

Projekt z dnia 30 maja 2011 r.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2011 r.

w sprawie zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych

Na podstawie art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.²⁾) 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;
- 5) rehabilitacja zawodowa;
- 6) integracja społeczna;
- 7) wsparcie i edukacja rodzin.

§ 3. 1. Zajęcia rehabilitacyjne polegają na:

- 1) psychoterapii indywidualnej;
- 2) psychoterapii grupowej;
- 3) edukacji i psychoedukacji;
- 4) terapii zajęciowej;
- 5) treningu kompetencji społecznych;
- 6) arteterapii.

2. Rodzaje zajęć rehabilitacyjnych, o których mowa w ust. 1, powinny stanowić system skoordynowanych oddziaływań, które mają umożliwić osobom zaburzonym psychicznie samodzielną egzystencję, integrację społeczną, podjęcie aktywności zawodowej i wyposażyć w umiejętności zapewniające możliwie największą niezależność.

§ 4. Szczegółowe cele, rodzaje i zakres programowy zajęć rehabilitacyjnych określa załącznik do rozporządzenia.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 113, poz. 731, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 1999 r. Nr 11, poz. 95, z 2000 r. Nr 120, poz. 1268, z 2005 r. Nr 141, poz. 1183, Nr 167, poz. 1398 i Nr 175, poz. 1462, z 2007 r. Nr 112, poz. 766 i Nr 121, poz. 831, z 2008 r. Nr 180, poz. 1108, z 2009 r. Nr 76, poz. 641 i Nr 98, poz. 817, z 2010 r. Nr 107, poz. 679 i Nr 182, poz. 1228 oraz z 2011 r. Nr 6, poz. 19 i Nr 112, poz. 654.

§ 5. 1. Szpital psychiatryczny organizuje zajęcia rehabilitacyjne w szczególności w:

- 1) oddziałach całodobowych;
- 2) oddziałach dziennych;
- 3) wyodrębnionych pracowniach rehabilitacji;
- 4) wyodrębnionych ośrodkach rehabilitacji.

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

§ 6. 1. W celu organizacji zadań wynikających z zakresu programowego 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) pracownik socjalny;
- 5) 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 przygotowanym przez lekarza i psychologa lub terapeuta zajęciowego we współdziałaniu z pacjentem.

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

3. Przy ustalaniu indywidualnego planu rehabilitacji uwzględnia się możliwość kontynuacji rehabilitacji w warunkach pozaszpitalnych, zgodnie z założeniami środowiskowego modelu terapii i rehabilitacji psychiatrycznej.

§ 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, w wymiarze od 3 do 6 godzin dziennie, a w oddziale całodobowym przynajmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych.

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

2. Wskazany w ust. 1 czas trwania zajęć rehabilitacyjnych odnosi się również do zajęć organizowanych w wyodrębnionych pracowniach rehabilitacji.

§ 10. W godzinach popołudniowych i w dni wolne od pracy pacjentom przebywającym w oddziałach całodobowych i wyodrębnionych ośrodkach rehabilitacji zapewnia się dostęp do zorganizowanych form aktywności usprawniających ich adaptację społeczną.

§ 11. 1. Uczestniczący aktywnie w zajęciach rehabilitacyjnych mogą otrzymywać nagrody w postaci: pochwały, dyplomu, wyróżnienia, nagrody rzeczowej lub nagrody pieniężnej.

2. Wartość nagrody rzeczowej wynosi do 25%, a wysokość nagrody pieniężnej od 5% do 25% najniższego wynagrodzenia, określonego przez ministra właściwego do spraw pracy na podstawie Kodeksu pracy.

3. Nagrody, w tym nagrody rzeczowe i nagrody pieniężne przyznaje oraz określa ich rodzaj i wysokość kierownik szpitala psychiatrycznego.

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

2. W historii choroby zamieszcza się informacje o przebiegu rehabilitacji pozwalające na ocenę:

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

§ 13. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 r.³⁾

MINISTER ZDROWIA

³⁾Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem 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 na mocy 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) traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

Za zgodność pod względem prawnym i redakcyjnym

ALINA BUCZYSZEWSKA-MAKULSKA
Kierownik Departamentu Prawnego

Wojciech Szlachetka
Kierownik Departamentu Społecznego

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia.....(poz.)

