniono, wymaga rekomendacji AOTM;
 - m) propozycja rozważenia zniesienia stosowania kodu Z03 wyłącznie do wizyt lekarskich (Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej) – nie uwzględniono, uwaga stanowi obniżenie wymagań;
 - n) propozycja wykreślenia czasu trwania porady kontrolnej (Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień) – nie uwzględniono, uwaga stanowi obniżenie wymagań;
 - o) propozycja dodania w świadczeniach psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych, przy sesji rodzinnej/sesji wsparcia psychospołecznego, zapisu Z03 w przypadku osób stanowiących rodzinę świadczeniobiorcy/wsparcie świadczeniobiorcy, dla których nie stwierdzono jednostki chorobowej leczonej w danej komórce organizacyjnej (Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień) – nie uwzględniono, do rozpatrzenia przy kolejnej nowelizacji;
 - p) uwaga w zakresie ograniczenia dostępu do świadczeń – porada diagnostyczna, którą może wykonywać jedynie lekarz specjalista seksuolog oraz pominięcie lekarza z I° specjalizacji w poradzie lekarskiej terapeutycznej i poradzie lekarskiej kontrolnej oraz sesji wsparcia psychospołecznego (Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień) – nie uwzględniono, uwaga stanowi informację (komentarz), bez podania konkretnej propozycji zmian;
 - q) propozycja dodania w leczeniu środowiskowym (domowym) przy sesji rodzinnej/sesji wsparcia psychospołecznego kodu Z03 w przypadku osób stanowiących rodzinę świadczeniobiorcy/wsparcie świadczeniobiorcy, dla których nie stwierdzono jednostki chorobowej leczonej w danej komórce organizacyjnej (Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień) – nie uwzględniono, poza zakresem nowelizacji;
- 6) Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych leczenia uzależnień oraz warunki realizacji tych świadczeń (Załącznik nr 7), propozycja pozostawienia w wizycie instruktora terapii uzależnień, tylko pkt 3 i 4, z uwagi na fakt,

iż instruktor kieruje do specjalisty psychoterapii uzależnień, psychologa i lekarza (Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień) – nie uwzględniono, informacja (komentarz).

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 oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, natomiast wpływ projektowanej regulacji na budżet świadczeniodawców realizujących świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, ze względu na konieczność zakupu rejestratora rozmów telefonicznych, będzie nieznaczny.

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 nie będzie miało wpływu na stan zdrowia populacji.

8) Wpływ regulacji na środowisko

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na środowisk.