

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2013 r.

w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych

Na podstawie art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. 231, poz. 1375) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) cele, rodzaje, zakres programowy i wymiar czasu zajęć rehabilitacyjnych, organizowanych w szpitalach psychiatrycznych, zwanych dalej „zajęciami rehabilitacyjnymi”;
- 2) sposób prowadzenia i dokumentowania zajęć rehabilitacyjnych;
- 3) sposób nagradzania uczestników zajęć rehabilitacyjnych.

§ 2. Celem zajęć rehabilitacyjnych jest:

- 1) zmniejszenie nasilenia objawów chorobowych i przeciwdziałanie ich nawrotom;
- 2) nauka aktywnego udziału we własnym leczeniu;
- 3) nauka i doskonalenie umiejętności społecznych;
- 4) nauka i doskonalenie umiejętności praktycznych, w tym samoobsługi;
- 5) poszukiwanie i wzmacnianie rozwoju osobistego;
- 6) integracja społeczna;
- 7) wsparcie i edukacja rodzin.

§ 3. Określa się następujące rodzaje zajęć rehabilitacyjnych:

- 1) sesje wsparcia psychospołecznego w szczególności w postaci psychoterapii indywidualnej i grupowej;
- 2) edukacja i psychoedukacja;
- 3) terapia zajęciowa;
- 4) trening umiejętności społecznych;
- 5) arteterapia.

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. Program zajęć rehabilitacyjnych prowadzonych jako:

- 1) sesja pomocy psychologicznej, w szczególności w postaci psychoterapii indywidualnej, grupowej, terapii rodzin, obejmująca przygotowanie do rozwiązywania problemów emocjonalnych, interpersonalnych, postępowania w sytuacjach kryzysowych, także przy udziale rodzin pacjentów;
- 2) edukacja i psychoedukacja, obejmująca przedstawienie pacjentowi podstawowej wiedzy na temat jego choroby;
- 3) terapia zajęciowa obejmująca dostosowane do potrzeb i możliwości pacjentów ćwiczenie umiejętności koncentracji, ćwiczenie umiejętności organizacji wykonywania kolejnych czynności prowadzących do realizacji określonego zadania;
- 4) trening umiejętności społecznych obejmujący dostosowane do potrzeb i możliwości pacjentów nabywanie i ćwiczenie umiejętności o charakterze samoobsługowym oraz umiejętności rozwiązywania problemów społecznych, komunikacyjnych oraz radzenia sobie z problemami wynikającymi z procesu leczenia;
- 5) arteterapia obejmująca poznawanie i doskonalenie zróżnicowanych form i technik sztuki prowadzących do wzmacniania rozwoju osobistego pacjenta.

§ 5. 1. Zajęcia rehabilitacyjne w szpitalu psychiatrycznym są organizowane w oddziale:

- 1) całodobowym;
- 2) dziennym;
- 3) rehabilitacji całodobowym;
- 4) rehabilitacji dziennym;
- 5) zamkniętym przeznaczonym do realizacji środka zabezpieczającego.

2. W szpitalach psychiatrycznych liczących powyżej 150 łózek zajęcia rehabilitacyjne są organizowane również w wyodrębnionych oddziałach rehabilitacji.

3. Zajęcia rehabilitacyjne w szpitalu psychiatrycznym mogą być organizowane również w:

- 1) wyodrębnionym ośrodku rehabilitacji;
- 2) formie turnusu rehabilitacyjnego.

§ 6. 1. W celu organizacji zadań wynikających z programu zajęć rehabilitacyjnych, o którym mowa w § 4, kierownik szpitala psychiatrycznego tworzy zespół do spraw koordynacji zajęć rehabilitacyjnych.

2. W skład zespołu, o którym mowa w ust. 1, wchodzi:

- 1) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii;
- 2) psycholog;

- 3) terapeuta zajęciowy;
- 4) pielęgniarka;
- 5) pracownik socjalny;
- 6) przedstawiciel administracji szpitala.

3. Do zadań zespołu, o którym mowa w ust. 1, należy:

- 1) planowanie zajęć rehabilitacyjnych;
- 2) koordynacja i okresowa ocena skuteczności zajęć rehabilitacyjnych;
- 3) ustalanie miejsc prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych.

§ 7. 1. Zajęcia rehabilitacyjne odbywają się zgodnie z indywidualnym planem rehabilitacji opracowanym przez lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii i psychologa lub terapeutę zajęciowego, we współdziałaniu z pacjentem.

