

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

**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) fizjoterapeuta – osobę, która:
 - a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe z zakresu fizjoterapii obejmujące co najmniej 2435 godzin kształcenia w zakresie fizjoterapii i uzyskała

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268).

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, z 2013 r. poz. 154, 879, 983 i 1290, 1623, 1645 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 24, 295, 496, 567, 619, 773, 1004, 1136, 1138, 1146, 1175, 1188 i 1149.

- tytuł licencjata lub dodatkowo co najmniej 1440 godzin kształcenia w zakresie fizjoterapii i uzyskała tytuł magistra lub
- b) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1997 r. studia wyższe na kierunku fizjoterapia, zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku, lub
 - c) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe na kierunku rehabilitacja ruchowa lub rehabilitacja i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku, lub
 - d) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe w Akademii Wychowania Fizycznego i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji ruchowej, lub
 - e) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła w ramach studiów dwuletnią specjalizację z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej potwierdzoną legitymacją instruktora rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej, lub
 - f) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła 3-miesięczny kurs specjalizacyjny z rehabilitacji lub ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik fizjoterapii;
- 2) instruktor terapii uzależnień – osobę, która uczestniczy w udzielaniu świadczeń z zakresu uzależnienia i współuzależnienia pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień i posiada kwalifikacje instruktora terapii uzależnień, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124) lub w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356, z 2013 r. poz. 1563 oraz z 2014 r. poz. 822 i 1188);
 - 3) lekarz specjalista – lekarza, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;
 - 4) 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 dentystry,

- 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;
- 5) logopeda – osobę, która:
- a) uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub
 - b) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. i ukończyła studia wyższe w zakresie logopedii, obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł licencjata lub magistra, lub
 - c) ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub
 - d) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe na kierunku albo w specjalności logopedia obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł licencjata lub magistra, lub
 - e) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub
 - f) rozpoczęła przed dniem 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii;
- 6) osoba prowadząca psychoterapię – osobę, która spełnia łącznie następujące warunki:
- a) posiada dyplom lekarza lub magistra: psychologii, pielęgniarstwa, pedagogiki, resocjalizacji albo spełnia warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763 i Nr 154, poz. 1798 oraz z 2009 r. Nr 22, poz. 120 i Nr 92, poz. 753),
 - b) ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii psychodynamicznej, poznawczo-behawioralnej lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin albo przed 2007 r. ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie

- w leczeniu zaburzeń zdrowia w wymiarze czasu określonym w programie tego szkolenia,
- c) posiada zaświadczenie, poświadczające odbycie szkolenia wymienionego w lit. b, zakońzonego egzaminem przeprowadzonym przez komisję zewnętrzną wobec podmiotu kształcącego, w skład której nie wchodzi przedstawiciele podmiotu kształcącego, w szczególności powołaną przez stowarzyszenia wydające certyfikaty psychoterapeuty, zwane dalej „certyfikatem psychoterapeuty”;
- 7) osoba prowadząca terapię zajęciową – osobę, która:
- a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie terapii zajęciowej, obejmujące co najmniej 2000 godzin kształcenia w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskała co najmniej tytuł licencjata lub
 - b) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii technik terapeutycznych i uzyskała tytuł licencjata, lub
 - c) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuty zajęciowego, lub
 - d) ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy w zawodzie instruktora terapii zajęciowej, lub
 - e) ukończyła przed dniem 1 października 2011 r. studia wyższe w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 1665 godzin kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego i uzyskała tytuł licencjata, lub
 - f) osoba z innym wykształceniem, która uzyskała pozytywną opinię kierownika ośrodka prowadzącego terapię zajęciową dla chorych psychicznie, po co najmniej rocznej praktyce w zakresie terapii zajęciowej w tym ośrodku;
- 8) osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu instruktora terapii uzależnień – osobę, która uczestniczy w udzielaniu świadczeń z zakresu uzależnienia i współuzależnienia pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień, posiadająca status osoby uczestniczącej w programie szkoleniowym dla instruktora terapii uzależnień, potwierdzony zaświadczeniem wydanym odpowiednio przez Państwową Agencję

Rozwiązywania Problemów Alkoholowych albo Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii;

