

**Nazwa projektu**

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

**Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**

Ministerstwo Zdrowia

**Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu**

Zbigniew Józef Król - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

**Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**

Kamila Malinowska, Zastępca Dyrektora Departamentu Analiz i Strategii w Ministerstwie Zdrowia, (22) 860 11 05, e-mail:

[k.malinowska@mz.gov.pl](mailto:k.malinowska@mz.gov.pl)

**Data sporządzenia**

9.03.2018 r.

**Źródło:**

Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.)

**Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:**

MZ 580

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

1. Obecny stan wskazuje na niewystarczającą liczbę terapeutów środowiskowych w opiece zdrowotnej w RP względem potrzeb zdrowotnych. Uwzględniając konieczność poszerzenia zasobów terapeutów środowiskowych niezbędnych w procesie terapeutycznym szczególnie w realizacji świadczeń przez Centra Zdrowia Psychicznego, gdzie terapeuci środowiskowi staną się podstawowym wsparciem dla pacjentów, usunięto przepis przejściowy odnoszący się do definicji terapeuty środowiskowego i zdefiniowano terapeutę środowiskowego w taki sposób, że usankcjonowano dotychczas istniejące rozwiązanie przy jednoczesnym uznaniu bezterminowym przepisu przejściowego. Projektowane rozwiązanie przyczyni się do zwiększenia liczby terapeutów środowiskowych i zapewnienia wyższej opieki pacjentom.

2. Doprecyzowano przepisy odnoszące się do definicji logopedy, umożliwiając realizację świadczeń osobie, która „uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub surdologopedii”, jak również 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 (...)”. Dookreślono także przepis dotyczący liczby „liczby i bieżącego wykorzystania łóżek” przez dodanie „lub miejsc”. Przedmiotowa zmiana stanowi ujednoczenie obowiązujących przepisów i jest zgodna z aktami wykonawczymi dotyczącymi świadczeń gwarantowanych z pozostałych zakresów. Wprowadzono przez powyższe porządek interpretacyjny przepisów.

3. Poszerzono katalog personelu o magistra socjologii, dotyczący warunków wymaganych od osoby prowadzącej psychoterapię lub osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, gdzie w wymogach wskazana jest osoba, która, „posiada dyplom lekarza lub magistra: psychologii, pielęgniarstwa, pedagogiki, resocjalizacji, socjologii albo (...)”. Zmiana umożliwi osobom z wykształceniem magistra socjologii, na podnoszenie kwalifikacji i ostateczne poszerzenie kadry prowadzących psychoterapię koniecznej do realizacji świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych, dziennych psychiatrycznych, ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego). Przedmiotowa zmiana umożliwi realizację świadczeń psychiatrycznych przez dodatkowy zasób personelu i w konsekwencji zwiększy dostęp do specjalistów.

4. Doprecyzowano definicję psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna, jako psychologa, który ukończył co najmniej pierwszy rok specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna. Przedmiotowa definicja stanowi doprecyzowanie i ujednoczenie przepisów i nakłada wymóg tożsamy, jak w przypadku lekarza w trakcie specjalizacji w odniesieniu do świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych.

5. Dokonano zmiany nazwy szkolenia przy definicji osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień z „szkolenie w zakresie psychoterapii uzależnień” na „szkolenie w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień” zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi (Dz.U. poz. 734).

6. Rozszerzono przepis przez dodanie „i opieki pielęgniarzkiej” przy przepisach stanowiących o zapewnieniu całodobowej opieki lekarskiej w świadczeniach realizowanych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych (dla dorosłych lub dla dzieci i młodzieży) i stacjonarnych leczenia uzależnień w (zakresie leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) albo leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji)). Dodatkowo wprowadzono także przepis w brzmieniu „zapewnienie opieki pielęgniarzkiej, o której mowa w § 10 ust. 1 w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozporządzeniu, następuje z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej”. Przedmiotowa zmiana podyktowana jest potrzebą właściwego zaopatrzenia

pacjentów przez personel pielęgniarski, podobnie jak w przypadku personelu lekarskiego we wskazanych świadczeniach stacjonarnych.

7. Doprecyzowano przepis w świadczeniach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w treści o brzmieniu „... kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych...”, i dodano „...lub w szkołach ponadpodstawowych...”. Zmiana uaktualnia stan prawny zgodny z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59, z późn. zm.). Ponadto poszerzono wachlarz personelu realizującego świadczenie przez umożliwienie realizację świadczenia także przez lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Przedmiotowa zmiana ma na celu ułatwienie realizacji świadczenia.

