

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

z dnia ..... 2024 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień**

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, 858 i 1222) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285, z późn. zm.<sup>2)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2:

a) pkt 9b otrzymuje brzmienie:

„9b) osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień – osobę uczestniczącą w udzielaniu świadczeń z zakresu psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień, która rozpoczęła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie psychoterapii uzależnień, albo osobę posiadającą decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 506);”

b) pkt 20 otrzymuje brzmienie:

„20) udokumentowane doświadczenie – staż pracy w zawodzie potwierdzony dokumentem stwierdzającym nawiązanie stosunku pracy, umową

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1640, z 2020 r. poz. 456, 1641, 1785 i 2155, z 2021 r. poz. 2400, z 2022 r. poz. 2184, z 2023 r. poz. 510 i 601 oraz z 2024 r. poz. 1226.

cywilnoprawną, umową o wolontariat lub świadectwem pracy, lub oświadczeniem zawierającym wskazanie zakresu i numeru umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, z którego wynika okres zatrudnienia i udzielania świadczeń gwarantowanych, lub zaświadczeniem potwierdzającym wykonywaną działalność gospodarczą;”;

2) w § 11:

a) pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1) świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych określone w lp. 1 i 3 załącznika nr 6 do rozporządzenia bez porady psychologicznej diagnostycznej lub bez porady psychologicznej, lub bez sesji psychoterapii indywidualnej, lub bez sesji psychoterapii rodzinnej, lub bez sesji psychoterapii grupowej, lub bez przezczaszkowej stymulacji magnetycznej, lub

2) świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży określone w lp. 2 załącznika nr 6 do rozporządzenia bez porady kompleksowo-konsultacyjnej dla osób z autyzmem dziecięcym lub bez programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym, lub bez przezczaszkowej stymulacji magnetycznej, lub”;

b) pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży określone w lp. 3 i 4 załącznika nr 8 do rozporządzenia bez porady kompleksowo-konsultacyjnej dla osób z autyzmem dziecięcym lub bez programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym, lub bez przezczaszkowej stymulacji magnetycznej; ”;

b) po pkt 4 dodaje się pkt 5 i 6 w brzmieniu:

„5) świadczenia psychiatryczne stacjonarne dla dzieci i młodzieży określone w lp. 5 załącznika nr 8 do rozporządzenia bez przezczaszkowej stymulacji magnetycznej lub świadczeń realizowanych przez specjalistę psychoterapii uzależnień, lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osobę w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień;

6) świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży określone w lp. 1–4 załącznika nr 8 do rozporządzenia bez świadczeń realizowanych przez specjalistę psychoterapii uzależnień, lub osobę ubiegającą się

o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osobę w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień.”;

3) w załączniku nr 1 do rozporządzenia dodaje się lp. 19 w brzmieniu:

19	<p><b>Przeznaczona stymulacja magnetyczna</b> – procedura terapeutyczna składająca się z:</p> <p>1) sesji kwalifikacyjnej – konsultacji psychiatrycznej obejmującej:</p> <p>a) kliniczno-psychiatryczną ocenę stanu psychicznego,</p> <p>b) zebranie wywiadu od świadczeniobiorcy,</p> <p>c) analizę dokumentacji z dotychczasowego leczenia świadczeniobiorcy, w tym opinii neurologa o braku przeciwwskazań,</p> <p>d) postawienie diagnozy,</p> <p>e) ocenę wskazań,</p> <p>f) ocenę przeciwwskazań,</p> <p>g) dobór planowanego protokołu stymulacji (HF-rTMS lub iTBS).</p> <p>Proces kwalifikacji świadczeniobiorcy do leczenia nie powinien odbywać się wcześniej niż 30 dni przed planowanym rozpoczęciem terapii;</p> <p>2) sesji z kalibracją z pierwszym wyznaczeniem prognozy</p>	<p>1. Personel:</p> <p>1) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii posiadający ukończone szkolenie w zakresie leczenia przezczaszkową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>2) osoba wykonująca zawód medyczny posiadająca ukończone szkolenie w zakresie leczenia przezczaszkową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>2. Miejsce udzielania świadczeń: pomieszczenie do wykonywania przezczaszkowej stymulacji magnetycznej.</p> <p>3. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:</p> <p>1) stymulator do przezczaszkowej stymulacji magnetycznej,</p> <p>2) cewka terapeutyczna ósemkowa,</p> <p>3) cewka do wyznaczania MT</p> <p>– zalecane jest używanie stymulatorów magnetycznych i cewek opatrzonych symbolem zgodności europejskiej (CE) oraz zgłoszonych do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;</p>	<p>Epizod depresyjny (F32); Zaburzenie depresyjne nawracające (F33).</p>
----	---	---	--

<p>motorycznego, zwanego dalej „MT”, i punktu stymulacji – w trakcie której odbywa się:</p> <p>a) dobranie świadczeniobiorcy czepka w odpowiednim rozmiarze,</p> <p>b) dokonanie pomiarów antropometrycznych głowy świadczeniobiorcy (nasion–inion, tragus–tragus, obwód głowy, punktu „vertex”),</p> <p>c) wyznaczenie punktu „Hot Spot” (miejsca o najniższych uzyskiwanych wartościach MT) i jego zaznaczenie na czepku,</p> <p>d) oznaczenie MT jako wartość amplitudy bodźca danego stymulatora w procentach, w punkcie „Hot Spot”,</p> <p>e) wyznaczenie docelowego punktu stymulacji (w obszarze grzbietowo-bocznej kory przedczołowej) i jego zaznaczenie na czepku,</p> <p>f) zaprogramowanie zaplanowanego u świadczeniobiorcy protokołu w stymulatorze,</p>	<p>4) ramię lub inny system do unieruchamiania cewki w trakcie stymulacji;</p> <p>5) moduł do pomiaru ruchowych potencjałów wywołanych (monitor ruchowych potencjałów wywołanych) lub aparat do elektromiografii (EMG);</p> <p>6) elektrody jednorazowe do badania ruchowych potencjałów wywołanych;</p> <p>7) zatyczki do uszu;</p> <p>8) czepki materiałowe do wyznaczania miejsca (obszaru) stymulacji.</p> <p>4. Pozostałe warunki:</p> <p>1) świadczenie realizowane dla świadczeniobiorcy z lekoopornością;</p> <p>2) sesję kwalifikacyjną realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; czas trwania 60 minut;</p> <p>3) sesję z kalibracją z pierwszym wyznaczeniem MT i punktu stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 50 minut;</p> <p>4) sesję z wyznaczeniem MT w trakcie terapii realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 30 minut;</p> <p>5) sesję stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lub osoba, o której mowa w ust. 1 pkt 2;</p>	
--	---	--

