

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

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

Na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Podmioty lecznicze wykonujące świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu realizują:

- 1) działania diagnostyczne w zakresie diagnozy nozologicznej i problemowej;
- 2) programy korekcyjne dla osób spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz osób z zaburzeniami nawyków i popędów;
- 3) programy psychoterapii uzależnień;
- 4) programy psychoterapii zaburzeń funkcjonowania członków rodziny, które wynikają ze spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych przez osoby bliskie, zwane dalej „programami psychoterapii członków rodzin”;
- 5) indywidualne świadczenia zapobiegawczo-lecznicze dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin;
- 6) indywidualne świadczenia rehabilitacyjne dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin;
- 7) działania konsultacyjno-edukacyjne dla członków rodzin osób uzależnionych od alkoholu.

§ 2. 1. Działania diagnostyczne, o których mowa w § 1 pkt 1, polegają na:

- 1) rozpoznaniu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających ze spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych, rozpoznaniu zaburzeń nawyków i popędów oraz zaburzeń występujących u członków rodziny w następstwie spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych lub zaburzeń nawyków i popędów u osób bliskich;
- 2) rozpoznaniu niezbędnych do skonstruowania planu terapii aktualnych problemów pacjenta, a także przyczyn i mechanizmów będących ich podłożem.

2. Programy korekcyjne, o których mowa w § 1 pkt 2, obejmują indywidualne lub grupowe oddziaływania psychologiczne zmierzające do ograniczenia szkód wynikających ze spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych u osób nieuzależnionych lub do ograniczenia szkód wynikających z zachowań impulsywnych u osób z zaburzeniami nawyków i popędów.

3. Programy psychoterapii uzależnień, o których mowa w § 1 pkt 3, obejmują indywidualne i grupowe oddziaływania psychologiczne ukierunkowane na poprawę stanu psychofizycznego i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od alkoholu poprzez redukcję objawów i mechanizmów uzależnień oraz uczenie umiejętności potrzebnych do podtrzymania pozytywnej zmiany.

4. Programy psychoterapii członków rodzin obejmują oddziaływania psychologiczne ukierunkowane na usunięcie lub złagodzenie zaburzeń powstałych w wyniku przewlekłego stresu u członków rodziny, spowodowanego spożywaniem alkoholu lub używaniem innych substancji psychoaktywnych przez osobę bliską.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 115, poz. 793 i Nr 176, poz. 1238, z 2008 r. Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 18, poz. 97 i Nr 144, poz. 1175, z 2010 r. Nr 47, poz. 278 i Nr 127, poz. 857 oraz z 2011 r. Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654 i Nr 120, poz. 690.

5. Indywidualne świadczenia zapobiegawczo-lecznicze, o których mowa w § 1 pkt 5, obejmują:

- 1) leczenie stanów występujących w przebiegu uzależnienia od alkoholu, w szczególności leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych;
- 2) leczenie szkód zdrowotnych spowodowanych spożywaniem alkoholu u osób przystępujących do psychoterapii uzależnienia od alkoholu;
- 3) psychofarmakoterapię ułatwiającą osiągnięcie celów terapii uzależnienia od alkoholu;
- 4) psychofarmakoterapię współwystępujących zaburzeń psychicznych.

6. Indywidualne świadczenia rehabilitacyjne, o których mowa w § 1 pkt 6, obejmują oddziaływania psychospołeczne i pomocnicze medyczne, ukierunkowane na przywrócenie zdolności funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin.

7. Działania konsultacyjno-edukacyjne, o których mowa w § 1 pkt 7, obejmują grupowe lub indywidualne poradnictwo ukierunkowane na zwiększenie rozumienia uzależnienia, problemów rodziny osób uzależnionych od alkoholu oraz poznanie ofert leczenia osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin.

§ 3. 1. Podmioty lecznicze, o których mowa w § 1, prowadzą placówki leczenia uzależnienia od alkoholu, zwane dalej „placówkami”, którymi są:

- 1) poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia;
- 2) poradnia leczenia uzależnień;
- 3) całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu;
- 4) całodobowy oddział leczenia uzależnień;
- 5) dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu;
- 6) dzienny oddział leczenia uzależnień;
- 7) oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych;
- 8) hostel dla osób uzależnionych od alkoholu.