8. Dostosowano przepisy rozporządzenia do przepisów Kodeksu Karnego i Kodeksu Karnego Wykonawczego w odniesieniu do świadczeń psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego i wzmocnionego zabezpieczenia w związku z nowelizacją Kodeksu karnego i Kodeksu karnego wykonawczego, która weszła w życie w dniu 1 lipca 2015 r., wprowadzoną ustawą z dnia 20 lutego 2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 396). Odwołano się do właściwego przepisu definiującego środek zabezpieczający, jak również wskazano przepis stanowiący o stosowaniu środka zabezpieczającego orzeczonego wobec sprawcy skazanego za określone przestępstwo, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych.

9. Dokonano zmiany warunków realizacji świadczeń psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego i wzmocnionego zabezpieczenia w odniesieniu do personelu przez dodanie specjalisty psychoterapii uzależnień, lub uznanie kompetencji specjalisty psychoterapii uzależnień w przypadku ich posiadania przez istniejący personel. Obecnie znaczna część pacjentów pozbawiona jest możliwości skutecznej terapii, co może wpływać na przedłużenie stosowania środka zabezpieczającego. Przedmiotowa zmiana spowoduje objęcie pacjentów internowanych odpowiednim postępowaniem leczniczym, psychoterapeutycznym, rehabilitacyjnym lub resocjalizacyjnym, którego celem jest poprawa stanu zdrowia i zachowania w stopniu umożliwiającym funkcjonowanie w społeczeństwie w sposób niestwarzający zagrożenia porządku prawnego. Dodatkowo w świadczeniach psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia dokonano zmiany przepisu w odniesieniu do personelu przez wyodrębnienie psychologa lub uznanie kompetencji psychologa w przypadku ich posiadania przez istniejący personel, zapewniając przez to kompleksowy proces terapeutyczny.

10. Dokonano zmiany warunków realizacji świadczeń psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich w odniesieniu do personelu przez dodanie specjalisty psychoterapii uzależnień, lub uznanie kompetencji specjalisty psychoterapii uzależnień w przypadku posiadania kompetencji przez istniejący personel, zapewniając przez to kompleksowy proces leczenia.

11. Wprowadzono zmiany warunków realizacji świadczenia w odniesieniu do świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży (w przedmiotowych świadczeniach: świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, leczenie zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży, świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży) przez odstąpienie od określania etatu przeliczeniowego lekarzy psychiatrów na łóżka/miejsca i pozostawienie równoważnika etatu psychiatry dziecięcego bez względu na liczbę łóżek/miejsc. Celem regulacji jest racjonalizacja wykorzystania personelu w przedmiotowych świadczeniach, co powinno przyczynić się do zwiększenia dostępności świadczeń dla pacjentów. Wprowadzona zmiana stanowi rozwiązanie w dostępie do świadczeń psychiatrycznych do specjalistów, których brakuje w systemie opieki zdrowotnej w Polsce.

12. Wyodrębniono świadczenie gwarantowane dla pacjentów z podwójną diagnozą, tj. świadczenia terapii dla uzależnionych od alkoholu ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi, głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza). Wprowadzona zmiana spowoduje, że leczenie pacjentów z podwójnym rozpoznaniem, tzn. z uzależnieniem od alkoholu oraz z innym zaburzeniem psychicznym takim jak: zaburzenia lękowe, zaburzenia osobowości i zaburzenia adaptacyjne zostanie wyodrębnione od warunków wskazanych do leczenia pacjentów wyłącznie z uzależnieniem od alkoholu. Przedmiotowa zmiana umożliwi realizację świadczeń u pacjentów z podwójną diagnozą, w tym z uzależnieniem od alkoholu, i w konsekwencji zaopatrywanie w świadczenia na wcześniejszym etapie hospitalizacji może wpłynąć na obniżenie liczby realizacji świadczeń stacjonarnych leczenia psychiatrycznego.

13. Wprowadzono w następujących świadczeniach: leczenie uzależnień, świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu, świadczenia terapii dla uzależnionych od alkoholu ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi, głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza), krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, świadczenia terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi, głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza), świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, świadczenia rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi, głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza), świadczenia odwykowe w warunkach

wzmocnionego zabezpieczenia, świadczenia odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich), przepis w brzmieniu „pozostałe warunki: zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych” w celu odpowiedniego zaopatrzenia pacjentów z uwagi na współistniejące problemy zdrowotne w procesie terapii uzależnień. Ponadto w świadczeniu leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) i leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja), istniejący już przepis dotyczący zapewnienia konsultacji wyszczególnionych lekarzy specjalistów zapisano w sposób jak powyżej, w celu ujednoczenia przepisów w przedmiotowym załączniku.