- 9) osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – osobę, która posiada dyplom lekarza lub magistra: psychologii, pielęgniarstwa, pedagogiki, resocjalizacji albo spełnia warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów, posiadająca status osoby uczestniczącej co najmniej dwa lata w podyplomowym szkoleniu w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii psychodynamicznej, poznawczo-behawioralnej lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin albo przed 2007 r. ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia w wymiarze czasu określonym w programie tego szkolenia oraz posiadająca zaświadczenie wydane przez podmiot prowadzący kształcenie oraz pracująca pod nadzorem osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty;
- 10) osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień – osobę, która uczestniczy w udzielaniu świadczeń z zakresu psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień oraz posiada status osoby uczestniczącej w programie szkoleniowym w zakresie psychoterapii uzależnień, potwierdzony zaświadczeniem wydanym odpowiednio przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych albo Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii;
- 11) pedagog specjalny – osobę, która ukończyła studia wyższe w zakresie pedagogiki specjalnej i uzyskała tytuł licencjata lub magistra lub osoba, która rozpoczęła przed dniem 1 października 2012 r. studia wyższe na kierunku pedagogika specjalna i uzyskała tytuł licencjata lub magistra;
- 12) psycholog kliniczny – psychologa posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie psychologia kliniczna;
- 13) specjalista psychoterapii uzależnień – osobę, która posiada kwalifikacje specjalisty terapii uzależnień, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub posiada kwalifikacje specjalisty psychoterapii uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;

- 14) świadczenia terapeutyczne – działania służące korekcji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania oraz usuwaniu przyczyn i objawów tych zaburzeń, obejmujące w szczególności profilaktykę, diagnostykę, leczenie, pielęgnację i rehabilitację;
- 15) terapeuta środowiskowy – osobę, która posiada wykształcenie średnie i ukończyła szkolenie z zakresu terapii środowiskowej określone w zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia ramowym programie szkolenia z zakresu terapii środowiskowej;
- 16) 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.

8. Wykaz świadczeń gwarantowanych, w przypadku świadczeń szpitalnych innych od wymienionych w ust. 1 – 3, oraz warunki ich realizacji określa załącznik nr 8 do rozporządzenia.

§ 5. Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniem 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;
- 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) 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 w turnusie rehabilitacyjnym;
- 4) terminu turnusu rehabilitacyjnego;
- 5) wykazu personelu realizującego świadczenia opieki zdrowotnej.

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

- 1) lit. a,
- 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 szpitalu 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 lub miejsc;

3) wielkości i warunków lokalowych komórek organizacyjnych.

§ 11. 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 wydanym przez kierownika podmiotu leczniczego, w którym wykonuje obowiązki na stanowisku terapeuty środowiskowego.

§ 12. 1. Przepisy rozporządzenia stosuje się do świadczeń gwarantowanych udzielanych od dnia 1 lipca 2016 r.

2. Do świadczeń gwarantowanych udzielanych przed dniem 1 lipca 2016 r. stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 13. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1386 i 1610).

§ 14. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

**Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym**

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Organizacji

Maria Łaniewska
radca prawny

28.11.14

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia

Beata Rorant

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Piotr Warczyński

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 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1386 i 1610), zwane dalej „dotychczasowym rozporządzeniem”.

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w części normatywnej oraz w załącznikach nr 1–7 w stosunku do dotychczasowego rozporządzenia.

W części normatywnej w § 2, wprowadzono następujące definicje: fizjoterapeuty, instruktora terapii uzależnień, logopedy, osoby prowadzącej psychoterapię, osoby prowadzącej terapię zajęciową, osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu instruktora terapii uzależnień, osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, pedagoga specjalnego, psychologa klinicznego, specjalisty psychoterapii uzależnień, terapeuty środowiskowego. Powyższa zmiana, stanowi przeniesienie ww. definicji, z załączników nr 1–7 dotychczasowego rozporządzenia i ma na celu usystematyzowanie definicji specjalistów, realizujących świadczenia gwarantowane z przedmiotowego zakresu. Ponadto, w § 2 pkt 5 lit. b i d na wniosek Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, doprecyzowano przepisy, odnoszące się do definicji logopedy, umożliwiając realizację świadczeń osobie, która rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. i ukończyła studia wyższe w zakresie logopedii, obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł licencjata lub magistra, (...) lub rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe na kierunku albo w specjalności logopedia obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł licencjata lub magistra, lub (...). Dodatkowo, w § 4, dodano ust. 8, w brzmieniu: „Wykaz świadczeń gwarantowanych, w przypadku świadczeń szpitalnych innych od wymienionych w ust. 1 – 3, oraz warunki ich realizacji określa załącznik nr 8 do rozporządzenia”. Powyższe, jest konsekwencją