	<p>g) unieruchomienie głowy świadczeniobiorcy i cewki umiejscowionej nad wyznaczonym obszarem stymulacji,</p> <p>h) uruchomienie protokołu stymulacji i wykonanie zabiegu;</p> <p>3) sesji z wyznaczeniem MT co 5 zabiegów (zalecane jest wykonywanie zabiegów w kolejnych następujących po sobie dniach roboczych);</p> <p>4) sesji stymulacji – sesja, w trakcie której wykonywane są czynności opisane w pkt 2 lit. g i h, maksymalnie 16 sesji w trakcie terapii;</p> <p>5) sesji podsumowującej terapię – konsultacja psychiatryczna.</p> <p>Łącznie dla 1 świadczeniobiorcy 1 cykl terapii przeczaszkowej stymulacji magnetycznej nie częściej niż co 6 miesięcy od dnia zakończenia poprzedniego cyklu.</p>	<p>średni czas trwania od 5 do 40 minut, w zależności od zastosowanego protokołu;</p> <p>6) sesję podsumowującą terapię realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 30 minut;</p> <p>7) zalecane do stosowania protokoły leczenia:</p> <p>a) HF- rTMS w okolicy L- DLPFC (120% RMT, częstotliwość 10 Hz, 4 s on, 11-26 s off; 3000 pulsów/sesja), czas trwania 19-37,5 minut; 20 sesji,</p> <p>b) iTBS w okolicy L-DLPFC (120% RMT, salwy tripletów o częstotliwości 50 Hz powtarzane z częstotliwością 5 Hz, 2 s on, 8 s off, 600 bodźców/sesja), czas trwania 3 minut 9 s.; 20 sesji.</p>	
--	--	---	--

4) w załączniku nr 4 do rozporządzenia dodaje się lp. 7 w brzmieniu:

7	<p><b>Przeczaskowa stymulacja magnetyczna</b> – procedura terapeutyczna składająca się z:</p> <p>1) sesji kwalifikacyjnej – konsultacji psychiatrycznej</p>	<p>1. Personel:</p> <p>1) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii posiadający ukończone szkolenie w zakresie leczenia przeczaszkową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami</p>	<p>Epizod depresyjny (F32). Zaburzenie depresyjne nawracające</p>
---	---	---	---

<p>obejmującej:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) kliniczno-psychiatryczną ocenę stanu psychicznego,</li> <li>b) zebranie wywiadu od świadczeniobiorcy,</li> <li>c) analizę dokumentacji z dotychczasowego leczenia świadczeniobiorcy, w tym opinii neurologa o braku przeciwwskazań,</li> <li>d) postawienie diagnozy,</li> <li>e) ocenę wskazań,</li> <li>f) ocenę przeciwwskazań,</li> <li>g) dobór planowanego protokołu stymulacji (HF-rTMS lub iTBS).</li> </ol> <p>Proces kwalifikacji świadczeniobiorcy do leczenia nie powinien odbywać się wcześniej niż 30 dni przed planowanym rozpoczęciem terapii;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) sesji z kalibracją z pierwszym wyznaczeniem progu motorycznego, zwanego dalej „MT”, i punktu stymulacji – w trakcie której odbywa się:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) dobranie świadczeniobiorcy czepka w odpowiednim rozmiarze,</li> <li>b) dokonanie pomiarów</li> </ol> </li> </ol>	<p>psychicznymi;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) osoba wykonująca zawód medyczny posiadająca ukończone szkolenie w zakresie leczenia przezczaszkową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi.</li> </ol> <p>2. Miejsce udzielania świadczeń: pomieszczenie do wykonywania przezczaszkowej stymulacji magnetycznej.</p> <p>3. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) stymulator do przezczaszkowej stymulacji magnetycznej,</li> <li>2) cewka terapeutyczna ósemkowa,</li> <li>3) cewka do wyznaczania MT</li> </ol> <p>– zalecane jest używanie stymulatorów magnetycznych i cewek opatrzonych symbolem zgodności europejskiej (CE) oraz zgłoszonych do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4) ramię lub inny system do unieruchamiania cewki w trakcie stymulacji;</li> <li>5) moduł do pomiaru ruchowych potencjałów wywołanych (monitor ruchowych potencjałów wywołanych) lub aparat do elektromiografii (EMG);</li> <li>6) elektrody jednorazowe do badania ruchowych potencjałów</li> </ol>	<p>(F33).</p>
--	---	---------------

