

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia ..... 2013 r.

**w sprawie szczegółowych warunków i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom  
stwarzającym zagrożenie umieszczonym w Krajowym Ośrodku Zapobiegania  
Zachowaniom Dys socjalnym**

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. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowe warunki i tryb udzielania świadczeń zdrowotnych osobom stwarzającym zagrożenie umieszczonym w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym, zwanym dalej „Ośrodkiem”.

§ 2. 1. Ośrodek udziela osobom stwarzającym zagrożenie umieszczonym w Ośrodku, zwanym dalej „osobami umieszczonymi”, świadczeń zdrowotnych związanych z:

- 1) leczeniem;
- 2) terapią;
- 3) rehabilitacją;
- 4) przebiegiem postępowania resocjalizacyjnego.

2. W sytuacji, o której 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, o konieczności udzielenia świadczenia zdrowotnego decyduje kierownik Ośrodka.

3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w przypadkach, o których mowa w ust. 2, nie może naruszać zasad terapii osoby umieszczonej.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, osobom umieszczonym zapewnia się transport sanitarny.

---

<sup>1)</sup> 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).

5. Zalecenie dotyczące rodzaju środka transportu sanitarnego, w celu przetransportowania osoby umieszczonej oraz zalecenie konieczności zapewnienia podczas tego transportu obecności osoby wykonującej zawód medyczny określa kierownik Ośrodka.

§ 3. 1. Osobę umieszczoną poddaje się badaniom wstępnym oraz umieszcza się ją na odpowiednim oddziale.

2. Badaniom wstępnym: podmiotowym (wywiad chorobowy) i przedmiotowym (fizykalnym) poddaje się osobę umieszczoną niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia.

3. Podmiot, w którym osoba umieszczona ostatnio przebywała, ma obowiązek przekazania do Ośrodka dokumentacji medycznej tej osoby w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia przyjęcia jej do Ośrodka.

§ 4. 1. Lekarz kierujący oddziałem w porozumieniu z psychologiem, a w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych z lekarzem seksuologiem, opracowuje indywidualny program terapii osoby umieszczonej.

2. Indywidualny program terapii jest opracowywany w taki sposób, aby uwzględnione w nim rodzaje zajęć stanowiły system skoordynowanych oddziaływań, mających umożliwić osobom umieszczonym powrót do społeczeństwa.

3. W indywidualnym programie terapii określa się w szczególności rodzaj i wymiar czasu zajęć, w których uczestniczy osoba umieszczona, z uwzględnieniem stanu zdrowia, rodzaju i nasilenia objawów zaburzeń psychicznych oraz zainteresowań i możliwości osobistych osoby umieszczonej.

4. W przypadku gdy lekarz kierujący oddziałem zaleci również leczenie farmakologiczne wpisuje się je do indywidualnego programu leczenia.

5. Zlecenia lekarskie z zakresu farmakoterapii związane z przygotowaniem i wydaniem dawek leków wykonuje pielęgniarka. Leki podaje się w czasie i dawkach wyznaczonych przez lekarza wynikających z indywidualnego programu leczenia.

§ 5. 1. Zajęcia, o których mowa w § 4 ust. 3, odbywają się w grupach lub indywidualnie oraz obejmują w szczególności psychoterapię, fizjoterapię lub terapię zajęciową.

2. Zajęcia w grupach prowadzone są 5 razy w tygodniu, w wymiarze od 3 do 6 godzin dziennie. Zajęcia są podzielone na bloki tematyczne.

3. Zajęcia indywidualne są ustalane przez lekarza kierującego oddziałem w porozumieniu z psychologiem, a w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych nadto z lekarzem

seksuologiem, oddzielnie dla każdej osoby poddanej terapii.

§ 6. Terapia zajęciowa ma na celu w szczególności trening umiejętności społecznych, zmniejszenie napięć emocjonalnych, a także ograniczenie tendencji do zachowań agresywnych i autoagresywnych.

§ 7. Osoby prowadzące terapię zajęciową wpisują do indywidualnego programu leczenia wzmiankę o niepokojących sygnałach w zachowaniu osób umieszczonych.

§ 8. Nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy lekarz kierujący oddziałem w porozumieniu z psychologiem, a w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych z lekarzem seksuologiem, dokonują analizy skuteczności dotychczasowego leczenia osób umieszczonych i w razie potrzeby wprowadzają stosowne zmiany w indywidualnym programie leczenia.

§ 9. 1. Osobie umieszczonej, która dokonała samouszkodzenia ciała lub odmawia przyjmowania posiłków, udziela się świadczeń zdrowotnych niezbędnych ze względu na stan jej zdrowia.