2. Placówki mogą działać jako ośrodek terapii uzależnienia od alkoholu, jeżeli zapewniają wykonywanie:

- 1) stacjonarnych i ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin, albo
- 2) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin, a w skład ośrodka wchodzi:
 - a) dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienny oddział leczenia uzależnień oraz
 - b) poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia lub poradnia leczenia uzależnień.

§ 4. Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia oraz poradnia leczenia uzależnień wykonują następujące zadania:

- 1) diagnozowanie:
 - a) zaburzeń spowodowanych spożywaniem alkoholu lub używaniem innych substancji psychoaktywnych,
 - b) zaburzeń nawyków i popędów;
- 2) diagnozowanie zaburzeń występujących u członków rodzin osób:
 - a) spożywających alkohol lub używających innych substancji psychoaktywnych,
 - b) z zaburzeniami nawyków i popędów;
- 3) realizację programów korekcyjnych dla osób:
 - a) spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie,
 - b) spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz używających innych substancji psychoaktywnych,
 - c) z zaburzeniami nawyków i popędów;

4) realizację programów psychoterapii dla:

- a) osób uzależnionych od alkoholu,
- b) osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
- c) osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
- d) członków rodzin dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych,
- e) członków rodzin osób z zaburzeniami nawyków i popędów;

5) udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych dla:

- a) osób uzależnionych od alkoholu,
- b) osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
- c) osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
- d) członków rodzin dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych,
- e) członków rodzin osób z zaburzeniami nawyków i popędów;

6) prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych dla członków rodzin:

- a) dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych,
- b) osób z zaburzeniami nawyków i popędów.

§ 5. Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu oraz całodobowy oddział leczenia uzależnień wykonują następujące zadania:

1) diagnozowanie:

- a) zaburzeń spowodowanych spożywaniem alkoholu lub używaniem innych substancji psychoaktywnych,
- b) zaburzeń nawyków i popędów;

2) realizację programów psychoterapii dla osób:

- a) uzależnionych od alkoholu,
- b) uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
- c) z zaburzeniami nawyków i popędów;

3) udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych dla pozostających w programie terapii osób:

- a) uzależnionych od alkoholu,
- b) uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
- c) z zaburzeniami nawyków i popędów;

4) prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych dla członków rodzin:

- a) dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych,
- b) osób z zaburzeniami nawyków i popędów;

5) przygotowanie pacjenta do kontynuowania terapii w poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia lub poradni leczenia uzależnień.

§ 6. Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu oraz dzienny oddział leczenia uzależnień wykonują następujące zadania:

1) diagnozowanie:

- a) zaburzeń spowodowanych spożywaniem alkoholu lub używaniem innych substancji psychoaktywnych,
- b) zaburzeń nawyków i popędów;

2) diagnozowanie zaburzeń występujących u członków rodzin osób:

- a) spożywających alkohol lub używających innych substancji psychoaktywnych,
- b) z zaburzeniami nawyków i popędów;

3) realizację programów psychoterapii dla:

- a) osób uzależnionych od alkoholu,
- b) osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
- c) osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
- d) członków rodzin dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych,
- e) członków rodzin osób z zaburzeniami nawyków i popędów;

4) udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych dla pozostających w programie terapii:

- a) osób uzależnionych od alkoholu,
- b) osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
- c) osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
- d) członków rodzin dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych,
- e) członków rodzin osób z zaburzeniami nawyków i popędów;

5) prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych dla członków rodzin:

- a) dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych,
- b) członków rodzin osób z zaburzeniami nawyków i popędów;

6) przygotowanie pacjenta do kontynuowania terapii w poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia lub poradni leczenia uzależnień.

§ 7. Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych wykonuje następujące zadania:

- 1) diagnozowanie zaburzeń spowodowanych spożywaniem alkoholu lub używaniem innych substancji psychoaktywnych;
- 2) leczenie alkoholowego lub polekowego zespołu abstynencyjnego;
- 3) motywowanie pacjentów do podjęcia psychoterapii uzależnień.

§ 8. Hostel dla osób uzależnionych od alkoholu:

- 1) zapewnia warunki samodzielnego funkcjonowania w środowisku, w integracji ze społecznością lokalną;
- 2) realizuje program rehabilitacyjny nakierowany na zwiększenie społecznych kompetencji i samodzielne funkcjonowanie osób uzależnionych.