<p>antropometrycznych głowy świadczeniobiorcy (nasion-inion, tragus- tragus, obwód głowy, punktu „vertex”),</p> <p>c) wyznaczenie punktu „Hot Spot” (miejsca o najniższych uzyskiwanych wartościach MT) i jego zaznaczenie na czepku,</p> <p>d) oznaczenie MT jako wartość amplitudy bodźca danego stymulatora w procentach, w punkcie „Hot Spot”,</p> <p>e) wyznaczenie docelowego punktu stymulacji (w obszarze grzbietowo- bocznej kory przedczołowej) i jego zaznaczenie na czepku,</p> <p>f) zaprogramowanie zaplanowanego u świadczeniobiorcy protokołu w stymulatorze,</p> <p>g) unieruchomienie głowy świadczeniobiorcy i cewki umiejscowionej nad wyznaczonym obszarem stymulacji,</p>	<p>wywołanych;</p> <p>7) zatyczki do uszu;</p> <p>8) czepki materiałowe do wyznaczania miejsca (obszaru) stymulacji.</p> <p>4. Pozostałe warunki:</p> <p>1) świadczenie realizowane dla świadczeniobiorcy z lekoopornością;</p> <p>2) sesję kwalifikacyjną realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; czas trwania 60 minut;</p> <p>3) sesję z kalibracją z pierwszym wyznaczeniem MT i punktu stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 50 minut;</p> <p>4) sesję z wyznaczeniem MT w trakcie terapii realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 30 minut;</p> <p>5) sesję stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lub osoba, o której mowa w ust. 1 pkt 2; średni czas trwania od 5 do 40 minut, w zależności od zastosowanego protokołu;</p> <p>6) sesję podsumowującą terapię realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 30 minut;</p> <p>7) zalecane do stosowania protokoły leczenia:</p> <p>a) HF- rTMS w okolicy L- DLPFC (120% RMT, częstotliwość 10 Hz, 4 s on, 11-26 s off; 3000</p>	
---	---	--

<p>h) uruchomienie protokołu stymulacji i wykonanie zabiegu;</p> <p>3) sesji z wyznaczeniem MT co 5 zabiegów (zalecane jest wykonywanie zabiegów w kolejnych następujących po sobie dniach roboczych);</p> <p>4) sesji stymulacji – sesja, w trakcie której wykonywane są czynności opisane w pkt 2 lit. g i h, maksymalnie 16 sesji w trakcie terapii;</p> <p>5) sesji podsumowującej terapię – konsultacja psychiatryczna.</p> <p>Łącznie dla 1 świadczeniobiorcy 1 cykl terapii przezczaszkowej stymulacji magnetycznej nie częściej niż co 6 miesięcy od dnia zakończenia poprzedniego cyklu.</p>	<p>pulsów/sesja), czas trwania 19–37,5 minut; 20 sesji,</p> <p>b) iTBS w okolicy L–DLPFC (120% RMT, salwy tripletów o częstotliwości 50 Hz powtarzane z częstotliwością 5 Hz, 2 s on, 8 s off, 600 bodźców/sesja), czas trwania 3 minut 9 s.; 20 sesji.</p>	
---	---	--

5) w załączniku nr 6 do rozporządzenia:

a) w lp. 1 w kolumnach 2–4 dodaje się pkt 11 w brzmieniu:

<p><b>11) przezczaszkowa stymulacja magnetyczna</b> – procedura terapeutyczna składająca się z:</p> <p>1) sesji kwalifikacyjnej – konsultacji psychiatrycznej obejmującej:</p> <p>a) kliniczno-psychiatryczną ocenę stanu psychicznego,</p> <p>b) zebranie wywiadu</p>	<p>1. Personel:</p> <p>1) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii posiadający ukończone szkolenie w zakresie leczenia przezczaszkową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>2) osoba wykonująca zawód medyczny posiadająca ukończone szkolenie w zakresie leczenia przezczaszkową</p>	<p>Epizod depresyjny (F32); Zaburzenie depresyjne nawracające (F33).</p>
--	---	--

<p>od świadczeniobiorcy,</p> <p>c) analizę dokumentacji z dotychczasowego leczenia świadczeniobiorcy, w tym opinii neurologa o braku przeciwwskazań,</p> <p>d) postawienie diagnozy,</p> <p>e) ocenę wskazań,</p> <p>f) ocenę przeciwwskazań,</p> <p>g) dobór planowanego protokołu stymulacji (HF-rTMS lub iTBS).</p> <p>Proces kwalifikacji świadczeniobiorcy do leczenia nie powinien odbywać się wcześniej niż 30 dni przed planowanym rozpoczęciem terapii;</p> <p>2) sesji z kalibracją z pierwszym wyznaczeniem progu motorycznego, zwanego dalej „MT”, i punktu stymulacji – w trakcie której odbywa się:</p> <p>a) dobranie świadczeniobiorcy czepka w odpowiednim rozmiarze,</p> <p>b) dokonanie pomiarów antropometrycznych głowy świadczeniobiorcy (nasion-inion, tragus-tragus, obwód głowy, punktu „vertex”),</p>	<p>stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>2. Miejsce udzielania świadczeń: pomieszczenie do wykonywania przezczaszkowej stymulacji magnetycznej.</p> <p>3. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:</p> <p>1) stymulator do przezczaszkowej stymulacji magnetycznej,</p> <p>2) cewka terapeutyczna ósemkowa,</p> <p>3) cewka do wyznaczania MT</p> <p>– zalecane jest używanie stymulatorów magnetycznych i cewek opatrzonych symbolem zgodności europejskiej (CE) oraz zgłoszonych do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;</p> <p>4) ramię lub inny system do unieruchamiania cewki w trakcie stymulacji;</p> <p>5) moduł do pomiaru ruchowych potencjałów wywołanych (monitor ruchowych potencjałów wywołanych) lub aparat do elektromiografii (EMG);</p> <p>6) elektrody jednorazowe do badania ruchowych potencjałów wywołanych;</p> <p>7) zatyczki do uszu;</p> <p>8) czepki materiałowe do wyznaczania miejsca (obszaru) stymulacji.</p>	
---	---	--

