

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 16. stycznia 2014 r.

**w sprawie szczegółowych warunków i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom
umieszczonym w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym**

Na podstawie art. 26 ust. 5 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2014 r. poz. 24) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowe warunki i tryb udzielania świadczeń zdrowotnych osobom umieszczonym na podstawie ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, zwanej dalej „ustawą”, w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, zwanych dalej „osobami umieszczonymi”.

§ 2. 1. W sytuacjach, o których mowa w art. 26 ust. 2 lub 3 ustawy, o konieczności udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie umieszczonej decyduje kierownik Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, zwanego dalej „Ośrodkiem”.

2. Jeżeli w sytuacjach, o których mowa w art. 26 ust. 2 lub 3 ustawy, zachodzi konieczność transportu osoby umieszczonej, zalecenie dotyczące rodzaju środka transportu sanitarnego oraz zalecenie konieczności zapewnienia podczas transportu obecności osoby wykonującej zawód medyczny lub pracownika służby ochrony określa kierownik Ośrodka.

§ 3. 1. Osobę umieszczoną poddaje się badaniom wstępnym: podmiotowym (wywiad chorobowy) i przedmiotowym (fizykalnym).

2. Osobę umieszczoną poddaje się badaniom, o którym mowa w ust. 1, niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych od dnia jej przyjęcia do Ośrodka.

3. Kierownik Ośrodka występuje do podmiotu, w którym osoba umieszczona ostatnio przebywała, o przekazanie do Ośrodka dokumentacji medycznej tej osoby.

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).

§ 4. 1. Indywidualny plan terapii osoby umieszczonej kierownik Ośrodka sporządza na podstawie opinii psychiatry i psychologa.

2. W przypadku gdy psychiatra zaleci również leczenie farmakologiczne, wpisuje się je do indywidualnego planu terapii osoby umieszczonej.

3. Zlecenia lekarskie z zakresu farmakoterapii związane z przygotowaniem i wydaniem dawek leków wykonuje pielęgniarka. Leki podaje się w czasie i dawkach wynikających z indywidualnego planu terapii osoby umieszczonej.

§ 5. 1. Zajęcia odbywane w ramach indywidualnego planu terapii osoby umieszczonej mogą odbywać się w grupach lub indywidualnie.

2. Zajęcia w grupach są prowadzone w dni robocze, w wymiarze godzinowym uwzględniającym indywidualne plany terapii osób umieszczonych.

§ 6. 1. Nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy psychiatra w porozumieniu z psychologiem dokonują analizy skuteczności dotychczasowego postępowania terapeutycznego wobec osoby umieszczonej.

2. W razie potrzeby kierownik Ośrodka na podstawie analizy, o której mowa w ust. 1, sporządza zmiany w indywidualnym planie terapii osoby umieszczonej.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 22 stycznia 2014 r.

W POROZUMIENIU:

MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI

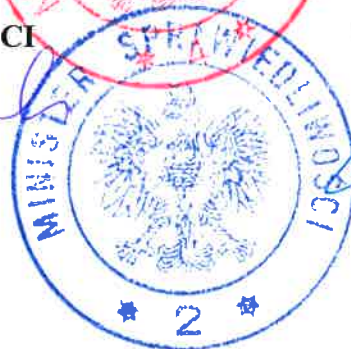
Marek Biernacki

Marek Biernacki



MINISTER ZDROWIA

Bartosz Arłukowicz



Władysław Pasz
Dyrektor
Departamentu Prawnego
M. Arłukowicz
15.01.2014 r.

SEKRETARZ STANU
Ministerstwa Zdrowia

Wojciech Neumann

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Makulska

[Signature]
Dyrektor
Tomasz Dębski

[Signature]
Alina Budziszewska

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 26 ust. 5 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2014 r. poz. 24). Zgodnie z tym przepisem, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki i tryb udzielania świadczeń zdrowotnych osobom stwarzającym zagrożenie umieszczonym w Ośrodku, mając na uwadze konieczność zapewnienia tym osobom świadczeń opieki zdrowotnej, w tym gdy jest konieczne natychmiastowe udzielenie świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia albo przeprowadzenie specjalistycznych badań, leczenia, pielęgnacji lub rehabilitacji.

Zgodnie z treścią powyższego upoważnienia minister właściwy do spraw zdrowia może określić w rozporządzeniu, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, wyłącznie „warunki i tryb” udzielania świadczeń zdrowotnych osobom umieszczonym w Ośrodku. Z tych też względów projekt rozporządzenia nie odnosi się do zakresu udzielanych świadczeń i ich rodzaju.

Projektowane regulacje odnoszą się do sytuacji, o których mowa w art. 26 ust. 2 lub 3 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób. Zaproponowane w nim rozwiązania wskazują kierownika Ośrodka jako decydującego o konieczności udzielenia świadczenia zdrowotnego. Ponadto kierownik Ośrodka określa zalecenie dotyczące rodzaju środka transportu sanitarnego w sytuacjach, o których mowa w art. 26 ust. 2 lub 3 ustawy, jeżeli zachodzi konieczność transportu osoby umieszczonej zalecenie, oraz zalecenie konieczności zapewnienia podczas tego transportu obecności osoby wykonującej zawód medyczny lub pracownika służby ochrony określa kierownik Ośrodka.