Cele, rodzaje i zakres programowy zajęć rehabilitacyjnych

	Oddział całodobowy	Oddział dzienny	Ośrodek rehabilitacyjny	Oddział rehabilitacji całodobowy	Oddział rehabilitacji dzienny
Cele	1) zmniejszanie nasilenia objawów chorobowych i przeciwdziałanie ich nawrotom; 2) wsparcie i edukacja rodzin	1) zmniejszanie nasilenia objawów chorobowych i przeciwdziałanie ich nawrotom; 2) wsparcie i edukacja rodzin	1) nauka aktywnego udziału we własnym leczeniu; 2) nauka i doskonalenie umiejętności społecznych; 3) nauka i doskonalenie umiejętności praktycznych; 4) rehabilitacja zawodowa; 5) integracja społeczna; 6) wsparcie i edukacja rodzin	1) nauka aktywnego udziału we własnym leczeniu; 2) nauka i doskonalenie umiejętności społecznych; 3) nauka i doskonalenie umiejętności praktycznych; 4) rehabilitacja zawodowa; 5) integracja społeczna; 6) wsparcie i edukacja rodzin	1) nauka aktywnego udziału we własnym leczeniu; 2) nauka i doskonalenie umiejętności społecznych; 3) nauka i doskonalenie umiejętności praktycznych; 4) rehabilitacja zawodowa; 5) integracja społeczna; 6) wsparcie i edukacja rodzin
Rodzaje	1) edukacja i psychoedukacja; 2) terapia zajęciowa; 3) arteterapia	1) edukacja i psychoedukacja; 2) terapia zajęciowa; 3) arteterapia	1) psychoterapia indywidualna i grupowa; 2) edukacja i psychoedukacja; 3) terapia zajęciowa; 4) trening kompetencji społecznych; 5) arteterapia	1) psychoterapia indywidualna i grupowa; 2) edukacja i psychoedukacja; 3) terapia zajęciowa; 4) trening kompetencji społecznych; 5) arteterapia	1) psychoterapia indywidualna i grupowa; 2) edukacja i psychoedukacja; 3) terapia zajęciowa; 4) trening kompetencji społecznych; 5) arteterapia
Zakres programowy	seminaria, wykłady, warsztaty terapii	seminaria, wykłady, warsztaty terapii	warsztaty terapii zajęciowej, obóz	warsztaty terapii zajęciowej, obóz	warsztaty terapii zajęciowej, obóz

				terapeutyczny, hostel, turnus rehabilitacyjny, zakłady aktywności zawodowej, firmy społeczne, program mieszkań chronionych	terapeutyczny, hostel, turnus rehabilitacyjny, zakłady aktywności zawodowej, firmy społeczne, program mieszkań chronionych	terapeutyczny, hostel, turnus rehabilitacyjny, zakłady aktywności zawodowej, firmy społeczne, program mieszkań chronionych
				terapeutyczny, hostel, turnus rehabilitacyjny, zakłady aktywności zawodowej, firmy społeczne, program mieszkań chronionych	terapeutyczny, hostel, turnus rehabilitacyjny, zakłady aktywności zawodowej, firmy społeczne, program mieszkań chronionych	terapeutyczny, hostel, turnus rehabilitacyjny, zakłady aktywności zawodowej, firmy społeczne, program mieszkań chronionych

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. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.).

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 (Dz. U. Nr 127, poz. 614).

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 leczeniu 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 § 3 projektu rozporządzenia wyszczególniono rodzaje zajęć rehabilitacyjnych jednoznacznie zaznaczając, iż powinny one stanowić system skoordynowanych oddziaływań, które mają umożliwić osobom zaburzonym psychicznie niezależność, integrację społeczną oraz aktywizację zawodową.

Zaproponowany § 5 projektu określa miejsca, w których prowadzi się zajęcia rehabilitacji wskazując na: oddziały całodobowe, oddziały dzienne, wyodrębnione ośrodki rehabilitacji. Nowum w stosunku do obowiązującego rozporządzenia jest uwzględnienie w przepisie wyodrębnionych pracowni rehabilitacji, których umieszczenie jest odpowiedzią na stosowane w szpitalach praktyki w zakresie organizacji zajęć rehabilitacyjnych w jednostkach organizacyjnych o charakterze międzyoddziałowym lub ogólnoszpitalnym.