2. Jeżeli osoba umieszczona odmawia przyjmowania posiłków, w dniu zgłoszenia tego faktu lekarzowi dokonuje się co najmniej pomiaru masy jej ciała.

3. Osobę, o której mowa w ust. 2, poddaje się badaniu lekarskiemu co najmniej raz w tygodniu do czasu rezygnacji przez nią z odmowy przyjmowania posiłków.

4. O zakresie świadczeń zdrowotnych i potrzebie przeprowadzenia specjalistycznych badań diagnostycznych osób, o których mowa w ust. 1 i 2, decyduje lekarz.

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

**MINISTER ZDROWIA**

**w porozumieniu:**

**MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI**

**DYREKTOR**  
Departamentu Prawnego

*Władysław Puzoń*  
radca prawny

Za zgodność pod względem  
prawnym i redakcyjnym

ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu Prawnego

*Alina Budziszewska-Makulska*

17.12.2013r

## 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. poz. ...). 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.

Projektowane rozporządzenie wskazuje jakie świadczenia zdrowotne będą udzielane przez Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, co się stanie w sytuacji gdy należy przewieźć osobę poddawaną terapii do innego podmiotu tj. w sytuacji, o której mowa w art. 26 ust. 2 lub 3 ustawy z dnia ... 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób. Zgodnie z projektowanym rozporządzeniem o konieczności udzielenia świadczenia zdrowotnego decyduje kierownik Ośrodka, który wydaje zlecenie dotyczące rodzaju środka transportu sanitarnego, w celu przetransportowania osoby umieszczonej oraz zalecenie konieczności zapewnienia podczas tego transportu obecności osoby wykonującej zawód medyczny.

Zgodnie z projektowanym rozporządzeniem, osobę umieszczoną poddaje się badaniom wstępnym oraz umieszcza się ją na odpowiednim oddziale. Przy czym badaniom wstępnym: podmiotowym (wywiad chorobowy) i przedmiotowym (fizykalnym) poddaje się osobę umieszczoną niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia. Z miejsca, w którym osoba umieszczona ostatnio przebywała, przesyła się do Ośrodka dokumentację medyczną tej osoby w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia przyjęcia jej do Ośrodka.

W zakresie postępowania terapeutycznego rozporządzenie wskazuje, że lekarz kierujący oddziałem w porozumieniu z psychologiem, a w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych z lekarzem seksuologiem, opracowuje indywidualny program terapii osoby

umieszczonej. O konieczności występowania oddziałów w Ośrodku przesądza projektowane rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym. Zgodnie z nim Ośrodek powinien mieć możliwość wydzielenia oddziałów liczących od 3 do 10 łóżek w zależności od łącznej liczby łóżek w Ośrodku.

Indywidualny program terapii jest opracowywany w taki sposób, aby uwzględnione w nim rodzaje zajęć stanowiły system skoordynowanych oddziaływań, mających umożliwić osobom umieszczonym powrót do społeczeństwa.

Zajęcia w ramach indywidualnego programu terapii odbywają się w grupach lub indywidualnie oraz obejmują w szczególności psychoterapię, fizjoterapię lub terapię zajęciową.

Należy mieć na uwadze, że terapia zajęciowa ma na celu w szczególności trening umiejętności społecznych, zmniejszenie napięć emocjonalnych, a także ograniczenie tendencji do zachowań agresywnych i autoagresywnych. Osoby prowadzące terapię zajęciową wpisują do indywidualnego programu leczenia wzmiankę o niepokojących sygnałach w zachowaniu osób umieszczonych.

Jednocześnie nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy lekarz kierujący oddziałem w porozumieniu z psychologiem, a w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych z lekarzem seksuologiem, dokonują analizy skuteczności dotychczasowego leczenia osób umieszczonych i w razie potrzeby wprowadzają stosowne zmiany w indywidualnym programie leczenia.

Ponadto, projekt rozporządzenia zawiera przepisy dotyczące osoby umieszczonej, która dokonała samouszkodzenia ciała lub odmawia przyjmowania posiłków. W takim przypadku udziela się świadczeń zdrowotnych niezbędnych ze względu na stan jej zdrowia. Osobę, taką poddaje się w szczególności badaniu lekarskiemu co najmniej raz w tygodniu do czasu rezygnacji przez nią z odmowy przyjmowania posiłków

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

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 Terapii Zaburzeń Psychiczych.

### 2. Konsultacje społeczne

Projekt zostanie przedstawiony do zaopiniowania następującym podmiotom:

- 1) Fundacji Pomocy Chorym Psychicznie 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 lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

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.).

Wyniki konsultacji zostaną omówione po ich zakończeniu.

**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 (Dz. U. poz. ...).

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.