dodania nowego załącznika w stosunku do dotychczasowego rozporządzenia. Ponadto, w § 8, odnoszącym się do świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych, w celu ujednoczenia wymagań, w odniesieniu do koszyka ambulatoryjnego, którego przepisy nie określają leków niezbędnych w stanach nagłych, usunięto w stosunku do dotychczasowego rozporządzenia pkt 3, w brzmieniu: „leki niezbędne w stanach nagłych”. W § 10 ust. 1, dotyczącym zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej, w pkt 1, usunięto dookreślenie „(...) dla dorosłych lub dla dzieci i młodzieży”, pozostawiając przepis w brzmieniu: „lit. a”, stanowiąc tym samym bezpośrednie odniesienie do świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych, bez wskazywania grupy świadczeniobiorców. Dodatkowo w § 10 ust. 2 pkt 2, doprecyzowano przepis, poprzez dodanie wyrazów „lub miejsc”.

W załącznikach nr 1 i 2, odstąpiono od określania wymaganej minimalnej liczby etatów personelu, w odniesieniu się do liczby łóżek, wprowadzając wymóg co najmniej 1 etatu przeliczeniowego lekarza specjalisty, psychologa, psychoterapeuty lub pozostałego personelu, pozostawiając kwestie organizacji pracy, w tym również zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz bezpieczeństwo zdrowotne świadczeniobiorcy, w kompetencji kierownika podmiotu leczniczego. Powyższe rozwiązanie, stanowi formę ujednoczenia przepisów, obowiązujących w przedmiotowym zakresie, analogicznie do rozwiązania wprowadzonego w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1520, z późn. zm).

W załączniku nr 1, w lp. 4 – oddział psychogeriatryczny, w kolumnie 4, pkt 1 ppkt 2, odnoszącym się do lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii lub lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, zmniejszono równoważnik etatu przeliczeniowego, z równoważnika co najmniej 1 etatu przeliczeniowego, na równoważnik co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego. Powyższa zmiana, stanowi korektę warunków realizacji świadczeń gwarantowanych, przy zapewnieniu odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń, jak również gwarancji bezpieczeństwa dla świadczeniobiorcy. W załączniku nr 1, lp. 5 – oddział rehabilitacji psychiatrycznej, kolumna 4, pkt 1, zmieniono warunki realizacji świadczenia gwarantowanego w zakresie personelu, odchodząc od dotychczasowego wymogu zapewnienia lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii lub lekarza, który posiada

specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, pozostając przy konieczności zapewnienia realizacji świadczeń, przez lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego. Powyższa zmiana, wynika bezpośrednio z charakteru przedmiotowego świadczenia oraz wielkości zapotrzebowania w zakresie kadry lekarskiej, gwarantując utrzymanie właściwej jakości świadczeń oraz bezpieczeństwo pacjenta. W załączniku nr 1, lp. 6, w kolumnie 2, pkt 1 – 2 – oddział leczenia zaburzeń nerwicowych oraz oddział leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci i w załączniku nr 4, lp. 6 – oddział dzienny zaburzeń nerwicowych, uzupełniono listę rozpoznań, zgodnie z Kodami Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), o rozpoznanie zaburzeń nastroju afektywnych (F30-F39). Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną, a także wszystkie zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych, są zawsze czynnikami ryzyka pojawienia się zaburzeń afektywnych. Brak możliwości leczenia zaburzeń afektywnych w oddziałach nerwicowych, jest pozbawieniem pacjentów cierpiących na choroby afektywne, możliwości leczenia przyczyn tych zaburzeń, czyli tzw. „kręgu zaburzeń nerwicowych”, które są zwykle pierwotne w stosunku do depresji. Dodatkowo, należy podkreślić, iż psychoterapia i oddziaływania psychoterapeutyczne, są bezsprzecznie formą terapii pacjentów z zaburzeniami afektywnymi, obok farmakoterapii. Przedmiotowa zmiana stanowi powiększenie możliwości terapii oddziałów nerwicowych i nie spowoduje zwiększenia kosztów dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Pozwoli natomiast uelastyczyć możliwości oferty świadczeniodawców, w przypadku leczenia zaburzeń zarówno afektywnych jak i nerwicowych. Przedmiotowa zmiana, wprowadzona została na wniosek Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii. Jednocześnie w załączniku nr 1, w lp. 10 – hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi/hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla dzieci, odstąpiono od przepisu określającego, iż w przypadku młodzieży, koniecznym jest zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej. Wprowadzenie powyższej zmiany wynika z istoty przedmiotowej komórki organizacyjnej, w której wykonuje się specyficzne świadczenia w miejscu chronionego zakwaterowania, w odniesieniu do pacjenta niewymagającego leczenia szpitalnego.