<p>c) wyznaczenie punktu „Hot Spot” (miejsca o najniższych uzyskiwanych wartościach MT) i jego zaznaczenie na czepku,</p> <p>d) oznaczenie MT jako wartość amplitudy bodźca danego stymulatora w procentach, w punkcie „Hot Spot”,</p> <p>e) wyznaczenie docelowego punktu stymulacji (w obszarze grzbietowo-bocznej kory przedczołowej) i jego zaznaczenie na czepku,</p> <p>f) zaprogramowanie zaplanowanego u świadczeniobiorcy protokołu w stymulatorze,</p> <p>g) unieruchomienie głowy świadczeniobiorcy i cewki umiejscowionej nad wyznaczonym obszarem stymulacji,</p> <p>h) uruchomienie protokołu stymulacji i wykonanie zabiegu;</p> <p>3) sesji z wyznaczeniem MT co 5 zabiegów (zalecane jest</p>	<p>4. Pozostałe warunki:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) świadczenie realizowane dla świadczeniobiorcy z lekoopornością;</li> <li>2) sesję kwalifikacyjną realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; czas trwania 60 minut;</li> <li>3) sesję z kalibracją z pierwszym wyznaczeniem MT i punktu stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 50 minut;</li> <li>4) sesję z wyznaczeniem MT w trakcie terapii realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 30 minut;</li> <li>5) sesję stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lub osoba, o której mowa w ust. 1 pkt 2; średni czas trwania od 5 do 40 minut, w zależności od zastosowanego protokołu;</li> <li>6) sesję podsumowującą terapię realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 30 minut;</li> <li>7) zalecane do stosowania protokoły leczenia:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) HF- rTMS w okolicy L- DLPFC (120% RMT, częstotliwość 10 Hz, 4 s on, 11-26 s off; 3000 pulsów/sesja), czas trwania 19-37,5 minut; 20 sesji,</li> <li>b) iTBS w okolicy L-DLPFC (120% RMT, salwy tripletów</li> </ol> </li> </ol>	
--	--	--

<p>wykonywanie zabiegów w kolejnych następujących po sobie dniach roboczych);</p> <p>4) sesji stymulacji – sesja, w trakcie której wykonywane są czynności opisane w pkt 2 lit. g i h, maksymalnie 16 sesji w trakcie terapii;</p> <p>5) sesji podsumowującej terapię – konsultacja psychiatryczna.</p> <p>Łącznie dla 1 świadczeniobiorcy 1 cykl terapii przezczaszkowej stymulacji magnetycznej nie częściej niż co 6 miesięcy od dnia zakończenia poprzedniego cyklu.</p>	<p>o częstotliwości 50 Hz powtarzane z częstotliwością 5 Hz, 2 s on, 8 s off, 600 bodźców/sesja), czas trwania 3 minut 9 s.; 20 sesji.</p>	
--	--	--

b) w lp. 2 po pkt 5 dodaje się pkt 5a i 5b w brzmieniu:

<p><b>5a) porada psychologiczna terapeutyczna</b> – kontynuująca leczenie według planu leczenia, obejmująca:</p> <p>a) ocenę stanu psychicznego,</p> <p>b) ocenę postępów leczenia (obejmuje ocenę postępów leczenia dokonaną z przedstawicielem ustawowym świadczeniobiorcy),</p> <p>c) psychoedukację.</p>	<p>1. Personel: specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej.</p> <p>2. Pozostałe warunki: czas trwania sesji wynosi co najmniej 60 minut.</p>	
<p><b>5b) porada psychologiczna kontrolna</b> – obejmująca:</p> <p>a) ogólną ocenę przebiegu leczenia (w tym dokonaną wraz z przedstawicielem</p>	<p>1. Personel: specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej.</p> <p>2. Pozostałe warunki: czas trwania sesji wynosi co najmniej 30 minut.</p>	

ustawowym świadczeniobiorcy), b) wydanie zaleceń dotyczących kontynuacji leczenia, c) psychoedukację.		
---	--	--

- c) w lp. 2 w pkt 6 porada kompleksowo-konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym w kolumnie 3 w ust. 2 w pkt 1 po wyrazach „lub lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej” dodaje się wyrazy „lub lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii (w przypadku realizacji świadczeń dla świadczeniobiorcy powyżej 18. roku życia) ”,
- d) w lp. 2 w kolumnach 2–4 dodaje się pkt 13 w brzmieniu:

<p><b>13) Przechwytowa stymulacja magnetyczna – procedura terapeutyczna składająca się z:</b></p> <p>1) sesji kwalifikacyjnej – konsultacji psychiatrycznej obejmującej:</p> <p>a) kliniczno-psychiatryczną ocenę stanu psychicznego,</p> <p>b) zebranie wywiadu od świadczeniobiorcy,</p> <p>c) analizę dokumentacji z dotychczasowego leczenia świadczeniobiorcy, w tym opinii neurologa o braku przeciwwskazań,</p> <p>d) postawienie diagnozy,</p>	<p>1. Personel:</p> <p>1) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub psychiatrii dziecięcej, lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, posiadający ukończone szkolenie w zakresie leczenia przechwytową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>2) osoba wykonująca zawód medyczny posiadająca ukończone szkolenie w zakresie leczenia przechwytową</p>	<p>Epizod depresyjny (F32); Zaburzenie depresyjne nawracające (F33).</p>
--	--	--

<p>e) ocenę wskazań, f) ocenę przeciwwskazań, g) dobór planowanego protokołu stymulacji (HF-rTMS lub iTBS).</p> <p>Proces kwalifikacji świadczeniobiorcy do leczenia nie powinien odbywać się wcześniej niż 30 dni przed planowanym rozpoczęciem terapii;</p> <p>2) sesji z kalibracją z pierwszym wyznaczeniem progu motorycznego, zwanego dalej „MT”, i punktu stymulacji – w trakcie której odbywa się:</p> <p>a) dobranie świadczeniobiorcy czepka w odpowiednim rozmiarze, b) dokonanie pomiarów antropometrycznych głowy świadczeniobiorcy (nasion-inion, tragus-tragus, obwód głowy, punktu „vertex”), c) wyznaczenie punktu „Hot Spot” (miejsca o</p>	<p>stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>2. Miejsce udzielania świadczeń: pomieszczenie do wykonywania przezczaszkowej stymulacji magnetycznej.</p> <p>3. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:</p> <p>1) stymulator do przezczaszkowej stymulacji magnetycznej, 2) cewka terapeutyczna ósemkowa, 3) cewka do wyznaczania MT</p> <p>– zalecane jest używanie stymulatorów magnetycznych i cewek opatrzonych symbolem zgodności europejskiej (CE) oraz zgłoszonych do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;</p> <p>4) ramię lub inny system do unieruchamiania cewki w trakcie stymulacji;</p> <p>5) moduł do pomiaru ruchowych potencjałów wywołanych (monitor ruchowych potencjałów wywołanych) lub aparat do elektromiografii (EMG);</p> <p>6) elektrody jednorazowe do badania ruchowych potencjałów wywołanych;</p> <p>7) zatyczki do uszu;</p> <p>8) czepki materiałowe do wyznaczania</p>	
---	---	--