14. Zniesiono wymogi w świadczeniach psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży dotyczące czasu pracy personelu „1) lekarz udziela świadczeń w wymiarze nie mniejszym niż 3/4 czasu pracy poradni tygodniowo; 2) psycholog udziela świadczeń w wymiarze nie mniejszym niż 1/3 czasu pracy poradni tygodniowo”. Przedmiotowa zmiana ma na celu uelastycznienie procesu realizacji świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, z jednoczesnym zachowaniem obowiązku realizacji świadczeń przy udziale personelu wskazanego w warunkach realizacji w poszczególnych poradach, sesjach, wizytach czy programie. Również w przedmiotowym świadczeniu rozszerzono i ujednoczono Kody Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) odpowiadające świadczeniu gwarantowanemu na (F00-F99), co jest zgodnie z realizacją świadczeń gwarantowanych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych. Przedmiotowa zmiana umożliwi kontynuację leczenia dzieci i młodzieży w warunkach ambulatoryjnych, co wpływa na odpowiednie zaopatrzenie pacjenta i obniżenie kosztów realizacji świadczenia.

15. Wprowadzono zmiany w warunkach realizacji świadczeń przy sesji psychoterapii rodzinnej polegające na zmniejszeniu wymagań względem personelu realizującego świadczenie, umożliwiając realizację świadczenia przez jedną osobę jako: osobę prowadzącą psychoterapię lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty. Obecny stan wskazuje na prowadzenie terapii rodzin przez coraz mniejszą liczbę placówek, i powstaje realne zagrożenie dalszego spadku realizacji tego świadczenia przez podmioty do tego uprawnione. Obniżenie wymogów w odniesieniu do personelu ma na celu zwiększenie realizacji liczby świadczeń i przez to spowodowanie większego zabezpieczenia rodzin w opiece zdrowotnej.

16. Dokonano także zmiany w warunkach realizacji świadczenia w świadczeniach psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych i w świadczeniach psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży przy sesji wsparcia psychospołecznego, gdzie obniżono wymagania co do personelu realizującego świadczenie. Do realizacji świadczenia gwarantowanego wymagana będzie jedna osoba spośród wymienionego personelu, a nie jak dotychczas dwie. Przedmiotową zmianę wprowadzono na wzór realizacji sesji wsparcia psychospołecznego w ramach świadczeń gwarantowanych: leczenia nerwic, świadczenia seksuologicznego i patologii współżycia czy też świadczenia psychologicznego.

17. Doprecyzowano przepis w świadczeniach psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży w pkt. 1 - porada lekarska diagnostyczna - „zebranie wywiadu” jako obejmujące również zebranie wywiadu od rodzica lub opiekuna. Podobnie doprecyzowano „ustalenie rozpoznania i planu terapeutycznego” jako realizowane również z rodzicem lub opiekunem. Podobnie rozszerzono przepis w przedmiotowym świadczeniu w pkt. 2 w poradzie lekarskiej terapeutycznej i w pkt. 3 w poradzie lekarskiej kontrolnej, gdzie przy ocenie postępów leczenia czy też przy ogólnej ocenie przebiegu leczenia doprecyzowano, że ocena może odbywać się również z rodzicem lub opiekunem. Także w pkt. 4 w poradzie psychologicznej diagnostycznej i w pkt. 5 w poradzie psychologicznej uwzględniono udział w procesie diagnostyczno - terapeutycznym rodzica lub opiekuna. Przedmiotowe zmiany mają na celu umożliwienie zebrania wywiadu od rodziców lub opiekunów bez obecności dziecka, jak również omówienia realizacji ustalonego planu terapeutycznego czy też ocenę postępów i przebiegu leczenia także z rodzicem lub opiekunem.