Osobę umieszczoną w Ośrodku poddaje się badaniom wstępnym: podmiotowym (wywiad chorobowy) i przedmiotowym (fizykalnym). Badania te przeprowadza się niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych od dnia jej przyjęcia do Ośrodka. Jednocześnie kierownik Ośrodka występuje do podmiotu, w którym osoba umieszczona ostatnio przebywała o przekazanie dokumentacji medycznej tej osoby do Ośrodka.

Zgodnie z art. 25 zdanie drugie ustawy, indywidualny plan terapii sporządza kierownik Ośrodka. W zakresie tym rozporządzenie odnosi się trybu jego sporządzenia wskazując, że indywidualny plan terapii kierownik Ośrodka sporządza na podstawie opinii psychiatry i

psychologa. W przypadku gdy psychiatra zaleci również leczenie farmakologiczne wpisuje się je do indywidualnego planu terapii. Natomiast zlecenia lekarskie z zakresu farmakoterapii związane z przygotowaniem i wydaniem dawek leków wykonuje pielęgniarka. Leki podaje się w czasie i dawkach wynikających z indywidualnego planu terapii.

W przypadku zajęć odbywających się w Ośrodku projekt wskazuje ich warunki stwierdzając, że mogą one odbywać się w grupach lub indywidualnie. Przy czym zajęcia w grupach prowadzone są w dni robocze, w wymiarze godzinowym uwzględniającym indywidualne plany terapii osób umieszczonych.

Na podstawie przepisów rozporządzenia, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy psychiatra w porozumieniu z psychologiem dokonują analizy skuteczności dotychczasowego postępowania terapeutycznego osób umieszczonych. W razie potrzeby kierownik Ośrodka na podstawie analizy, o której mowa w ust. 1, sporządza zmiany w indywidualnym planie terapii.

Z uwagi na termin wejścia w życie ustawy proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie z dniem 22 stycznia 2014 r.

Zgodnie z § 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.) projektowane rozporządzenie nie podlega notyfikacji Komisji Europejskiej.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na osoby, w stosunku do których sąd orzeknie o umieszczeniu w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym.

2. Konsultacje społeczne

Projekt został przedstawiony do zaopiniowania następującym podmiotom:

- 1) Fundacji Pomocy Chorym Psychicznym im. Tomasza Decca;
- 2) Instytutowi Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
- 3) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychiatrii;
- 4) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychologii klinicznej;
- 5) Lubelskiemu Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- 6) Polskiemu Towarzystwu Higieny Psychiczej;
- 7) Polskiemu Towarzystwu Psychiatrycznemu;
- 8) Polskiemu Towarzystwu Psychoanalitycznemu;
- 9) Polskiemu Towarzystwu Psychologicznemu;
- 10) Polskiemu Towarzystwu Psychoterapii Psychoanalitycznej;
- 11) Polskiemu Towarzystwu Terapii Poznawczej i Behawioralnej;
- 12) Radzie Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- 13) Stowarzyszeniu na Rzecz Rehabilitacji Psychiatrycznej;
- 14) Stowarzyszeniu na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej;
- 15) Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego „Wzajemna Pomoc”;
- 16) Stowarzyszeniu Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego „Zrozumieć i Pomóc”;
- 17) Stowarzyszeniu Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego i Rozwoju Psychiatrii Środowiskowej „Integracja”;
- 18) Stowarzyszeniu Rodzin „Zdrowie Psychiczne”;
- 19) Związkowi Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień;
- 20) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 21) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 22) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- 23) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej. W trybie określonym w tej ustawie nie zgłoszono zainteresowania pracami nad projektem.

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 uchwałą nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. - Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.).

W ramach konsultacji społecznych uwagi do projektu rozporządzenia zgłosiły następujące podmioty:

- 1) Polskie Towarzystwo Psychologiczne;
- 2) Naczelna Izba Lekarska.

I. W pierwszej kolejności Polskie Towarzystwo Psychologiczne sformułowało ogólną uwagę – odnoszącą się również do pozostałych projektów rozporządzeń wydawanych na podstawie ustawy. Uwaga ta miała następującą treść: Przedłożone projekty zdecydowanie akcentują problemy organizacyjne związane z zabezpieczeniem i izolacją sprawców pomijając aspekt terapeutyczny, dla którego stworzono rozwiązanie ustawowe. W żadnym z projektów rozporządzeń nie uwzględniono tych czynności zatrudnionych w Ośrodku psychologów, które mają przede wszystkim charakter zadań diagnostycznych, związanych z ocenianiem i monitorowaniem ryzyka przemocy (zagrożenia, niebezpieczeństwa), jakie stwarzają umieszczone w ośrodku osoby. Trudno w tym miejscu nie przypomnieć, iż formułowanie sądów prognostycznych, a o to chodzi we wspomnianym zagrożeniu, jest jednym z najtrudniejszych problemów diagnostyczno-prognostycznych, wciąż niedopracowanym metodologicznie. Na pewno nie można go powierzać niespecjalistom. To nadzwyczaj złożona kwestia, wielowymiarowa i nieleżąca wyłącznie w zakresie kompetencji lekarzy psychiatrów. Z licznych naukowych opracowań jasno wynika, iż trudno o mniej trafne sądy niż oceny prognostyczne, zwłaszcza, gdy wychodzą one poza problematykę stricte medyczną.