<p>najniższych uzyskiwanych wartościach MT) i jego zaznaczenie na czepku,</p> <p>d) oznaczenie MT jako wartość amplitudy bodźca danego stymulatora w procentach, w punkcie „Hot Spot”,</p> <p>e) wyznaczenie docelowego punktu stymulacji (w obszarze grzbietowo-bocznej kory przedczołowej) i jego zaznaczenie na czepku,</p> <p>f) zaprogramowanie zaplanowanego u świadczeniobiorcy protokołu w stymulatorze,</p> <p>g) unieruchomienie głowy świadczeniobiorcy i cewki umiejscowionej nad wyznaczonym obszarem stymulacji,</p> <p>h) uruchomienie protokołu stymulacji i wykonanie zabiegu;</p>	<p>miejsca (obszaru) stymulacji.</p> <p>4. Pozostałe warunki:</p> <p>1) świadczenie realizowane dla świadczeniobiorcy z lekoopornością;</p> <p>2) sesję kwalifikacyjną realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; czas trwania 60 minut;</p> <p>3) sesję z kalibracją z pierwszym wyznaczeniem MT i punktu stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 50 minut;</p> <p>4) sesję z wyznaczeniem MT w trakcie terapii realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 30 minut;</p> <p>5) sesję stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lub osoba, o której mowa w ust. 1 pkt 2; średni czas trwania od 5 do 40 minut, w zależności od zastosowanego protokołu;</p> <p>6) sesję podsumowującą terapię realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 30 minut;</p> <p>7) zalecane do stosowania protokoły leczenia:</p> <p>a) HF-rTMS w okolicy L-DLPFC (120% RMT, częstotliwość 10 Hz, 4 s on, 11-26 s off; 3000 pulsów/sesja), czas trwania 19-</p>	
---	---	--

<p>3) sesji z wyznaczeniem MT co 5 zabiegów (zalecane jest wykonywanie zabiegów w kolejnych następujących po sobie dniach roboczych);</p> <p>4) sesji stymulacji – sesja, w trakcie której wykonywane są czynności opisane w pkt 2 lit. g i h, maksymalnie 16 sesji w trakcie terapii;</p> <p>5) sesji podsumowującej terapię – konsultacja psychiatryczna.</p> <p>Łącznie dla 1 świadczeniobiorcy 1 cykl terapii przezczaszkowej stymulacji magnetycznej nie częściej niż co 6 miesięcy od dnia zakończenia poprzedniego cyklu.</p>	<p>37,5 minut; 20 sesji,</p> <p>b) iTBS w okolicy L-DLPFC (120% RMT, salwy tripletów o częstotliwości 50 Hz powtarzane z częstotliwością 5 Hz, 2 s on, 8 s off, 600 bodźców/sesja), czas trwania 3 minut 9 s.; 20 sesji.</p>	
--	--	--

e) w lp. 3:

- w pkt 8 sesja psychoterapii grupowej w kolumnie 3 w ust. 2 wyrazy „60 minut” zastępuje się wyrazami „90 minut”,
- w kolumnach 2–4 dodaje się pkt 10 brzmieniu:

<p><b>10) Przechaszczkowa stymulacja magnetyczna</b> – procedura terapeutyczna składająca się z:</p> <p>1) sesji kwalifikacyjnej – konsultacji psychiatrycznej obejmującej:</p> <p>a) kliniczno-psychiatryczną</p>	<p>1. Personel:</p> <p>1) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii posiadający ukończone szkolenie w zakresie leczenia przezczaszkową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi;</p>	<p>Epizod depresyjny (F32). Zaburzenie depresyjne nawracające (F33).</p>
--	--	--

<p>ocenę stanu psychicznego,</p> <p>b) zebranie wywiadu od świadczeniobiorcy,</p> <p>c) analizę dokumentacji z dotychczasowego leczenia świadczeniobiorcy, w tym opinii neurologa o braku przeciwwskazań,</p> <p>d) postawienie diagnozy,</p> <p>e) ocenę wskazań,</p> <p>f) ocenę przeciwwskazań,</p> <p>g) dobór planowanego protokołu stymulacji (HF-rTMS lub iTBS).</p> <p>Proces kwalifikacji świadczeniobiorcy do leczenia nie powinien odbywać się wcześniej niż 30 dni przed planowanym rozpoczęciem terapii;</p> <p>2) sesji z kalibracją z pierwszym wyznaczeniem progu motorycznego, zwanego dalej „MT”, i punktu stymulacji – w trakcie której odbywa się:</p> <p>a) dobranie świadczeniobiorcy czepka w odpowiednim rozmiarze,</p> <p>b) dokonanie pomiarów</p>	<p>2) osoba wykonująca zawód medyczny posiadająca ukończone szkolenie w zakresie leczenia przezczaszkową stymulacją magnetyczną chorych z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>2. Miejsce udzielania świadczeń: pomieszczenie do wykonywania przezczaszkowej stymulacji magnetycznej.</p> <p>3. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:</p> <p>1) stymulator do przezczaszkowej stymulacji magnetycznej,</p> <p>2) cewka terapeutyczna ósemkowa,</p> <p>3) cewka do wyznaczania MT</p> <p>– zalecane jest używanie stymulatorów magnetycznych i cewek opatrzonych symbolem zgodności europejskiej (CE) oraz zgłoszonych do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;</p> <p>4) ramię lub inny system do unieruchamiania cewki w trakcie stymulacji;</p> <p>5) moduł do pomiaru ruchowych potencjałów wywołanych (monitor ruchowych potencjałów wywołanych) lub aparat do elektromiografii (EMG);</p>	
--	--	--