2. Indywidualny plan rehabilitacji jest opracowywany w taki sposób, aby uwzględnione w nim rodzaje zajęć rehabilitacyjnych stanowiły system skoordynowanych oddziaływań, mających prowadzić do umożliwienia pacjentowi samodzielnej egzystencji, integracji społecznej, podjęcia aktywności zawodowej i wyposażenia w umiejętności zapewniające możliwie największą niezależność.

3. W indywidualnym planie rehabilitacji określa się rodzaj i wymiar czasu zajęć rehabilitacyjnych, w których uczestniczyć powinien pacjent, z uwzględnieniem przebiegu choroby, nasilenia jej objawów oraz oczekiwań i możliwości pacjenta.

§ 8. 1. W oddziale całodobowym i dziennym tworzy się pracownię terapii zajęciowej.

2. Zajęcia rehabilitacyjne w pracowni terapii zajęciowej prowadzone są 5 razy w tygodniu, co najmniej 4 godziny dziennie, a w tym w oddziale całodobowym przynajmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych.

§ 9. Zajęcia rehabilitacyjne w oddziale rehabilitacji całodobowym i dziennym oraz w wyodrębnionym ośrodku rehabilitacji prowadzone są 5 razy w tygodniu w wymiarze od 2 do 5 godzin dziennie, a w tym w całodobowym oddziale rehabilitacji i wyodrębnionym ośrodku rehabilitacji przynajmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych.

§ 10. W godzinach popołudniowych i w dni wolne od pracy pacjentom przebywającym w oddziale całodobowym, oddziale rehabilitacji całodobowym i wyodrębnionym ośrodku rehabilitacji zapewnia się dostęp do zorganizowanych form aktywności usprawniających ich adaptację społeczną.

§ 11. 1. Dokumentacja zajęć rehabilitacyjnych jest prowadzona w historii choroby, stanowiącej część dokumentacji medycznej.

2. W historii choroby zamieszcza się informacje o przebiegu rehabilitacji dotyczące:

- 1) zmian w zakresie zdolności ruchowych;
- 2) napędu - aktywności nie kierowanej (własnej);
- 3) koncentracji uwagi (podczas aktywności spontanicznej, w zabawie, w zadaniu, czas koncentracji);
- 4) współdziałania (w różnych sytuacjach, czas współdziałania);
- 5) opanowywania nowych umiejętności (tempo, trwałość, stopień trudności), także w zakresie kontroli zachowań, zdolności proszenia o pomoc, budowania poprawnych relacji interpersonalnych, kształtowania asertywności;
- 6) dominującego nastroju i emocji;
- 7) gotowości do kontaktów (rodzaje, kierunek);
- 8) umiejętności w zakresie samoobsługi;
- 9) zachowań trudnych (opis tych zachowań oraz sytuacji, w których występują).

§ 12. 1. Pacjent uczestniczący aktywnie w zajęciach rehabilitacyjnych może otrzymywać nagrody w postaci: pochwały, dyplomu, wyróżnienia lub nagrody rzeczowej.

2. Wartość nagrody rzeczowej wynosi do 25% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679, z późn. zm.²⁾).

3. Nagrody, w tym nagrody rzeczowe, przyznaje oraz określa ich rodzaj kierownik szpitala psychiatrycznego, po zasięgnięciu opinii zespołu do spraw koordynacji zajęć rehabilitacyjnych.

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

MINISTER ZDROWIA

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 157, poz. 1314.

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995 r. w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć (Dz. U. Nr 127, poz. 614), które utraciło moc z dniem 12 lutego 2013 r. na podstawie art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 3 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 6, poz. 19).



ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym



Alina Budniżewska-Makulska

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.).

Konieczność wydania nowego rozporządzenia wynika ze zmiany ww. upoważnienia ustawowego dokonanej mocą art. 1 pkt 11 w związku z art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 3 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 6, poz. 19).

Z uwagi na pozytywne doświadczenia wynikające z wykonywania dotychczas obowiązujących przepisów prawa, niniejszy projekt został opracowany na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995 r. w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć.

Ww. rozporządzenie utraciło moc z dniem 12 lutego 2013 r. na podstawie art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 3 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 6, poz. 19).

Celem przedmiotowego projektu rozporządzenia jest stworzenie przejrzystych przepisów, kompleksowo regulujących zagadnienia z zakresu zajęć rehabilitacji psychiatrycznej prowadzonej w szpitalach psychiatrycznych.