§ 9. 1. Placówkami, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1-6 i 8, kieruje specjalista psychoterapii uzależnień posiadający co najmniej pięcioletni staż pracy w zakresie leczenia uzależnień.

2. Oddziałem leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych kieruje lekarz specjalista w dziedzinie:

- 1) psychiatrii lub
- 2) chorób wewnętrznych, lub
- 3) neurologii, lub
- 4) anestezyjologii, lub
- 5) anestezyjologii i reanimacji, lub
- 6) anestezyjologii i intensywnej terapii.

§ 10. 1. Zarząd województwa organizuje na terenie województwa wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia, o którym mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zgodnie z wymaganiami, o których mowa w § 3 ust. 2.

2. Do zadań wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia i współuzależnienia należy w szczególności:

- 1) monitorowanie funkcjonowania placówek leczenia uzależnienia od alkoholu w zakresie dostępności świadczeń stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu na terenie województwa;
- 2) ocena jakości świadczeń stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu udzielanych na terenie województwa oraz przygotowanie wniosków i zaleceń w tym zakresie, w tym wnioskowanie o konieczności podjęcia doskonalenia zawodowego pracowników;
- 3) opiniowanie wojewódzkich strategii i planów w zakresie zdrowia publicznego;
- 4) udzielanie konsultacji podmiotom leczniczym prowadzącym placówki oraz innym podmiotom zajmującym się rozwiązywaniem problemów alkoholowych;
- 5) prowadzenie działalności metodyczno-organizacyjnej w zakresie zbierania i opracowywania danych statystycznych dotyczących rozpowszechnienia uzależnienia od alkoholu i związanych z nim problemów oraz leczenia uzależnienia od alkoholu na terenie województwa, a także ocenie tych danych;
- 6) inicjowanie i realizacja działań podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników merytorycznych zatrudnionych w placówkach, w tym organizowanie staży i szkoleń;
- 7) inicjowanie i prowadzenie działań podnoszących kompetencje zawodowe osób współdziałających z placówkami w realizacji zadań programowych;
- 8) współpraca z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz wojewódzkim konsultantem do spraw psychiatrii i wojewódzkim konsultantem do spraw psychologii klinicznej.

§ 11. 1. Podmioty lecznicze, o których mowa w § 1, współpracują w szczególności z:

- 1) Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Instytutem Psychiatrii i Neurologii w zakresie wdrażania standardów i procedur terapeutycznych oraz podnoszenia kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń medycznych, a także monitorowania efektów terapii;
- 2) podmiotami leczniczymi sprawującymi opiekę podstawową i psychiatryczną;
- 3) wojewódzkim ośrodkiem terapii uzależnienia i współuzależnienia;
- 4) organami samorządów terytorialnych w realizacji ustawowo określonych zadań własnych gmin, powiatów i województw;
- 5) środowiskami samopomocowymi, w szczególności ze wspólnotą Anonimowych Alkoholików i klubami abstynenta w zakresie środowiskowych oddziaływań wspierających abstynencję pacjentów;
- 6) ośrodkami pomocy społecznej właściwymi ze względu na miejsce zamieszkania lub stałego przebywania osoby uzależnionej od alkoholu;
- 7) organizacjami pozarządowymi w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.

2. Współpraca, o której mowa w ust. 1, odbywa się przez:

- 1) informowanie o ofercie leczenia uzależnienia od alkoholu oraz ofercie leczenia członków rodzin osób uzależnionych od alkoholu;
- 2) udział w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych pracowników merytorycznych;
- 3) wskazywanie pacjentom innych podmiotów leczniczych ofert mogących bardziej odpowiadać ich potrzebom;
- 4) ustalanie z właściwymi organami samorządu terytorialnego i ośrodkami pomocy społecznej możliwości udzielenia osobie uzależnionej od alkoholu wsparcia niezbędnego dla umożliwienia jej zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych, których własnym staraniem nie jest w stanie zaspokoić, i informowanie osoby uzależnionej od alkoholu o możliwości uzyskania takiego wsparcia, a także miejscu, w którym może ubiegać się o uzyskanie wsparcia;

5) wspieranie inicjatyw instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych podejmowanych na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych w środowiskach lokalnych.