W załączniku nr 2, w lp. 5, w kolumnie 4, pkt 1, obniżono wymagania, dotyczące personelu, wprowadzając wymóg – lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii, posiadającego udokumentowane co najmniej roczne doświadczenie kliniczne w terapii uzależnień lub lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii, lub lekarza, który posiada

specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii. Było: lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii, posiadający udokumentowane co najmniej roczne doświadczenie kliniczne w terapii uzależnień lub specjalista psychoterapii uzależnień oraz lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii. Analogiczne rozwiązanie zastosowano w odniesieniu do przepisu określonego w lp. 6, w kolumnie 4, pkt 1 ppkt 1, wprowadzając wymóg – lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii, posiadającego udokumentowane co najmniej roczne doświadczenie kliniczne w terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych lub lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii, lub lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii. Było: lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii, posiadający udokumentowane co najmniej roczne doświadczenie kliniczne w terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych lub specjalista psychoterapii uzależnień oraz lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii. W uzasadnieniu powyższych zmian, należy podkreślić, iż specyfika terapii uzależnień polega na tym, iż leczenie w przedmiotowym zakresie (w tym przypadku w oddziałach wymienionych odpowiednio w lp. 5 – 6), prowadzi się metodą psychoterapii, a lekarz konieczny jest głównie do przyjęcia pacjenta i jego zbadania, ustalenia diagnozy, chorób współistniejących, farmakologicznego wspierania programu psychoterapii, podpisania historii choroby. Tym samym pełni on funkcję konsultacyjną.

W załączniku nr 6, zrezygnowano z określania czasu udzielania świadczenia gwarantowanego, realizowanego w formie porady lekarskiej: diagnostycznej, terapeutycznej oraz kontrolnej. Należy zauważyć, iż w przypadku wskazanego powyżej rodzaju porady lekarskiej, realizowanej w warunkach ambulatoryjnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, nie jest możliwym ustalenie „sztywnego” czasu trwania przedmiotowej porady, której wymiar rzeczywisty, uzależniony jest od stanu zdrowia świadczeniobiorcy. Zaproponowana zmiana ma na celu wprowadzenie elastyczności, w dostosowaniu czasu trwania porady do stanu zdrowia świadczeniobiorcy, a co za tym idzie, umożliwić każdorazowo, indywidualne podejmowanie decyzji w tym zakresie przez specjalistę, przy jednoczesnym zachowaniu odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń, jak również gwarancji bezpieczeństwa dla świadczeniobiorcy. Dodatkowo, w załączniku nr 6, w lp. 3 –

poradnia leczenia nerwic, w kolumnie 2, pkt 6 – sesja psychoterapii indywidualnej, w części odnoszącej się do wymaganego personelu, mając na celu wyeliminowanie pojawiających się wątpliwości interpretacyjnych, doprecyzowano przepis poprzez wskazanie, iż sesja psychoterapii indywidualnej, może być realizowana przez osobę prowadzącą psychoterapię lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty. Ponadto, ze względu na zgłaszane trudności w zakresie realizacji środka zabezpieczającego, realizowanego w ramach ambulatoryjnego programu leczenia sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej, w załączniku 6, w lp. 4 – poradnia seksuologii i patologii współżycia, włączono program terapii zaburzeń preferencji seksualnych do świadczeń seksuologicznych i patologii współżycia, realizowanych w strukturach poradni seksuologii i patologii współżycia, pod warunkiem spełnienia wymagań, określonych w przedmiotowym programie. Zaproponowane rozwiązanie, umożliwi rozliczanie programu leczenia ambulatoryjnego dla sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej w poradniach seksuologicznych, bez konieczności rejestracji nowej komórki organizacyjnej z odrębnym kodem resortowym. Dodatkowo, powyższa zmiana, pozwoli podjąć próbę rozszerzenia sieci miejsc, w zakresie dostępności ww. świadczeń. Jednocześnie należy podkreślić, iż włączenie leczenia zaburzeń preferencji seksualnych do struktur poradni seksuologii i patologii współżycia, może zapewnić większą anonimowość świadczeniobiorcy, co również odgrywa istotne znaczenie, z punktu widzenia utrzymania motywacji sprawcy do regularnego korzystania z opieki terapeutycznej. Ponadto, w ramach przedmiotowego programu, dokonano zmian w zakresie wymagań programu. Obniżono wymagania w zakresie personelu, odchodząc od wymogu zapewnienia przez świadczeniodawcę dwóch osób prowadzących psychoterapię. Zaproponowano pozostawienie wymogu obligującego do zapewnienia osoby prowadzącej psychoterapię lub osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty. W przypadku pielęgniarek, wprowadzono przepis obligujący świadczeniodawcę do zapewnienia co najmniej pielęgniarki. Ponadto, zrezygnowano z prowadzenia psychoterapii grupowej, wprowadzając przepis określający, iż przedmiotowy program, realizowany będzie m.in. poprzez psychoterapię, dostosowaną do potrzeb pacjenta. Powyższe zmiany, wprowadzono z uwagi na niewielką liczbę świadczeniobiorców, objętych programem u jednego świadczeniodawcy, co w konsekwencji oznacza, brak zasadności i możliwości oczekiwania prowadzenia psychoterapii grupowej, w ramach ww. programu, a także zachowania wymogu zapewnienia dwóch osób prowadzących psychoterapię i co najmniej dwóch pielęgniarek. Dla małych podmiotów ambulatoryjnych, jest to wymóg