18. Obniżono wymagania w świadczeniach psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży i w świadczeniach dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju - przy poradzie kompleksowo - konsultacyjnej dla osób z autyzmem dziecięcym w warunkach realizacji świadczenia, w odniesieniu do personelu w taki sposób, że usunięto pkt 1 w brzmieniu „lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii” jako dodatkowy personel lekarski niezbędny do realizacji świadczenia w zespole. Poszerzono także katalog o lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii dziecięcej, który ma stanowić podobnie jak lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii merytoryczne wsparcie w charakterze zapewnienia konsultacji w realizacji świadczenia i przedmiotowy personel wskazano w realizacji świadczenia w pozostałych warunkach. Zmiana ma na celu umożliwienie realizacji świadczenia przy optymalnych zasobach personelu.

19. Obniżono również wymagania dotyczące personelu w warunkach realizacji świadczenia w zakresie sesji psychoterapii indywidualnej w leczeniu nerwic. Do realizacji świadczenia będzie wymagana jedna osoba jako prowadząca psychoterapię lub ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, podobnie jak ma to już miejsce w świadczeniach psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych czy w świadczeniach psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży.

20. Doszczegółowiono również przepis w odniesieniu do programu terapii zaburzeń preferencji seksualnych w brzmieniu „wydawanie świadczeniobiorcy dawek leków stosowanych w celu obniżenia poziomu testosteronu oraz pomocniczo w terapii zaburzeń preferencji seksualnych”, przez dodanie „wyłącznie w uzasadnionych przypadkach, kiedy nie ma innej możliwości zapewnienia leczenia farmakologicznego”. Także w kolumnie warunki realizacji świadczenia w odniesieniu do personelu obniżono wymagania i usunięto w wymogach w zakresie personelu „pielęgniarki” i „pracownika socjalnego”. Doszczegółowiono także przepis „pozostałe warunki: zapewnienie leków stosowanych w programie terapii zaburzeń preferencji seksualnych” przez dodanie „wyłącznie w uzasadnionych przypadkach, kiedy nie ma innej możliwości zapewnienia leczenia farmakologicznego”. Doświadczenia w realizacji programu przez podmioty realizujące świadczenie wskazują na konieczność wprowadzenia uaktualnień i przedmiotowych zmian.

21. Zniesiono minimalne wymagania dotyczące czasu trwania wizyt i porad lekarskich, psychologicznych, instruktorów terapii uzależnień i terapeutów w świadczeniach realizowanych w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego) a także leczenia uzależnień, na rzecz uelastycznienia procesu terapeutycznego i dostosowania realizacji świadczeń do potrzeb świadczeniobiorców i świadczeniodawców. Przedmiotowa zmiana wprowadza rozwiązanie, którego celem jest dostosowanie czasu świadczenia do indywidualnych potrzeb pacjentów.

22. Dookreślono także przepis w świadczeniach realizowanych w warunkach ambulatoryjnych leczenia uzależnień w odniesieniu do sesji psychoterapii grupowej w warunkach realizacji świadczenia co do personelu realizującego świadczenie - instruktor terapii uzależnień, jako (posiadający uprawnienia do prowadzenia psychoterapii). Przedmiotowa zmiana ma na celu uznanie w odniesieniu do instruktora terapii uzależnień, właściwych kompetencji posiadanych przez osoby prowadzące lub ubiegające się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty lub specjalisty psychoterapii uzależnień, w przypadku ich posiadania przez instruktora terapii uzależnień.

23. Dokonano ponadto zmian w tytułach tabel we wszystkich załącznikach przez doprecyzowanie treści tytułów zgodnie z zawartością tabel, a także naniesiono przedmiotową zmianę na każdą stronę załącznika.

24. Wprowadzono także w projektowanym rozporządzeniu w stosunku do dotychczasowego rozporządzenia zmiany porządkowe w celu ujednoczenia przepisów i zmiany redakcyjne.

**2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt**

Proponowane zmiany mają na celu zwiększenie dostępu do świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz lepsze zaopatrzenie pacjenta w procesie terapeutycznym.

Spodziewane efekty dotyczą:

- 1) poprawy opieki nad pacjentem realizowanej w warunkach leczenia środowiskowego (domowego),
- 2) wzrostu liczby i jakości świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży finansowanej ze środków publicznych,
- 3) zwiększenia dostępności do świadczeń dla pacjentów korzystających ze świadczeń sesji psychoterapii rodzinnej,
- 4) dostosowania czasu trwania wizyt i porad do potrzeb indywidualnego pacjenta i możliwość realizacji świadczeń dla większej populacji dorosłych pacjentów przez racjonalizację czasu trwania wizyt z uwagi na zniesienie wymogów czasowych,
- 5) zaopatrzenia pacjentów z podwójnym rozpoznaniem tzn. z uzależnieniem od alkoholu oraz z innym zaburzeniem psychicznym, na wcześniejszym etapie terapii, co zwiększy szansę na poprawę stanu zdrowia pacjentów i w konsekwencji przyczyni się do zmniejszenia potrzeby z korzystania ze świadczeń stacjonarnych leczenia psychiatrycznego.