§ 12. 1. Psychoterapię uzależnienia od alkoholu i psychoterapii członków rodzin prowadzą osoby posiadające certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień albo decyzję o uznaniu kwalifikacji zawodowych.

2. W udzielaniu świadczeń z zakresu psychoterapii uzależnienia od alkoholu i psychoterapii członków rodzin, pod nadzorem merytorycznym osób, o których mowa w ust. 1, mogą uczestniczyć osoby:

- 1) posiadające certyfikat instruktora terapii uzależnień albo decyzję o uznaniu kwalifikacji zawodowych;
- 2) ubiegające się o otrzymanie certyfikatów specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień, które uczestniczą w programie szkolenia, o którym mowa w § 14.

3. Za wyznaczenie osób sprawujących nadzór merytoryczny, o którym mowa w ust. 2, oraz określenie zakresu tego nadzoru, odpowiada kierownik placówki.

4. Przy określaniu zakresu nadzoru merytorycznego sprawowanego nad osobami, o których mowa w ust. 2, uwzględnia się dotychczasowe doświadczenie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w placówkach, a w odniesieniu do osób, o których mowa w ust. 2 pkt 2, także ich stopień zaawansowania w programie szkolenia, o którym mowa w § 14.

§ 13. 1. Certyfikaty, o których mowa w § 12 ust. 1 i 2, są wydawane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

2. Certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień wydaje się osobie, która:

1) posiada tytuł zawodowy lekarza lub tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub osobie, która uzyskała tytuł magistra uzyskany po studiach na kierunkach: psychologia, pedagogika, pedagogika specjalna, socjologia, resocjalizacja nauki o rodzinie, teologia lub filozofia;

2) ukończyła program szkolenia, o którym mowa w § 14;

3) zdała egzamin certyfikacyjny organizowany przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych obejmujący zagadnienia zawarte w programie szkolenia, o którym mowa w § 14.

3. Certyfikat instruktora terapii uzależnień wydaje się osobie, która:

1) posiada wykształcenie co najmniej średnie;

2) ukończyła program szkolenia, o którym mowa w § 14;

3) zdała egzamin certyfikacyjny organizowany przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych obejmujący zagadnienia zawarte w programie szkolenia, o którym mowa w § 14.

4. Osoby uczestniczące w programie szkolenia w zakresie instruktora terapii uzależnień, które w trakcie trwania programu szkolenia spełniły wymagania, o których mowa w ust. 2 pkt 1, zostają, na swój wniosek, uczestnikami programu szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień.

5. Potwierdzeniem statusu uczestnictwa w programie szkolenia, o którym mowa w § 14, jest zaświadczenie wydawane na okres 5 lat przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

6. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych prowadzi ewidencję wydawanych certyfikatów, o których mowa w § 12 ust. 1 i 2, oraz zaświadczeń, o których mowa w ust. 5.

§ 14. 1. Program szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień oraz program szkolenia w zakresie instruktora terapii uzależnień, zwane dalej „programem szkolenia”, opracowuje Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

2. Program szkolenia obejmuje:

1) szkolenie w zakresie podstawowych umiejętności udzielania pomocy psychologicznej oraz nowoczesnych metod diagnozowania i terapii uzależnienia i psychoterapii członków rodzin – w wymiarze nie mniejszym niż 650 godzin zajęć dydaktycznych;

2) staż kliniczny w placówce – w wymiarze nie mniejszym niż 80 godzin roboczych;

3) superwizję kliniczną dla celów szkoleniowych – w wymiarze nie mniejszym niż 70 godzin zajęć dydaktycznych.

3. Etapy programu szkolenia wymienione w ust. 2 są realizowane, z uwzględnieniem zakresu przedmiotowego danego programu szkolenia, przez podmioty i osoby, które uzyskały odpowiednio:

- 1) akredytację Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na prowadzenie szkolenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 1;
- 2) akredytację Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na prowadzenie stażu klinicznego, o którym mowa w ust. 2 pkt 2;
- 3) wpis na prowadzoną przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych listę osób uprawnionych do prowadzenia superwizji, o której mowa w ust. 2 pkt 3.