<p>antropometrycznych głowy świadczeniobiorcy (nasion-inion, tragus-tragus, obwód głowy, punktu „vertex”),</p> <p>c) wyznaczenie punktu „Hot Spot” (miejsca o najniższych uzyskiwanych wartościach MT) i jego zaznaczenie na czepku,</p> <p>d) oznaczenie MT jako wartość amplitudy bodźca danego stymulatora w procentach, w punkcie „Hot Spot”,</p> <p>e) wyznaczenie docelowego punktu stymulacji (w obszarze grzbietowo-bocznej kory przedczołowej) i jego zaznaczenie na czepku,</p> <p>f) zaprogramowanie zaplanowanego u świadczeniobiorcy protokołu w stymulatorze,</p> <p>g) unieruchomienie głowy świadczeniobiorcy i cewki umiejscowionej</p>	<p>6) elektrody jednorazowe do badania ruchowych potencjałów wywołanych;</p> <p>7) zatyczki do uszu;</p> <p>8) czepki materiałowe do wyznaczania miejsca (obszaru) stymulacji.</p> <p>4. Pozostałe warunki:</p> <p>1) świadczenie realizowane dla świadczeniobiorcy z lekoopornością;</p> <p>2) sesję kwalifikacyjną realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; czas trwania 60 minut;</p> <p>3) sesję z kalibracją z pierwszym wyznaczeniem MT i punktu stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 50 minut;</p> <p>4) sesję z wyznaczeniem MT w trakcie terapii realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 30 minut;</p> <p>5) sesję stymulacji realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lub osoba, o której mowa w ust. 1 pkt 2; średni czas trwania od 5 do 40 minut, w zależności od zastosowanego protokołu;</p> <p>6) sesję podsumowującą terapię realizuje lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 1; średni czas trwania 30 minut;</p> <p>7) zalecane do stosowania protokoły</p>	
--	---	--

<p>nad wyznaczonym obszarem stymulacji,</p> <p>h) uruchomienie protokołu stymulacji i wykonanie zabiegu;</p> <p>3) sesji z wyznaczeniem MT co 5 zabiegów (zalecane jest wykonywanie zabiegów w kolejnych następujących po sobie dniach roboczych);</p> <p>4) sesji stymulacji – sesja, w trakcie której wykonywane są czynności opisane w pkt 2 lit. g i h, maksymalnie 16 sesji w trakcie terapii;</p> <p>5) sesji podsumowującej terapię – konsultacja psychiatryczna.</p> <p>Łącznie dla 1 świadczeniobiorcy 1 cykl terapii przezczaszkowej stymulacji magnetycznej nie częściej niż co 6 miesięcy od dnia zakończenia poprzedniego cyklu.</p>	<p>leczenia:</p> <p>a) HF- rTMS w okolicy L-DLPFC (120% RMT, częstotliwość 10 Hz, 4 s on, 11–26 s off; 3000 pulsów/sesja), czas trwania 19–37,5 minut; 20 sesji,</p> <p>b) iTBS w okolicy L-DLPFC (120% RMT, salwy tripletów o częstotliwości 50 Hz powtarzane z częstotliwością 5 Hz, 2 s on, 8 s off, 600 bodźców/sesja), czas trwania 3 minut 9 s.; 20 sesji.</p>	
---	--	--

f) w lp. 7 w pkt 2 porada kompleksowo-konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym w kolumnie 3 w ust. 2 w pkt 1 po wyrazach „lub lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej” dodaje się wyrazy „lub lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii (w przypadku realizacji świadczeń dla świadczeniobiorcy powyżej 18. roku życia)”;

6) załącznik nr 8 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

**§ 2.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem § 1 pkt 6 w zakresie lp. 1 kolumna 3 ust. 2 pkt 3 oraz lp. 2 kolumna 3 ust. 2 pkt 3, które wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2025 r.

**MINISTER ZDROWIA**

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,  
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM  
Alina Budziszewska-Makulska  
Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia  
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

## U Z A S A D N I E N I E

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, zwany dalej „projektem rozporządzenia”, stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w części normatywnej oraz załącznikach nr 1, 4, 6 i 8 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285, z późn. zm.).

Zmiana w § 2 pkt 9b rozporządzenia ma na celu umożliwienie podjęcia pracy zawodowej w placówkach leczenia uzależnień przez specjalizantów w dziedzinie psychoterapii uzależnień od początku rozpoczęcia specjalizacji. Należy wskazać, że praca, przez cały okres specjalizacji, realizowana byłaby pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień i jej zakres byłby dostosowany do rozwijanych kompetencji specjalizanta. Umożliwienie od początku specjalizacji podjęcia pracy zawodowej pod nadzorem specjalisty przyczyni się do redukcji wakatów w placówkach leczenia uzależnień, a osoby specjalizujące od początku będą nabywały umiejętności pracy klinicznej z osobami (dzieci, młodzież i dorośli) i bliskimi tych osób z problemem uzależnienia. Wprowadzenie ww. zmiany umożliwiłoby ubieganie się dofinansowania szkolenia specjalizacyjnego przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, na podstawie art. 8q ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608, z późn. zm.). Perspektywa zatrudnienia w placówce leczenia uzależnień oraz w związku z tym możliwości uzyskania dofinansowania szkolenia specjalizacyjnego od początku szkolenia będzie ważnym argumentem dla osób decydujących się na wybór ścieżki zawodowej w kierunku psychoterapii uzależnień.

Zmiana w § 2 pkt 20 rozporządzenia wprowadzająca zmianę definicji udokumentowanego doświadczenia rozszerza katalog dokumentów stwierdzających nawiązanie stosunku pracy. Ma ona na celu uwzględnienie doświadczenia również tych osób, których stosunek pracy wynika z innego dokumentu niż umowa o pracę np. powołania czy służby.