**3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?**

Przedstawione kwestie dotyczące warunków realizacji świadczeń odnoszą się do specyficznych uwarunkowań systemu ochrony zdrowia w RP. Z tego względu porównanie rozwiązań w tym zakresie w innych krajach nie jest zasadne.

**4. Podmioty, na które oddziałuje projekt**

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Narodowy Fundusz Zdrowia	1		Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
Świadczeniodawcy realizujący świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.	3 292	Narodowy Fundusz Zdrowia	Optymalizacja organizacji pracy przez dostosowanie zużycia zasobów oraz kosztów do zapotrzebowania na świadczenia gwarantowane.

Świadczeniobiorcy korzystający z opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień:	Opieka ambulatoryjna: 1 262 086  Opieka dzienna: 24 660  Opieka stacjonarna: 174 100  Razem: 1 460 846	Narodowy Fundusz Zdrowia	Zwiększenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.
--	--	--------------------------	--

#### 5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji. Konsultacje publiczne zostaną przeprowadzone w okresie 30 dni. Projekt w ramach konsultacji publicznych został przesłany do zaopiniowania przez następujące podmioty: Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowej Rady Fizjoterapeutów, Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, Radzie Dialogu Społecznego, Polskiej Konfederacji Lewiatan, Związkowi Pracodawców - Business Center Club, Federacji Pacjentów Polskich, Związkowi Rzemiosła Polskiego, Forum Związków Zawodowych, Izbie Gospodarczej "Farmacja Polska", Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej, Sekretariatowi Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Federacji Przedsiębiorców Polskich, Związkowi Powiatów Polskich, Federacji Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP, Konwentowi Marszałków Województw, Rzecznikowi Praw Pacjenta, Rzecznikowi Praw Dziecka, Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie psychiatrii, Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie psychologii klinicznej, Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie neurologii, Konsultantowi krajowemu w dziedzinie chorób wewnętrznych, Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie pediatrii, Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie neurologii dziecięcej, Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie seksuologii, Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie neurologopedii, Instytutowi Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Generalnemu Inspektorowi Ochrony Danych Osobowych, Urzędowi Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Polskiemu Towarzystwu Psychologicznemu, Polskiemu Towarzystwu Psychiatrycznemu, Polskiemu Towarzystwu Farmaceutycznemu, Stowarzyszeniu Magistrów i Techników Farmacji, Polskiemu Towarzystwu Farmakoekonomicznemu, Polskiej Radzie Psychoterapii, Krakowskiemu Stowarzyszeniu Terapeutów Uzależnień, Radzie Superwizorów Psychoterapii Uzależnień, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Psychologów, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowemu Biuru ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Położnych, Związkowi Pracodawców Ochrony Zdrowia Fundacji Batorego, Związkowi Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pracowników Fizjoterapii, Stowarzyszeniu Zdrowych Miast Polskich, Stowarzyszeniu Monar, Stowarzyszeniu Samorządowych Ośrodków Pomocy Społecznej FORUM, Fundacji Instytut Spraw Publicznych, Fundacji Polski Instytut Otwartego Dialogu, Krajowemu Związkowi Zawodowemu Pracowników Ratownictwa Medycznego, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie, Fundacji Pomocy Chorym Psychicznym im. Tomasza Deca, Lubelskiemu Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Ratowników Medycznych, Polskiemu Komitetowi Pomocy Społecznej, Polskiemu Towarzystwu Higieny Psychiczej, Radzie Krajowej Federacji Konsumentów, Radzie Działalności Pożytku Publicznego, Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego Wzajemna Pomoc, Stowarzyszeniu Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego Zrozumieć i Pomóc, Stowarzyszeniu Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego i Rozwoju Psychiatrii Środowiskowej Integracji.

Projekt został przesłany do zaopiniowania Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego zgodnie z ustawą z dnia 6 maja 2005 r. o Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego oraz o przedstawicielach Rzeczypospolitej Polskiej w Komitecie Regionów Unii Europejskiej (Dz. U. poz. 759).

Ponadto projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.).

Wyniki konsultacji zostaną omówione, po ich zakończeniu, w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny.