§ 15. 1. Podmiot ubiegający się o akredytację na organizację szkolenia, o którym mowa w § 14 ust. 2 pkt 1, uzyskuje akredytację, jeżeli zapewnia:

- 1) bazę dydaktyczną o strukturze dostosowanej do liczby uczestników szkolenia;
- 2) rekrutację uczestników szkolenia jedynie spośród osób spełniających wymagania, o których mowa w § 13 ust. 2 i 3;
- 3) kadre dydaktyczną, w której co najmniej 60% osób realizujących program szkolenia posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień albo decyzję o uznaniu kwalifikacji oraz co najmniej 7-letni staż pracy w psychoterapii osób uzależnionych, a pozostałe osoby posiadają tytuł lekarza specjalisty w zakresie psychiatrii lub psychologa klinicznego bądź uprawnienia do prowadzenia treningów psychologicznych lub psychoterapii;
- 4) realizację programu szkolenia zgodną z zakresem przedmiotowym, o którym mowa w ust. 2;
- 5) prowadzenie ewaluacji programu szkolenia.

2. Podmiot ubiegający się o akredytację na prowadzenie stażu klinicznego, o którym mowa w § 14 ust. 2 pkt 2, uzyskuje akredytację, jeżeli zapewnia:

- 1) realizację kompleksowego programu psychoterapii uzależnień obejmującego:
 - a) program diagnostyczno-motywuujący,
 - b) podstawowy program leczenia,
 - c) program zapobiegania nawrotom,
 - d) pogłębiony program leczenia,
 - e) program diagnostyki i interwencji kryzysowej,
 - f) program leczenia epizodu lub nawrotu zaburzeń wynikających ze spożywania alkoholu;
- 2) wykwalifikowaną kadrę, w skład której wchodzi osoby posiadające certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, w liczbie osób odpowiedniej do liczby uczestników szkolenia;
- 3) prowadzenie ewaluacji programu stażu klinicznego;
- 4) rekrutację uczestników stażu wyłącznie wśród osób, które przedstawią zaświadczenia o zaliczeniu szkolenia, o którym mowa w § 14 ust. 2 pkt 1.

3. Wpisu na listę, o której mowa w § 14 ust. 3 pkt 3, dokonuje się, jeżeli wnioskodawca:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień;
- 3) ukończył szkołę psychoterapii lub specjalizację z psychologii klinicznej lub z psychiatrii;
- 4) posiada co najmniej 7-letni staż pracy w terapii osób uzależnionych;
- 5) posiada co najmniej 2-letnie doświadczenie konsultacyjno-szkoleniowe;
- 6) nie był karany za popełnienie przestępstwa;
- 7) prezentuje nienaganną postawę etyczną.

§ 16. 1. Akredytacji, o których mowa w § 14 ust. 3 pkt 1 i 2, udziela się na okres 3 lat.

2. Akredytacji, o których mowa w § 14 ust. 3 pkt 1 i 2, udziela się na wniosek.

3. Wniosek o udzielenie akredytacji, o której mowa w § 14 ust. 3 pkt 1, zawiera:

- 1) imię i nazwisko oraz miejsce zamieszkania i adres albo nazwę (firmę), siedzibę i adres oraz numer telefonu wnioskodawcy;
- 2) formę organizacyjno-prawną wnioskodawcy;
- 3) odpis wpisu wnioskodawcy z rejestru właściwego dla prowadzonej przez niego działalności;
- 4) program szkolenia zawierający:
 - a) plan zajęć dydaktycznych wraz z ich zakresem godzinowym,
 - b) zakres tematyczny poszczególnych zajęć,
 - c) opis systemu weryfikacji wiedzy nabytej przez uczestników szkolenia;
- 5) informacje na temat kwalifikacji kadry dydaktycznej;
- 6) informację na temat posiadanej bazy dydaktycznej;
- 7) informację na temat maksymalnej liczby osób, które mogą być jednorazowo objęte szkoleniem, i maksymalnej liczby osób w grupie warsztatowej;
- 8) opis sposobu ewaluacji szkolenia.

4. Wniosek o udzielenie akredytacji, o której mowa w § 14 ust. 3 pkt 2, zawiera:

- 1) nazwę (firmę), siedzibę i adres oraz numer telefonu wnioskodawcy;
- 2) formę organizacyjno-prawną wnioskodawcy;
- 3) odpis wpisu wnioskodawcy z rejestru właściwego dla prowadzonej przez niego działalności;
- 4) opis programu terapeutycznego realizowanego w placówce;
- 5) plan stażu klinicznego;
- 6) opis systemu weryfikacji umiejętności uczestników stażu klinicznego;
- 7) informacje o kompetencjach zawodowych pracowników merytorycznych zatrudnionych w placówce;
- 8) opis sposobu ewaluacji stażu klinicznego.