Stosownie do delegacji ustawowej, projekt niniejszego rozporządzenia określa cele, rodzaje, zakres programowy, wymiar czasu, sposób prowadzenia i dokumentowania zajęć rehabilitacyjnych oraz sposób nagradzania uczestników tych zajęć (§ 1 projektu).

Wprowadzone w projekcie zmiany w stosunku do dotychczas obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa, mają na celu zapewnienie skutecznej rehabilitacji pacjentów z diagnozą zaburzeń psychicznych, umożliwiającej reintegrację społeczną i zawodową przez zwiększenie wymiaru czasu zajęć rehabilitacyjnych, obowiązkowe prowadzenie zajęć w godzinach popołudniowych przynajmniej dwa razy w tygodniu przez określone typy oddziałów oraz zagwarantowanie pacjentom różnych form aktywności w dni wolne od pracy.

Przyjęte w niniejszym projekcie rozwiązania zakładają również dostosowanie przepisów do wzorów optymalnych oraz sprawdzonych praktyk stosowanych w lecznictwie psychiatrycznym.

W § 2 przedmiotowego projektu zostały określone cele zajęć rehabilitacyjnych przez wskazanie obszarów, w jakich podejmowane są działania służące podniesieniu jakości życia osób z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych. Celem zajęć rehabilitacyjnych jest przywracanie oraz doskonalenie umiejętności pozwalających na ograniczenie w życiu pacjentów roli istniejących form opieki i wsparcia instytucjonalnego, a tym samym uzyskanie jak największej samodzielności w każdej ze sfer życia : zawodowej, społecznej i rodzinnej.

W § 3 projektu rozporządzenia wyszczególniono rodzaje zajęć rehabilitacyjnych, natomiast w § 4 określony został w sposób ogólny ich zakres programowy.

Zaproponowany § 5 projektu określa miejsca, w których prowadzi się zajęcia rehabilitacji wskazując na: oddziały całodobowe, oddziały dzienne, oddziały rehabilitacji całodobowe i dzienne, oddziały zamknięte przeznaczone do realizacji środka zabezpieczającego. Wskazano również podobnie jak ma to miejsce w obecnie obowiązujących przepisach, że w szpitalach psychiatrycznych liczących powyżej 150 łóżek zajęcia rehabilitacyjne organizowane są również w wyodrębnionych oddziałach rehabilitacji. Dodatkowo przewidziana została możliwość organizacji zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych w wyodrębnionym ośrodku rehabilitacji oraz w formie turnusu rehabilitacyjnego.

W formie zbieżnej w stosunku do obowiązującego rozporządzenia w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć, pozostawiono brzmienie przepisu powołującego zespół do spraw koordynacji zajęć rehabilitacyjnych (§ 6 projektu). Zmianie uległa nazwa zespołu, w celu lepszego odzwierciedlenia jego charakteru. Niewielkie zmiany wprowadzono również w opisie zakresu zadań tego zespołu. Intencją utrzymania przepisu § 6 jest zapewnienie prawidłowej organizacji zajęć rehabilitacyjnych nie tylko od strony merytorycznej, ale również planistycznej oraz logistycznej.

Stosownie do projektowanych rozwiązań, dla każdego pacjenta tworzy się indywidualny plan rehabilitacji określający rodzaj zajęć oraz wymiar ich czasu mając na względzie przebieg choroby, rokowania oraz możliwości jak również oczekiwania pacjenta. Sporządzaniem przedmiotowego planu zajmuje się lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii wraz z psychologiem lub terapeutą zajęciowym, we współdziałaniu z pacjentem. Opracowując indywidualny plan rehabilitacji uwzględnia się realizację założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w zakresie upowszechniania modelu psychiatrycznej opieki środowiskowej. W sposób jednoznaczny podkreślono również, że indywidualny plan

rehabilitacji jest opracowywany w taki sposób, aby uwzględnione w nim rodzaje zajęć rehabilitacyjnych stanowiły system skoordynowanych oddziaływań, mających prowadzić do umożliwienia pacjentowi samodzielnej egzystencji, integracji społecznej, podjęcia aktywności zawodowej i wyposażyć w umiejętności zapewniające możliwie największą niezależność.