#### 6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2015 r.)

Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
<b>Dochody ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa												
JST												
NFZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Wydatki ogółem</b>	1.14	2.28	2.28	2.28	2.28	2.28	2.28	2.28	2.28	2.28	2.28	23,94
budżet państwa												
JST												
NFZ	1.14	2.28	2.28	2.28	2.28	2.28	2.28	2.28	2.28	2.28	2.28	23,94
<b>Saldo ogółem</b>	-1.14	-2.28	-2.28	-2.28	-2.28	-2.28	-2.28	-2.28	-2.28	-2.28	-2.28	-23,94
budżet państwa												
JST												
NFZ	-1.14	-2.28	-2.28	-2.28	-2.28	-2.28	-2.28	-2.28	-2.28	-2.28	-2.28	-23,94
Źródła finansowania	<p>Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.</p> <p>Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia. Skutki finansowe projektowanych regulacji zostaną w całości sfinansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Wygospodarowanie środków w ramach ww. planu finansowego nastąpi przez zmianę alokacji środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń gwarantowanych.</p> <p>Szacuje się, że realizacja świadczeń będzie wiązać się z następującym skutkiem finansowym: Zatrudnienie specjalisty psychoterapii uzależnień w oddziałach psychiatrii sądowej szacunkowo spowoduje wzrost kosztów o około 2,28 mln. zł rocznie.</p> <p>Do oszacowania kosztów przyjęto analizę Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Przeanalizowano dane dotyczące kosztów pracy przekazane przez świadczeniodawców.</p> <p>Do oszacowania kosztów przyjęto założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- średnie roczne wynagrodzenie brutto terapeuty uzależnień - 41 730,84 zł (3 477,57 zł x 12 miesięcy),</li> <li>- średnia liczba łóżek na oddziale psychiatrii sądowej - 47 (obliczona na podstawie informacji pochodzących od świadczeniodawców),</li> <li>- średnie roczne obłożenie - 85% w dni robocze i 50% w dni wolne od pracy,</li> <li>- liczba osobodni w roku przy zakładanej liczbie łóżek i poziomie obłożenia - 12 690 ,</li> <li>- wysokość wynagrodzenia brutto przypadającego na jeden osobodzień - 3,29 zł.</li> </ul> <p>Przy przyjęciu powyższych założeń wartość osobodnia w oddziale psychiatrii sądowej, w przypadku zatrudnienia na pełen etat specjalisty terapii uzależnień, uległaby zwiększeniu o 3,29 zł. W 2015 r. zrealizowano łącznie 693 999 osobodni w oddziałach psychiatrii sądowej. Przy założeniu niezmiennego poziomu realizacji świadczeń zwiększenie wyceny osobodnia o 3,29 zł wiązałoby ze wzrostem wydatków płatnika w przybliżeniu o 2 283 200 zł. Zaznaczyć przy tym należy, że są to obliczenia szacunkowe, oparte na danych założeniach.</p>											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p>Obniżenie wymagań przyczyni się do elastycznej dostosowanej do potrzeb pacjentów realizacji świadczeń.</p>											

**7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe**

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z 2015 r.)	duże przedsiębiorstwa	0	0	0	0	0	0	0
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-1.14	-2.28	-2.28	-2.28	-2.28	-2.28	23,94
	(dodaj/usuń)	-	-	-	-	-	-	-
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Nie dotyczy						
	sektor mikro, małych i średnich przedsiębiorstw	<p>Wpływ przedmiotowego projektu na działalność przedsiębiorców polega na uelastycznieniu organizacji pracy personelu, zniesieniu wymagań dotyczących czasu trwania wizyt i porad, usunięciu wymogu przeliczania etatu psychiatry dziecięcego na liczbę łóżek/miejsc, obniżeniu wymagań dla świadczenia sesja psychoterapii rodzinnej co zwiększy dostęp do przedmiotowych świadczeń, i co może ułatwić zarządzanie podmiotem oraz prowadzić do bardziej racjonalnego wydatkowania środków publicznych. W szczególności w odniesieniu do małych i średnich przedsiębiorstw zmiany wprowadzone przedmiotowym rozporządzeniem mogą spowodować, że w niektórych obszarach świadczeniodawcy realizujący świadczenia z przedmiotowego zakresu będą rozszerzać swoją działalność, co z kolei powinno przyczynić się do zwiększenia konkurencyjności świadczeń i szerszego zainteresowania obszarem psychiatrii ze strony przedsiębiorców.</p>						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	<p>Zwiększenie dostępności do świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych takich jak: świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, leczenie zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży, świadczenia opiekuńczo - lecznicze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, czy też realizowanych w warunkach dziennych psychiatrycznych jak: świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży.</p> <p>Zwiększenie dostępności przez wyodrębnienie warunków realizacji świadczenia jako: świadczenia terapii dla uzależnionych od alkoholu ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi, głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza).</p> <p>Zwiększenie dostępności do lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych w świadczeniach realizowanych w warunkach dziennych leczenia uzależnień: (leczenie uzależnień, świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu, świadczenia terapii dla uzależnionych od alkoholu ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi, głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza), krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, świadczenia terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi, głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza), świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, świadczenia rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi, głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza), świadczenia odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia, świadczenia odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich).</p> <p>Zwiększenie dostępność do świadczeń sesji psychoterapii rodzinnej realizowanej w ramach świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych, świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży, leczenia nerwic, świadczeń seksuologicznych i patologii współżycia, świadczeń psychologicznych, leczenia środowiskowego (domowego).</p>						