5. Wniosek o wpis na listę, o której mowa w § 14 ust. 3 pkt 3, zawiera:

- 1) imię i nazwisko oraz miejsce zamieszkania i adres oraz numer telefonu wnioskodawcy;
- 2) opis przebiegu pracy zawodowej;
- 3) informację o wykształceniu i uzyskanych uprawnieniach zawodowych wraz z poświadczającymi je dokumentami lub ich poświadczonymi za zgodność kopiami;
- 4) informację o odbytych szkoleniach z zakresu psychoterapii, w tym psychoterapii uzależnień, z poświadczającymi je dokumentami lub ich poświadczonymi za zgodność kopiami;
- 5) opis dotychczasowych doświadczeń w zakresie konsultacyjno-szkoleniowym;
- 6) opis sposobu ewaluacji superwizji klinicznej dla celów szkoleniowych;
- 7) oświadczenie kandydata o niekaralności;
- 8) oświadczenie kandydata o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych.

§ 17. 1. Certyfikaty specjalisty psychoterapii uzależnień oraz instruktora terapii uzależnień uzyskane na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, stają się certyfikatami specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień w rozumieniu przepisów niniejszego rozporządzenia.

2. Osoby, które przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia uzyskały status osób uczestniczących w programie szkoleniowym, o którym mowa § 13 ust. 5, uczestniczą w programie szkoleniowym na zasadach określonych niniejszym rozporządzeniem.

§ 18. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2012 r.³⁾

MINISTER ZDROWIA



Bartosz Arbułowicz

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów lecznictwa odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu (Dz. U. z 2000 r. Nr 3, poz. 44 oraz z 2005 r. Nr 181, poz. 1522), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, na podstawie art. 219 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092).

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Zdrowia Publicznego

Wojciech Kosiński

22.06.12

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzoń
radca prawny

Uzasadnienie

Wydanie rozporządzenia w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposób 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 jest konieczne w związku ze zmianą brzmienia upoważnienia do jego wydania, zawartą w art. 22 ust 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Przepis § 1 projektu określa zakres czynności wykonywanych przez podmioty lecznicze wykonujące świadczenia stacjonarne, całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu na potrzeby rozporządzenia, a także reguluje kwestie uprawnień zawodowych koniecznych do kierowania takimi podmiotami.

Przepis § 2 projektu doprecyzowuje zakres pojęciowy poszczególnych świadczeń wykonywanych w ramach leczenia uzależnienia od alkoholu w podmiotach leczniczych świadczących usługi w tym zakresie.

Przepis § 3 projektu wymienia podmioty lecznicze wykonujące świadczenia stacjonarne, całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu prowadzące określone placówki leczenia uzależnienia od alkoholu, a przepisy § 4–10 określają zakres zadań poszczególnych placówek.

Przepis § 11 reguluje kwestię współpracy podmiotów leczniczych wykonujące świadczenia stacjonarne, całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu z instytucjami publicznymi oraz organizacjami społecznymi.