Przepisy projektowanego rozporządzenia, w porównaniu z dotychczas regulującym rozważaną materię rozporządzeniem, zakładają taki sam wymiar czasu dla zajęć rehabilitacyjnych w oddziałach całodobowych i dziennych, który wynosi co najmniej 4 godziny dziennie 5 razy w tygodniu. Natomiast w ośrodkach rehabilitacji, wyodrębnionych pracowniach rehabilitacji lub w oddziałach rehabilitacji wymiar czasu dla zajęć rehabilitacyjnych wynosi od 2 do 5 godzin dziennie przez 5 razy w tygodniu, jednakże zarówno w przypadku oddziałów całodobowych, jak i ośrodków rehabilitacji oraz całodobowych oddziałów rehabilitacji wprowadzono obowiązek prowadzenia zajęć przynajmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych. Wprowadzenie takiego zapisu zapewni pacjentom przebywającym w oddziałach całodobowych możliwość uczestniczenia w zajęciach nie tylko w godzinach przedpołudniowych, co w efekcie w większym stopniu może przyczynić się do urozmaicenia planu dnia oraz wypełnienia czasu wolnego zajęciami usprawniającymi. Skutecznej rehabilitacji psychiatrycznej służy również przepis § 10. Gwarancja dostępu do różnych form aktywności sprzyja efektywnej realizacji założeń rehabilitacji psychiatrycznej.

W § 11 projektu został uregulowany sposób dokumentowania zajęć rehabilitacyjnych, przez wskazanie, iż dokumentacja tych zajęć prowadzona jest w historii choroby, stanowiącej część dokumentacji medycznej pacjenta. Przyjęty sposób dokumentowania przebiegu zajęć pozwoli na ocenę skuteczności wdrażanego indywidualnego planu rehabilitacji.

W § 12 projektu rozporządzenia, dotyczącego sposobów nagradzania uczestników zajęć, rozszerzono katalog nagród dla pacjentów aktywnie uczestniczących w zajęciach rehabilitacyjnych o możliwość uzyskania pochwały, wyróżnienia, dyplomu oraz nagrody rzeczowej. Natomiast zrezygnowano z możliwości przyznawania nagrody w formie pieniężnej, z uwagi na fakt, iż nagrody pieniężne dla pacjentów za udział w zajęciach rehabilitacyjnych mogą powodować, że ich motywacja do uczestnictwa w zajęciach wynikać będzie z chęci osiągnięcia korzyści finansowych, podczas gdy ze względów terapeutycznych wartość ma tylko motywacja wewnętrzna polegająca na zrozumieniu korzyści, jakie w stanie zdrowia psychicznego daje udział w zajęciach rehabilitacyjnych. Dla nagrody rzeczowej ustalono maksymalną jej wartość na 25% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego

na podstawie art. 2 ust. 5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679, z późn. zm.). Z uwagi na fakt, że nagradzanie uczestników zajęć rehabilitacyjnych ma charakter fakultatywny, wprowadzone w tym zakresie zmiany nie spowodują dodatkowych skutków finansowych.

Zasadnym jest określenie możliwie krótkiego *vacatio legis* dla przepisów projektowanego rozporządzenia, z uwagi na fakt, iż poprzednio obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995 r. w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć (Dz. U. Nr 127, poz. 614), utraciło moc z dniem 12 lutego 2013 r. na podstawie art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 3 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 6, poz. 19).

Projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.).

Przedmiot projektowanego rozporządzenia nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

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).

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projekt rozporządzenia obejmuje zakresem regulacji organy administracji rządowej i samorządowej, podmioty lecznicze działające na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osoby z ich najbliższego otoczenia.

2. Konsultacje społeczne

Projektowana regulacja została poddana konsultacjom z następującymi podmiotami:

- 1) Business Center Club;
- 2) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 3) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 4) Forum Związków Zawodowych;
- 5) Fundacja Batorego;
- 6) Fundacja Instytut Spraw Publicznych;
- 7) Fundacja Pomocy Chorym Psychicznym im. Tomasza Dece;
- 8) Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej;
- 9) Fundacja Synapsis;
- 10) Helsińska Fundacja Praw Człowieka;
- 11) Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
- 12) Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 13) Konfederacja Pracodawców Polskich;
- 14) Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- 15) Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii;
- 16) Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży;
- 17) Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej;
- 18) Krajowa Izba Gospodarcza;
- 19) Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego;
- 20) Lubelskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- 21) Marszałkowie województw;