Jednocześnie PTP wniosło uwagi szczegółowe dotyczące przedmiotowego projektu rozporządzenia, o następującej treści:

1. Dużej grupie terapeutów zajęciowych Ośrodka określono w § 6 zadania niezgodnie z powszechnie uznawanymi w praktyce i nauce celami i zadaniami terapii zajęciowej. W projekcie rozporządzenia mowa jest o tym, że „...terapia zajęciowa ma na celu ...trening umiejętności społecznych, zmniejszenie napięć emocjonalnych, a także ograniczenie

tendencji do zachowań agresywnych i autoagresywnych”. Jest wielce prawdopodobne, iż autorzy rozporządzenia nie różnicują psychoterapii, jej celów i zadań od terapii zajęciowej.

2. Trudno też zaakceptować stanowisko wynikające z § 2, iż „postępowanie resocjalizacyjne” to świadczenie zdrowotne. Jest to całkowicie nieuzasadnione merytorycznie i sprzeczne z innymi aktami prawnymi dotyczącymi świadczeń zdrowotnych.

Uwaga ogólna nie została uwzględniona. Należy bowiem mieć na uwadze, że zakres przedmiotowy poszczególnych rozporządzeń oraz wytyczne do ich wydania w ustawie powodują, że nie można w nich uwzględnić czynności zatrudnionego personelu. Jednocześnie, że zakres tych czynności wynika wprost z przepisów ustawy oraz przepisów odrębnych dotyczących poszczególnych grup zawodowych.

Uwagi szczegółowe zostały uwzględnione. Nastąpiła zmiana treści albo usunięcie zakwestionowanych przepisów w związku z ich dostosowaniem do zakresu przedmiotowego regulacji, który wynika z ustawy i odnosi się wyłącznie do warunków i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych a nie do zakresu albo innych elementów tych świadczeń.

II. Naczelna Izba Lekarska w stanowisku Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 10 stycznia 2014 r. odniosła się w sposób generalny do projektów rozporządzeń wydawanych na podstawie ustawy wskazując na poważne systemowe zastrzeżenia środowiska lekarskiego. Niemniej jednak powyższe stanowisko dotyczy rozwiązań prawnych zamieszczonych w ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób. Samorząd lekarski wskazał, iż możliwości terapeutyczne wobec osób z zaburzeniami osobowości są bardzo ograniczone i opierają się głównie na oddziaływaniu psychoterapeutycznym, którego warunkiem powodzenia jest motywacja danej osoby do udziału w takich zajęciach.

Tym samym nadesłane w ramach konsultacji społecznych stanowisko nie odnosi się do projektu niniejszego rozporządzenia i nie zawiera uwag pod jego adresem.

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

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa poza skutkami określonymi w art. 56 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób.

Jednocześnie należy wskazać, że w okresie przejściowym liczbę osób przewidzianych do zatrudnienia w początkowym tj. przejściowym okresie szacuje się łącznie maksymalnie na 77

osób, które będą zatrudniane sukcesywnie w miarę wzrostu liczby pacjentów. Obecnie trudno jest oszacować liczbę pacjentów kierowanych do Ośrodka. Przewiduje się, że w pierwszym roku okresu przejściowego przyjętych zostanie około 4 pacjentów.

Na rok 2014 zaplanowano kwotę 5.000.000 zł, z czego planuje się wydatkowanie kwoty ok. 2.000.000 zł na prace inwestycyjne polegające na dostosowaniu jednej z istniejących placówek w okresie przejściowym do pełnienia funkcji Ośrodka. Pozostała kwota przeznaczona zostanie na sfinansowanie wydatków płacowych (wynagrodzenia wraz z pochodnymi) oraz wydatków rzeczowych w wysokości ok. 875.000 zł obejmujących m.in. zakup energii, środków żywności, systemu bezpieczeństwa. Wydatki rzeczowe w wysokości ok. 875.000 zł mają charakter stały i będą ponoszone corocznie do momentu zakończenia okresu przejściowego.

Od 2015 roku przyjęto wydatki na stałym poziomie 7.000.000 zł dotyczących wydatków płacowych (wynagrodzeń wraz z pochodnymi), uzależnionych od liczby pacjentów (założono 10 pacjentów) oraz corocznych wydatków rzeczowych.

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje obciążenia budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało 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

Projektowane rozporządzenie nie wpłynie na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie społeczeństwa

Przedmiotowy projekt rozporządzenia będzie miał pozytywny wpływ na zdrowie społeczeństwa, w zakresie osób skierowanych do leczenia w Ośrodku.