Przepisy § 12-16 określają kwalifikacje personelu podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne, całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz zasady zdobywania uprawnień w tym zakresie. Należy w tym miejscu zauważyć, iż w dotychczasowym stanie prawnym podstawę do wydawania certyfikatów specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień stanowił § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów lecznictwa odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu. (Dz. U. z 2000 r. Nr 3, poz. 44, z późn. zm.), zgodnie z którym zasady realizacji programów szkoleniowych oraz system wydawania certyfikatów specjalistom psychoterapii uzależnień oraz instruktorom terapii uzależnień opracowywać miała Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w porozumieniu z Instytutem Psychiatrii i Neurologii. W oparciu o wyżej opisany przepis, Dyrektor Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w porozumieniu z Dyrektorem Instytutu Psychiatrii i Neurologii wydał w dniu 7 grudnia 2006 r. Program uzyskiwania kwalifikacji zawodowych przez osoby prowadzące terapię uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w zakładach lecznictwa odwykowego. Dokument ten określa w sposób kompleksowy wymagania stawiane osobom pragnącym ubiegać się o certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień oraz certyfikat instruktora terapii uzależnień, zakres przedmiotowy programu szkoleniowego, tryb akredytacji podmiotów realizujących zadania w ramach programu oraz wymagania stawiane tym podmiotom. Ponadto zaznaczyć należy, iż rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. Nr 140, poz. 1146, z późn. zm.) przy określaniu personelu uprawnionego do realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia uzależnień wielokrotnie odwołuje się do terminu specjalista psychoterapii uzależnień, wskazując jednocześnie, iż jest to osoba, która posiada kwalifikacje specjalisty psychoterapii uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dotychczasowe doświadczenia w przedmiotowym zakresie wskazują w sposób niebudzący wątpliwości, iż niezbędnym elementem procesu szkolenia kadr w zakresie leczenia odwykowego jest realizacja poszczególnych etapów programu szkoleniowego przez profesjonalne i należycie przygotowane podmioty. Stąd też w rozporządzeniu uregulowano podstawowe kwestie związane z akredytacją podmiotów uczestniczących w programie szkoleniowym oraz wymogami, które muszą spełnić podmioty pragnące uzyskać wyżej wspomnianą akredytację. Jako podmiot udzielający akredytacji wskazana została Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, będąca instytucją najbardziej kompetentną w zakresie kwestii związanych ze zdobywaniem uprawnień zawodowych przez osoby mające udzielać świadczeń w zakresie leczenia odwykowego.

W § 17 proponuje się przepisy przejściowe regulujące sytuację prawną osób, które rozpoczęły uczestnictwo w programie szkoleniowym w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień oraz instruktora terapii uzależnień.

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 oddziałuje na ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, świadczeniodawców realizujących obecnie świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia uzależnień oraz na świadczeniobiorców.

2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji społecznych

W ramach konsultacji społecznych projekt został skierowany w szczególności do następujących podmiotów: Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych, Konfederacji Pracodawców Polskich, Związku Pracodawców Służby Zdrowia, Naczelnej Rady Lekarskiej, Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Uzależnień, Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Rady do spraw Zdrowia Psychicznego oraz związków zawodowych i innym organizacji działających w ochronie zdrowia.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia. Podmioty, o których mowa w tej ustawie, nie zgłosiły zainteresowania pracami w trybie w niej przewidzianym.

W trakcie konsultacji społecznych uwagi do projektu zostały zgłoszone przez: Instytut Psychiatrii i Neurologii. Nie została uwzględniona uwaga, ponieważ tytuł rozporządzenia dostosowany jest do terminologii używanej w przepisie upoważniającym, natomiast osoby uzależnione wyłącznie od leków nasennych i uspokajających mają prawo leczenia w placówkach dla osób uzależnionych od innych substancji psychoaktywnych (F11–F18 bez F17); Polskie Towarzystwo Psychiatryczne. Nie uwzględniono, gdyż osoby uzależnione od środków uspokajających i nasennych zgodnie z klasyfikacją chorób ICD–10 umieszcza się w kategorii osób uzależnionych od innych substancji psychoaktywnych; Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień. Nie uwzględniono, ponieważ zakres oddziaływań diagnostycznych określono w sposób generalny zaś doprecyzowano w następnych paragrafach z uwzględnieniem specyfiki poszczególnych rodzajów placówek;

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

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. Należy także pamiętać, iż wszelkie wydatki ponoszone przez jednostki samorządu terytorialnego w związku z funkcjonowaniem oraz udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze wykonujące świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu ponoszone są ze środków przeznaczonych na realizację gminnych i wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych finansowanych, przede wszystkim z dochodów z opłat z tytułu korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. W ramach powyższych programów jednostki samorządu terytorialnego już w chwili obecnej obowiązane są do podejmowania działań mających na celu zwiększenie dostępności do pomocy terapeutycznej i rehabilitacji osób uzależnionych od alkoholu. Nie zwiększy też wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdyż przedmiotowa regulacja nie wprowadza zasadniczych zmian stosunku do obowiązującego stanu prawnego.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

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

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Zaproponowana zmiana rozporządzenia nie będzie miała wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie ludzi

Zaproponowana zmiana rozporządzenia będzie miała wpływ na zdrowie ludzi.

8. Ocena zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej

Projektowana regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.