trudny do spełnienia. Dodatkowo, zrezygnowano z przepisu określającego, iż „w ramach programu podejmowane są działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób z zaburzeniami preferencji seksualnych”. Powyższe, wynika z trudności w realizacji obowiązkowych działań dla członków rodzin pacjenta. W praktyce, bardzo często rodzina zrywa kontakt lub mieszka w innych miejscowościach i nie jest zainteresowana wskazanymi powyżej obowiązkowymi działaniami dla członków rodziny pacjenta. Dodatkowo, odstąpiono od wymogu obligującego do zapewnienia przez świadczeniodawcę pracownika socjalnego. Podmiot udzielający świadczeń, może samodzielnie podejmować decyzje, kto wykonuje zadania administracyjne, skierowane do świadczeniobiorcy i sądów. Ponadto, dokonano korekty przepisu, odnoszącego się do wydawania leków świadczeniobiorcy, objętego przedmiotowym programem, mając na uwadze, iż wydawanie leków w poradni, jest niezgodne z prawem farmaceutycznym. Wprowadzono przepis obligujący do wydawania świadczeniobiorcy recept na leki. Dodatkowo zastąpiono dotychczasowy przepis, odnoszący się do diagnostyki laboratoryjnej, przepisem w brzmieniu: „zapewnienie dostępu do badań”. Dokonano również korekty przepisu, odnoszącego się do kontroli laboratoryjnej, wprowadzając przepis w brzmieniu „kontrolę laboratoryjną u pacjentów przyjmujących leki obniżające poziom testosteronu, zgodną z zaleceniami konsultanta krajowego w dziedzinie seksuologii”, rezygnując jednocześnie z wyszczególniania rodzaju badań, obejmujących przedmiotową kontrolę.

Ponadto w załączniku nr 6, lp. 6 – poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym, w kolumnie 2, po pkt 1, wyodrębniono warunki dla porady lekarskiej terapeutycznej w świadczeniu dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju. Przedmiotowe zmianę wprowadza się na wniosek Narodowego Funduszu Zdrowia. Zmiana umożliwi udzielanie świadczeń, świadczeniobiorcom z autyzmem dziecięcym lub całościowymi zaburzeniami rozwoju, w poradni dla osób z autyzmem dziecięcym, którzy nie są objęci programem terapeutyczno-rehabilitacyjnym dla osób z autyzmem dziecięcym oraz nie wymagają udzielenia wielospecjalistycznego świadczenia jakim jest porada kompleksowo-konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym.

