

UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Informacja o projekcie:

Tytuł	Projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego
Autor	Ministerstwo Zdrowia
Projekt z dnia	30.11.2022

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	-----
Organizacja samorządowa	Związek Powiatów Polskich
Osoba do kontaktu	Bernadeta Skóbel
e-mail	biuro@zpp.pl
tel.	18 477 86 00

Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	Art. 1 pkt 1 (dot. art.2 ust. 7 ustawy nowelizowanej)	Skreślić	Projekt przewiduje wydłużenie z 2 do 3 lat terminu przedkładania przez ministra zdrowia informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia psychicznego. W uzasadnieniu do projektu ustawy poza opisaniem proponowanej zmiany nie wskazano przyczyn, dla których proponowana zmiana znalazła się w projekcie. Biorąc jednak pod uwagę daleko niezadowalający stan opieki psychiatrycznej w Polsce, taka zmiana jest zupełnie niezrozumiała. Oczekiwane było raczej przedkładanie takich informacji corocznie.		
2.	Art. 1 pkt 2 lit c (dot. art. 3 pkt 8 ustawy) oraz art. 1 pkt 3 (dot. art. 5 ust. 2	Skreślenie przepisu ewentualnie rozszerzenie definicji psychoterapeuty.	Z uzasadnienia do projektu ustawy wynika, że zmiana jest podyktowana dbałością o poziom świadczonych		

	ustawy nowelizowanej)		usług zdrowotnych na rynku prywatnym. Przepis obejmie jednak przede wszystkim podmioty, które udzielają świadczeń gwarantowanych. Wymóg, aby psychoterapię mógł prowadzić wyłącznie psychoterapeuta w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego będzie stosowany niezależnie od minimalnych wymogów kadrowych wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Z uzasadnienia i OSR nie wynika, czy resort przeprowadził analizę skutków wejścia w życie tego przepisu na podmioty realizujące świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej, w tym możliwości spełnienia wymogów kadrowych.		
3.	Art. 1 pkt 3 (dot. art. 5 ust. 3 ustawy nowelizowanej)	Skreślić	Nie wydaje się zasadne wprowadzanie definicji ustawowej psychoterapii. Nie jest powszechnie przyjętą praktyką definiowanie w aktach rangi ustawowej pojęć medycznych.		
4.	Art. 1 pkt 10 (dot. art. 19b ust. 2 ustawy nowelizowanej)	Skreślić ewentualnie zmodyfikować.	Domy pomocy społecznej oraz środowiskowe domy samopomocy nie są jednostkami sektora ochrony zdrowia. Obowiązujące standardy dla tych jednostek nie wymagają zatrudnienia lekarzy. Z tego względu w obowiązującej ustawie o zastosowaniu/przedłużeniu stosowania przymusu o kol. 4		

			<p>godziny może decydować pielęgniarka, a dalsze przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego w tych formach jest dopuszczalne jedynie w warunkach szpitalnych. Wprowadzenie przepisu, że w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej czas stosowania wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji powyżej 8 godzin jest dopuszczalny po uzyskaniu decyzji lekarza połączonej z osobistym badaniem, a po dwukrotnym przedłużeniu unieruchomienia przez lekarza, każde kolejne przedłużenie powinno wymagać zasięgnięcia opinii drugiego lekarza, jest nieuzasadnione i de facto przerzuca na domy pomocy społecznej problem zapewnienia co najmniej dwóch lekarzy.</p>		
5.	Art. 1 pkt 11 (dot. art. 18d ust. 3)	Brak w OSR odpowiedniego vacatio legis na dostosowanie się do przepisów dot. wyposażenia pomieszczeń w monitoring, brak oszacowania w OSR skutków finansowych regulacji.			