		<p>Zwiększenie dostępności do świadczeń sesji wsparcia psychospołecznego, realizowanej w ramach świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych a także realizowanej w ramach świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży.</p> <p>Zwiększenie dostępności do sesji psychoterapii indywidualnej realizowanej w ramach leczenia nerwic.</p> <p>Zwiększenie dostępności w świadczeniach psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży i w świadczeniach dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju - przy poradzie kompleksowo - konsultacyjnej dla osób z autyzmem dziecięcym.</p> <p>Zwiększenie dostępności do świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego), wyszczególnionych poniżej.</p> <p>W ramach świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych są to: (porada lekarska diagnostyczna, porada lekarska terapeutyczna, porada lekarska kontrolna, porada psychologiczna diagnostyczna, porada psychologiczna, wizyta, porada domowa lub środowiskowa);</p> <p>W ramach świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży są to: (porada lekarska diagnostyczna, porada lekarska terapeutyczna, porada lekarska kontrolna, porada psychologiczna diagnostyczna, porada psychologiczna, porada kompleksowo - konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym, wizyta, porada domowa lub środowiskowa);</p> <p>W ramach leczenia nerwic są to: (porada lekarska diagnostyczna, porada lekarska terapeutyczna, porada lekarska kontrolna, porada psychologiczna diagnostyczna, porada psychologiczna);</p> <p>W ramach świadczeń seksuologicznych i patologii współżycia są to: (porada lekarska diagnostyczna, porada lekarska terapeutyczna, porada lekarska kontrolna, porada psychologiczna diagnostyczna, porada psychologiczna);</p> <p>W ramach świadczeń psychologicznych są to: (porada psychologiczna diagnostyczna, porada psychologiczna);</p> <p>W ramach świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju są to: (porada lekarska diagnostyczna, porada kompleksowo - konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym);</p> <p>W ramach leczenia środowiskowe (domowego) są to: (porada lekarska diagnostyczna, porada lekarska terapeutyczna, porada lekarska kontrolna, porada psychologiczna diagnostyczna, porada psychologiczna, wizyta, porada domowa lub środowiskowa, wizyta osoby prowadzącej terapię środowiskową ).</p> <p>Zwiększenie dostępności do świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych leczenia uzależnień, wyszczególnionych poniżej.</p> <p>W ramach leczenia uzależnień są to: (porada lub wizyta diagnostyczna, porada lub wizyta terapeutyczna, porada lub wizyta lekarska, wizyta instruktora terapii uzależnień);</p> <p>W ramach świadczenia antynikotynowego są to: (porada lub wizyta diagnostyczna, porada lub wizyta terapeutyczna, porada lub wizyta lekarska, wizyta instruktora terapii uzależnień);</p> <p>W ramach świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia są to: (porada lub wizyta diagnostyczna, porada lub wizyta terapeutyczna, porada lub wizyta lekarska, wizyta instruktora terapii uzależnień);</p> <p>W ramach świadczenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży są to: (porada lub wizyta diagnostyczna, porada lub wizyta terapeutyczna, porada lub wizyta lekarska, wizyta instruktora terapii uzależnień);</p> <p>W ramach świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol są to: (porada lub wizyta diagnostyczna, porada lub wizyta terapeutyczna, porada lub wizyta lekarska, wizyta instruktora terapii uzależnień).</p>
	(dodaj/usuń)	Nie dotyczy
Niemierzalne	(dodaj/usuń)	Nie dotyczy