Projekt rozporządzenia wprowadza do wykazu świadczeń gwarantowanych przezczaszkową stymulację magnetyczną. Nowe świadczenie zostało dodane

w lp. 19 załącznika nr 1 do rozporządzenia Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych, lp. 7 załącznika nr 4 do rozporządzenia Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach dziennych psychiatrycznych, jak również w lp. 1 pkt 11 oraz lp. 2 pkt 13 oraz lp. 2 pkt 10 załącznika nr 6 do rozporządzenia Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego. Nowe świadczenie zostało także uwzględnione w załączniku nr 8 do rozporządzenia na II i III poziomie referencyjnym. Przechwytowa stymulacja magnetyczna została zarekomendowana Ministrowi Zdrowia przez ekspertów z zakresu zdrowia psychicznego jako metoda o udowodnionej skuteczności, która może być wykorzystywana w terapii takich zaburzeń jak: epizod depresyjny (F32) oraz zaburzenie depresyjne nawracające (F33), jak również uzyskało rekomendację nr 109/2022 z 21 listopada 2022 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej: „Przechwytowa stymulacja magnetyczna (TMS) – protokoły rTMS i iTBS” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Propozycja nowego brzmienia załącznika nr 8 do rozporządzenia wprowadza zmianę warunków, jakie są obowiązani spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w ramach poziomów referencyjnych. Wprowadzone modyfikacje dotyczą przede wszystkim wymagań w części personel oraz organizacja udzielania świadczeń. Wprowadzone zostały następujące zmiany:

I. wszystkie poziomy referencyjne – wprowadzono możliwość fakultatywnego zaangażowania specjalisty psychoterapii uzależnień. Zgodnie z rekomendacją konsultant krajowej w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, mając na uwadze wzrost rozpowszechnienia uzależnień w populacji pacjentów małoletnich wskazane jest włączenie do modelu psychiatrii wieku rozwojowego specjalisty psychoterapii uzależnień. Takie rozwiązanie jest spójne z założeniem reformy psychiatrii dzieci i młodzieży opartej przede wszystkim na oddziaływaniach w środowisku pacjentów oraz na współpracy zarówno wewnątrzsektorowej jak i zewnątrzsektorowej. Należy zauważyć, iż w populacji pediatrycznej rzadko mamy do czynienia z pacjentem, u którego występuje tylko diagnoza uzależnienia lub szkodliwego używania, najczęściej są to małoletnie osoby z podwójną diagnozą, gdzie współpraca interdyscyplinarna jest niezwykle istotna. Ponadto u pacjentów małoletnich niezwykle jest ważna opieka kompleksowa, czyli również praca z całym systemem, w którym ten pacjent funkcjonuje, dlatego włączenie

specjalisty uzależnień na każdym poziomie referencyjnym jest tak bardzo istotne. W związku z uzupełnieniem personelu o ww. specjalistę, katalog realizowanych świadczeń został rozszerzony o poradę lub wizytę terapeutyczną.

## II. I poziom referencyjny:

- 1) podniesiono wymagania wobec osób, które mogą mogących pracować na stanowisku terapeuty środowiskowego. Obowiązujący przepis umożliwia m.in. zatrudnianie osób posiadających co najmniej wykształcenie średnie i ukończone szkolenie z zakresu terapii środowiskowej określone w zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia ramowym programie szkolenia z zakresu terapii środowiskowej lub osób, które posiadają wiedzę i umiejętności w zakresie terapii środowiskowej osób z zaburzeniami psychicznymi potwierdzone zaświadczeniem wydanym przez kierownika podmiotu leczniczego, w którym wykonywały obowiązki na stanowisku terapeuty środowiskowego. Dopuszczenie tak szerokiego grona osób wynikało z niewielkiej liczby specjalistów przeszkolonych w terapii środowiskowej. Był to przepis przejściowy do czasu pojawienia się na rynku pracy większej liczby osób z odpowiednimi kompetencjami. Na chwilę obecną wydaje się zasadne doprecyzowanie oczekiwanych kompetencji osób realizujących zadania terapeuty środowiskowego. Zgodnie z wprowadzonym przepisem od dnia 1 czerwca 2025 r. funkcję terapeuty środowiskowego będzie mogła pełnić osoba posiadająca certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji rynkowej „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji, w rozumieniu art. 2 pkt 25 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2020 r. poz. 226, z późn. zm.), absolwent lub osoba w trakcie studiów podyplomowych z terapii środowiskowej, lub osoba posiadająca tytuł magistra nauk społecznych lub nauk o zdrowiu lub nauk medycznych, posiadająca co najmniej 1 rok udokumentowanego doświadczenia w pracy z dziećmi i młodzieżą po uzyskaniu pozytywnej opinii kierownika podmiotu. Jednocześnie zmieniony został zakres świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez terapeutę środowiskowego. Wprowadzono możliwość aby terapeuta środowiskowy pełnił rolę drugiego terapeuty w trakcie świadczeń opieki zdrowotnej: sesji psychoterapii rodzinnej oraz sesji psychoterapii grupowej. Dodano także możliwość realizacji sesji wsparcia psychospołecznego przez terapeutę środowiskowego. Dzięki temu możliwa była rezygnacja ze świadczenia „wizyta osoby prowadzącej terapię

środowiskową”, które realizowane było w miejscu udzielania świadczeń, co było mylące dla świadczeniodawców i świadczeniobiorców;