- 22) Naczelna Rada Lekarska;
- 23) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
- 24) Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 25) NSZZ „Solidarność”;
- 26) Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia;
- 27) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 28) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 29) Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych;
- 30) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 31) Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- 32) Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan;
- 33) Polski Komitet Pomocy Społecznej;
- 34) Polskie Towarzystwo Badań nad Stresem Traumatycznym;
- 35) Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej;
- 36) Polskie Towarzystwo Psychiatryczne;
- 37) Polskie Towarzystwo Psychoanalityczne;
- 38) Polskie Towarzystwo Psychologiczne;
- 39) Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychoanalitycznej;
- 40) Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej;
- 41) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
- 42) Rada Krajowa Federacji Konsumentów;
- 43) Rada Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- 44) Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”;
- 45) Stowarzyszenie Monar;
- 46) Stowarzyszenie na Rzecz Rehabilitacji Psychiatrycznej;
- 47) Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej;
- 48) Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego "Wzajemna Pomoc";

- 49) Stowarzyszenie Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego "Zrozumieć i Pomóc";
- 50) Stowarzyszenie Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego i Rozwoju Psychiatrii;
- 51) Środowiskowej „Integracja”;
- 52) Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne”;
- 53) Stowarzyszenie Samorządowych Ośrodków Pomocy Społecznej FORUM w Łodzi;
- 54) Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich;
- 55) Związek Powiatów Polskich;
- 56) Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień;
- 57) Związek Województw Polskich;
- 58) Związek Województw Rzeczypospolitej Polskiej,

a także została umieszczona na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, w tym w Biuletynie Informacji Publicznej 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.). Podmioty, o których mowa w tej ustawie nie zgłosiły zainteresowania pracami nad projektem.

Uwagi zgłoszone w ramach konsultacji społecznych (m.in. przez: Fundację Pomocy Chorym Psychiczenie im. Tomasza Deca, Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, Sekretarza Województwa Dyrektora Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie, Zarząd Województwa Podlaskiego, Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia w Pruszkowie, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej, Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej, Zarząd Województwa Lubelskiego, Narodowy Fundusz Zdrowia) dotyczyły głównie funkcjonowania i składu zespołu do spraw. koordynacji zajęć rehabilitacyjnych, zakresu zajęć rehabilitacyjnych, wyodrębnionych oddziałów rehabilitacji w szpitalach psychiatrycznych, planu zajęć rehabilitacyjnych, jak również zajęć w godzinach popołudniowych. Wątpliwości wzbudziły również nagrody dla pacjentów za aktywny udział w zajęciach rehabilitacyjnych, w kontekście ich pieniężnego charakteru i idącej za tym motywacji oraz źródła, z jakiego będą wypłacane środki dla aktywnych uczestników zajęć rehabilitacyjnych.

Zgłoszone uwagi zostały w większości uwzględnione, natomiast powodem nieuwzględnienia niektórych uwag, w znacznej mierze było przekroczenie upoważnienia ustawowego.

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

Zajęcia z zakresu rehabilitacji psychiatrycznej dla osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień będą finansowane ze środków publicznych będących w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia z części przeznaczanej na realizację świadczeń gwarantowanych przewidzianych w ustawie 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.). Dla osób nieubezpieczonych zajęcia rehabilitacji będą finansowane ze środków Funduszu pochodzących z dotacji z budżetu państwa przekazanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Ponadto, świadczenia zdrowotne dla osób pozbawionych wolności, a zatem także zajęcia rehabilitacyjne prowadzone w oddziałach psychiatrycznych Służby Więziennej, są i będą nadal finansowane z budżetu Ministra Sprawiedliwości. Z uwagi na fakt, że nagradzanie uczestników zajęć rehabilitacyjnych ma charakter fakultatywny, wprowadzone w tym zakresie zmiany nie spowodują dodatkowych skutków finansowych.

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na budżety jednostek samorządu terytorialnego.

Z uzyskanych informacji z trzech Szpitali dla Nerwowo i Psychicznie Chorych wynika, że dzienny średni koszt uczestnictwa pacjenta w zajęciach rehabilitacyjnych waha się w granicach od 15 – 40 zł.

4. Wpływ na rynek pracy

Rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację na rynku pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Przedmiotowa regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie projektowanej regulacji nie będzie miało wpływu na rozwój regionalny.

7. Wpływ na zdrowie społeczeństwa

Proponowana regulacja, między innymi przez poprawę funkcjonowania opieki nad osobami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne, przyczyni się do poprawy kondycji psychicznej społeczeństwa. W szczególności przewiduje się skrócenie średniego czasu hospitalizacji w szpitalach psychiatrycznych.