	(dodaj/usuń)	Nie dotyczy	
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Projektowane regulacje będą miały wpływ na konkurencyjność przedsiębiorców realizujących przedmiotowe świadczenia gwarantowane.	
<b>8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu</b>			
X nie dotyczy			
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:		<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
Komentarz:			
Brak.			
<b>9. Wpływ na rynek pracy</b>			
Możliwość zwiększonego zapotrzebowania na terapeutów środowiskowych do realizacji świadczeń gwarantowanych ambulatoryjnych leczenia środowiskowego (domowego). Dodatkowe możliwości dla magistrów socjologii, jako przeszłej kadry osób prowadzących psychoterapię lub ubiegających się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty. Możliwość realizacji świadczeń jako logopeda także przez osoby, które uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie surdologopedii, czy też przez osoby, które rozpoczęły po dniu 30 września 2012 r. i ukończyły studia wyższe w zakresie logopedii, obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskały tytuł licencjata.			
<b>10. Wpływ na pozostałe obszary</b>			
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:		<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> informatyzacja X zdrowie	
Omówienie wpływu		Projektowane rozporządzenie wprowadza rozwiązania, które wpłyną pozytywnie na dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej populacji dorosłych a także dzieci i młodzieży, z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Szczególnie zmiany dotyczące zwiększenia liczby terapeutów środowiskowych, zniesienia wymagań dotyczących czasu trwania wizyt i porad, obniżenia wymagań dla sesji psychoterapii rodzinnej, usunięcia wymogu przeliczenia etatu psychiatry na łóżka w świadczeniach dla dzieci i młodzieży zwiększą dostęp i lepszą zaopatrzenie pacjentów w świadczenia.	
<b>11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego</b>			
Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 lipca 2018 r.			
<b>12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?</b>			
Dokonanie ewaluacji świadczenia możliwe będzie najwcześniej w ciągu 2-3 lat od momenty wejścia w życie przedmiotowego rozporządzenia, gdyż taki okres czasu umożliwi zaobserwowanie zmian i korzyści wynikających z wprowadzenia przedmiotowych zmian. Ewaluacja zostanie przeprowadzona w oparciu o dane sprawozdawczo-rozliczeniowe NFZ za okres			

2-3 lat po wprowadzeniu przedmiotowych zmian w porównaniu do realizacji świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w okresie 2-3 lat przed wprowadzeniem zmian.

W celu oceny przedmiotowych zmian zostaną wprowadzone następujące mierniki.

1. Efekt: wzrost liczby wizyt, porad domowych lub środowiskowych i wizyt osoby prowadzącej terapię środowiskową u pacjentów korzystających ze świadczeń w warunkach leczenia środowiskowego (domowego).

1. Miernik: liczba wizyt, porad domowych lub środowiskowych a także wizyt osoby prowadzącej terapię środowiskową.

2. Efekt: wzrost liczby pacjentów (dzieci i młodzieży) korzystających z wymienionych świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych: świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, leczenie zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży, świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, a także świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży psychiatrycznych.

2. Miernik: liczba pacjentów korzystających z wymienionych powyżej świadczeń gwarantowanych.

3. Efekt: wzrost liczby udzielanych świadczeń gwarantowanych: sesja psychoterapii rodzinnej realizowanych w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego).

3. Miernik: liczba udzielanych sesji psychoterapii rodzinnej realizowanej w wyżej wymienionych warunkach.

4. Efekt: wzrost liczby pacjentów (dorosłych) korzystających z porad i wizyt: lekarskich, psychologicznych, instruktorów terapii uzależnień i terapeutów w świadczeniach realizowanych w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego) a także leczenia uzależnień.

4. Miernik: liczba pacjentów korzystających z porad i wizyt lekarskich, psychologicznych, instruktorów terapii uzależnień i terapeutów.

5. Efekt: zaopatrzenie pacjentów z podwójnym rozpoznaniem, tzn. uzależnionych od alkoholu oraz z innym zaburzeniem psychicznym na wcześniejszym etapie terapii, i w konsekwencji zmniejszenie liczby pacjentów (dorosłych) korzystających ze świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych.

5. Miernik: liczba pacjentów korzystających ze świadczenia terapii dla uzależnionych od alkoholu ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi oraz liczba pacjentów (dorosłych) korzystających ze świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych.

### 13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Nie dotyczy.