Dodatkowo w załączniku nr 6, w lp. 1 – 5 oraz 7, przy sesji psychoterapii rodzinnej, w kolumnie 4, pkt 2, w warunkach realizacji świadczenia gwarantowanego, w części personel, umożliwiono realizację świadczenia przez osobę prowadzącą psychoterapię lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty. Ponadto, w przypadku

sesji psychoterapii rodzinnej, określonej w lp. 2 – poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci, w kolumnie 4, pkt 2, dodatkowo umożliwiono realizację przedmiotowej sesji przez lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej. Jednocześnie w lp. 4 – poradnia seksuologii i patologii współżycia, w kolumnie 4, pkt 2, przy sesji psychoterapii rodzinnej, umożliwiono realizację przedmiotowej sesji lekarzowi specjalistcie w dziedzinie seksuologii. W przypadku sesji wsparcia psychospołecznego, mając na uwadze ujednolicenie przepisów obowiązujących w przedmiotowym zakresie, dokonano zmian w części odnoszącej się do warunków realizacji świadczeń gwarantowanych. Odpowiednio w lp. 1 – poradnia zdrowia psychicznego/poradnia psychogeriatryczna/poradnia psychosomatyczna, w kolumnie 4, przepis otrzymuje brzmienie: lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub psycholog kliniczny, lub osoba prowadząca psychoterapię, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, lub psycholog, lub osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty. W lp. 2 – poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci, w kolumnie 4, nowy przepis brzmi: lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub psycholog kliniczny, lub osoba prowadząca psychoterapię, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub psycholog, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty. Ponadto w przypadku lp. 7 – zespół leczenia środowiskowego (domowego)/zespół leczenia środowiskowego (domowego) dla dzieci/zespół leczenia środowiskowego (domowego) dla osób z autyzmem, w odniesieniu do sesji wsparcia psychospołecznego, w kolumnie 4, w części personel, umożliwiono realizację przedmiotowej sesji przez: lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub psychiatrii dziecięcej lub lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

W załączniku nr 7, w lp. 1 – 5, pkt 3 – porada lekarska, mając na celu doprecyzowanie przepisu, usunięto w stosunku do dotychczasowego rozporządzenia wyrazy „lub wizyta”, nadając nowe brzmienie przepisu, odpowiednio: „porada lekarska”. Ponadto, zrezygnowano z określania czasu udzielania świadczenia gwarantowanego, realizowanego w formie porady lekarskiej, mając na uwadze, iż czas trwania przedmiotowej porady, uzależniony jest od stanu

zdrowia świadczeniobiorcy. Stąd też o czasie jej trwania, każdorazowo, powinien decydować specjalista, przy jednoczesnym zachowaniu odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń, jak również gwarancji bezpieczeństwa dla świadczeniobiorcy.

Ponadto, w załącznikach nr 1 i 2 oraz 4 – 7 (w konsekwencji wprowadzenia zmian wskazanych na wstępie, w § 2, w części normatywnej przedmiotowego projektu), w stosunku do dotychczasowego rozporządzenia, usunięto definicje specjalistów, odnoszących się odpowiednio do: osoby prowadzącej psychoterapię, osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, osoby prowadzącej terapię zajęciową, osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu instruktora terapii uzależnień, pedagoga specjalnego, fizjoterapeuty i logopedy, psychologa klinicznego, terapeuty środowiskowego. Dodatkowo, w załącznikach nr 2, 5 i 7, odstąpiono od stosowania objaśnień, znajdujących się pod tabelą, odnoszących się do specjalisty psychoterapii uzależnień oraz instruktora terapii uzależnień, przenosząc je do części normatywnej rozporządzenia.

Ponadto, wyodrębniono nowy załącznik, w postaci załącznika nr 8, pn.: Wykaz świadczeń gwarantowanych w leczeniu szpitalnym, o których mowa w § 4 ust. 8, oraz warunki ich realizacji. Wprowadzona zmiana jest konsekwencją przeniesienia z załącznika nr 1 dotychczasowego rozporządzenia, świadczenia gwarantowanego, pn.: Leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi (EW) ze wskazań życiowych, określonego w lp.18. Jednocześnie, biorąc pod uwagę fakt, iż zabiegi EW, są metodą leczenia niezbędną w leczeniu poważnych chorób psychicznych, stosowaną często w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta, zrezygnowano z dookreślenia „ze wskazań życiowych”. Wyodrębnienie załącznika nr 8, wynika z konieczności usystematyzowania warunków realizacji przedmiotowego świadczenia.

Dodatkowo, zmieniono formę graficzną załączników nr 1–7, mając na celu wzmocnienie ich przejrzystości. Pozostałe zmiany, jakie zawiera projektowane rozporządzenie, w stosunku do dotychczasowego rozporządzenia, mają wyłącznie charakter redakcyjny.

Rozporządzenie wchodzi w życie z zachowaniem 14-dniowego *vacatio legis*.

Projekt rozporządzenia nie wymaga 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).

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.