- 2) wprowadzono dwa dodatkowe świadczenia: sesja treningowa grupowa oraz sesja psychoterapii wielorodzinnej, tym samym został rozszerzony katalog oddziaływań realizowanych w zespole lub ośrodku środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży. Wprowadzenie ww. świadczeń wynika jest oparte o rekomendację nr 98/2022 z dnia 31 października 2022 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Sesja psychoterapii wielorodzinnej” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz rekomendację nr 97/2022 z 31 października 2022 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „Sesja treningowa – grupowa” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
- 3) wydzielono sesję wsparcia psychospołecznego w formie konsultacji interwencyjnej;
- 4) dodano warunek posiadania przez świadczeniodawcę testów psychologicznych i kwestionariuszy do diagnozy zaburzeń i problemów psychicznych;
- 5) zmieniono zasady dotyczące prowadzenia superwizji – w miejsce superwizji dla osób realizujących sesje psychoterapii wprowadzona została superwizja zespołowa, w której mogą wziąć udział wszystkie osoby realizujące świadczenia. Zmiana ta pozwoli na realizację superwizji dla wszystkich zaangażowanych w opiekę nad pacjentami. Uelastyczniono również zasady dotyczące czasu trwania superwizji (co najmniej 60 minut lub wielokrotność 60 minut do maksymalnie 180 minut);
- 6) uzupełniono warunki realizacji poszczególnych świadczeń – porada psychologiczna diagnostyczna, porada psychologiczna, sesja wsparcia psychospołecznego. Celem tych uzupełnień było ujednoczenie wymagań realizowanych w ramach Zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży oraz Ośrodkiem środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, jak również ujednoczenie zasad realizacji świadczeń w środowisku pacjenta;
- 7) w opisach świadczeń doprecyzowano, które z nich mogą być realizowane w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku, co wpłynęło także na zmiany czasu ich trwania.

III. II poziom referencyjny:

- 1) uzupełniono dotychczasowy przepis dotyczący personelu zatrudnionego na stanowisku psychologa o psychologa klinicznego. Wprowadzono jednocześnie nowe świadczenia, tj. poradę psychologiczną diagnostyczną, poradę psychologiczną kontrolną – realizowane przez specjalistę w dziedzinie psychologii klinicznej, tym samym rozszerzając zakres kompetencji tego personelu;
- 2) uelastyczniono zasady dotyczące prowadzenia konsylium oraz sesji koordynacji, a w ramach świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez psychologa klinicznego zatrudnionego na II poziomie referencyjnym wprowadzono superwizję procesu diagnostycznego. Celem tej zmiany jest umożliwienie wsparcia personelu w zakresie procesu diagnozy psychologicznej pracującym na I poziomie referencyjnym;
- 3) dodano nowego świadczenie superwizja procesu diagnostycznego, oparte na rekomendacji nr 96/2022 z 31 października 2022 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „Sesja superwizji procesu diagnostycznego” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
- 4) zniesiono ograniczenia dotyczące listy rozpoznań pacjentów mogących korzystać na II poziomie referencyjnym ze świadczeń sesji psychoterapii;
- 5) w przypadku realizacji świadczeń opieki zdrowotnej dla osób poniżej 5. roku życia wprowadzono obowiązek uwzględniania przez świadczeniodawcę w sprawozdawczości przekazywanej do Narodowego Funduszu Zdrowia diagnozy zgodnie z klasyfikacją diagnostyczną zaburzeń psychicznych i rozwojowych w okresie niemowlęctwa i wczesnego dzieciństwa DC-05;
- 6) wprowadzono zmiany dotyczące realizacji świadczenia porada kompleksowo-konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym przez dodanie możliwości realizacji badania logopedycznego lub pedagogicznego, jak również uzupełnienie personelu uprawnionego do realizacji tego świadczenia w ramach świadczeń gwarantowanych o lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii w przypadku realizacji świadczeń dla świadczeniobiorcy powyżej 18. roku życia;
- 7) analogicznie jak w I poziomie referencyjnym zastąpiono superwizję psychoterapii świadczeniem superwizji zespołowej;
- 8) wprowadzono możliwość realizacji porady lekarskiej kontrolnej w formach 15-minutowych, dzięki temu możliwa będzie realizacja takiej krótkiej porady dla pacjentów kontynuujących leczenie w przypadku których konieczne jest jedynie przeprowadzenie

krótkiej rozmowy mającej na celu ocenę postępów leczenia i wystawienie recepty w celu jego przedłużenia;

- 9) zmianie uległy przepisy rozporządzenia dotyczące świadczeń realizowanych w oddziale dziennym w celu ich uelastycznienia i dostosowania do potrzeb świadczeniobiorców:
  - a) dodano opis wstępnej porady diagnostycznej,
  - b) szczegółowo opisano rodzaje pobytów: diagnostyczny i terapeutyczny realizowane w ramach świadczenia dziennego psychiatrycznego rehabilitacyjnego dla dzieci i młodzieży,
  - c) określono jakiego rodzaju oddziaływania terapeutyczne muszą być realizowane i ile minut poszczególnych oddziaływań świadczeniodawca ma zaoferować świadczeniobiorcy;
- 10) uzupełniono warunki realizacji poszczególnych świadczeń – porada psychologiczna diagnostyczna, sesja psychoterapii indywidualnej, sesja psychoterapii grupowej, co ma na celu ujednoczenie wymagań między poszczególnymi poziomami.

IV. III poziom referencyjny – umożliwianie pełnienia dyżurów medycznych przez lekarza w trakcie specjalizacji z psychiatrii, co ma na celu rozszerzenie grona personelu uprawnionego do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w ramach wskazanego poziomu.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem zmian dotyczących kwalifikacji personelu realizującego świadczenie terapii środowiskowej w ramach świadczeń realizowanych na I poziomie referencyjnym, które wejdą w życie z dniem 1 czerwca 2025 r. Wejście w życie tych regulacji w takim terminie jest związane z zapewnieniem czasu umożliwiającego uzupełnienie kwalifikacji personelu.

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia będzie miał wpływ na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców, będących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie, w jakim stosują przepisy rozporządzenia dotyczące warunków realizacji świadczeń gwarantowanych w zakresie uzależnienia i współuzależnienia.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych 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. z 2002 r. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji.

Projekt rozporządzenia nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.