W formie niezmienionej w stosunku do rozporządzenia w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć, pozostawiono brzmienie przepisu powołującego zespół rehabilitacyjny. Niewielkie zmiany wprowadzono jedynie w opisie zakresu zadań tego zespołu. Intencją utrzymania przepisu § 6 jest zapewnienie prawidłowej organizacji zajęć rehabilitacyjnych zarówno od strony merytorycznej jak i 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 wraz z psychologiem albo lekarz i terapeuta zajęciowy przy współpracy z pacjentem. Opracowując indywidualny plan rehabilitacji uwzględnia się realizację założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w zakresie upowszechniania modelu psychiatrycznej opieki środowiskowej.

Przedmiotowy projekt, w porównaniu z ww. rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, wprowadza większy wymiar czasu dla zajęć rehabilitacyjnych w oddziałach całodobowych i dziennych, który wynosi od 3 do 6 godz. dziennie 5 razy w tygodniu. Natomiast w ośrodkach rehabilitacji, wyodrębnionych pracowniach rehabilitacji lub oddziałach rehabilitacji ustalono wymiar czasu dla zajęć rehabilitacyjnych na 5 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu. 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 przyczyni się do znacznego 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.

Rozwiązania przyjęte w § 11 projektu rozporządzenia, dotyczące sposobów nagradzania uczestników zajęć, stanowią w przeważającej mierze odzwierciedlenie dotychczas obowiązujących w tym zakresie przepisów. W przedmiotowym projekcie rozszerzono katalog nagród dla pacjentów aktywnie uczestniczących w zajęciach rehabilitacyjnych o możliwość uzyskania pochwały, wyróżnienia, dyplomu oraz nagrody rzeczowej. W projekcie utrzymano przepis dotyczący określania maksymalnej wartości nagrody pieniężnej, natomiast dla nagrody rzeczowej ustalono maksymalną jej wartość na 25% najniższego wynagrodzenia, określonego przez ministra właściwego do spraw pracy na podstawie Kodeksu pracy.

W § 12 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.

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 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337).

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 56, 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 Deca,
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. Narodowy Fundusz Zdrowia,
26. NSZZ „Solidarność”,
27. Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia,
28. Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy,
29. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych,
30. Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych,
31. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych,
32. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
33. Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan,
34. Polski Komitet Pomocy Społecznej,
35. Polskie Towarzystwo Badań nad Stresem Traumatycznym,
36. Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej,

37. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne,
38. Polskie Towarzystwo Psychoanalityczne,
39. Polskie Towarzystwo Psychologiczne,
40. Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychoanalitycznej,
41. Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej,
42. Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej,
43. Rada Krajowa Federacji Konsumentów,
44. Rada Ochrony Zdrowia Psychicznego,
45. Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”,
46. Stowarzyszenie Monar,
47. Stowarzyszenie na Rzecz Rehabilitacji Psychiatrycznej,
48. Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej,
49. Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego "Wzajemna Pomoc",
50. Stowarzyszenie Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego "Zrozumieć i Pomóc",
51. Stowarzyszenie Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego i Rozwoju Psychiatrii 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 lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337).

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 przeznaczonych na realizację świadczeń gwarantowanych przewidzianych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135). Dla osób nieubezpieczonych zajęcia rehabilitacji będą finansowane ze środków Funduszu pochodzących z dotacji z budżetu państwa przekazanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Zajęcia rehabilitacji psychiatrycznej będą ponadto realizowane w ramach systematycznie zwiększanych środków na finansowanie opieki psychiatrycznej. zgodnie z przyjętymi założeniami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Szczegółowa informacja o wpływie zwiększenia wymiaru czasu zajęć rehabilitacyjnych na wysokość środków przeznaczanych na finansowanie świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej zostanie przedstawiona na dalszym etapie prac legislacyjnych, przy uwzględnieniu opinii świadczeniodawców i danych Narodowego Funduszu Zdrowia oraz wpływu intensyfikacji procesu terapeutycznego na skrócenie średniego czasu hospitalizacji (obecnie ponad 44 dni), a tym samym obniżenie jej kosztów.

4. Wpływ na rynek pracy

Projekt nie będzie miał 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.