

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

z dnia ..... 2019 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 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.<sup>2)</sup>) 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. ....) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 4 po ust. 7 dodaje się ust. 8 w brzmieniu:

„8. Warunki szczegółowe, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane opieki psychiatrycznej w ramach poziomów referencyjnych dla dzieci i młodzieży określa załącznik nr 8 do rozporządzenia.”;

2) po załączniku nr 7 dodaje się załącznik nr 8 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Warunki szczegółowe, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w ramach poziomów referencyjnych określone w załączniku nr 8 do rozporządzenia, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, mają zastosowanie dla umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych w wyniku postępowań w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami wszczętych po dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925, 2192 i 2429 oraz z 2019 r. poz. 60, 303, 399, 447, 730, 752 i 1078.

§ 3. 1. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest obowiązany, nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, do przedstawienia świadczeniodawcom udzielającym:

- 1) świadczeń ujętych w załączniku nr 1 poz. 2 – świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży obejmujące diagnostykę i leczenie dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia,
  - 2) świadczeń ujętych w załączniku nr 6 poz. 4 – świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży – porady, wizyty domowe lub środowiskowe, sesje psychoterapii, programy lub świadczeń ujętych w załączniku nr 4 poz. 3 – świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży
- zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujących postanowienia dotyczące wymagań w zakresie personelu, zakresu udzielanych świadczeń, organizacji udzielania świadczeń, pozostałych wymagań oraz sposobu i poziomu finansowania.

2. Świadczeniodawca niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania zmian umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, podpisuje je i przekazuje dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. W przypadku niespełnienia przez świadczeniodawcę, o którym mowa w ust. 1, wymagań określonych w załączniku nr 8 do rozporządzenia, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane na dotychczasowych zasadach.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

***ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM***

Konrad Miłoszewski

Dyrektor

Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

*/dokument podpisany elektronicznie/*

## Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. ....) stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany przez dodanie nowego załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, przez wyodrębnienie warunków realizacji świadczeń dla dzieci i młodzieży na trzech poziomach referencyjnych.

Obecna sytuacja w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień w populacji dzieci i młodzieży wskazuje na konieczność zmiany modelu opieki, wdrożenia koordynacji i określenia jakości tej opieki.

Z uwagi na wzrastające i zróżnicowane potrzeby zdrowotne w tym obszarze wymagające zapewnienia dostępności do świadczeń z ww. zakresu świadczeń gwarantowanych dla dzieci i młodzieży, jest konieczne wprowadzenie modelu opieki, które na te zróżnicowane potrzeby będzie odpowiadać. Zmiana polega na uproszczeniu i zwiększeniu dostępu do podstawowych świadczeń psychiatrycznych dla ww. grupy świadczeniobiorców oraz na wprowadzeniu standardu wymagań jakościowych w opiece psychiatrycznej dzieci i młodzieży. Działania te mają na celu zwiększenie dostępu do opieki psychiatrycznej i zapewnienie blisko miejsca zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy właściwej opieki w sytuacjach wymagających szybkiej interwencji oraz zapewnienie specjalistycznej opieki w ośrodkach przygotowanych do realizacji świadczeń dla dzieci i młodzieży wymagających długotrwałego i specjalistycznego leczenia.

W warunkach polskich określenie wymagań jakościowych i organizacyjnych dla świadczeń gwarantowanych wymaga wyodrębnienia świadczenia i szczegółowego opisanie zasad jego realizacji, zwłaszcza w odniesieniu do: kryteriów uprawniających do uzyskania świadczenia, zakresu świadczenia, czy sposobu jego realizacji.

Choroby psychiczne, w przeciwieństwie do chorób somatycznych, powodowane są nie pojedynczym czynnikiem, ale interakcją wielu czynników, w tym czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych. Ciężkie zaburzenia psychiczne (ang. severe mental disorders,

SMD) występują zdecydowanie rzadziej niż zaburzenia psychiczne o nasileniu łagodnym do umiarkowanego, blisko  $\frac{3}{4}$  pacjentów cierpi na tzw. powszechne zaburzenia psychiczne (ang. common mental disorders, CMD). Systemy opieki psychiatrycznej są obecnie lepiej przygotowane do leczenia pacjentów z SMD, natomiast często nie są odpowiednio zorganizowane, zaopatrzone i finansowane, aby adresować potrzeby pacjentów z CMD. Konsekwencją takiej sytuacji jest nieefektywne wykorzystanie dostępnych zasobów oraz wysokie koszty pośrednie chorób psychicznych.

Prawidłowa opieka w okresie dzieciństwa i młodości stanowi istotny czynnik decydujący o kondycji zdrowia i jakości życia w dalszych jego etapach. Przede wszystkim przyczynia się do zwiększenia populacji osób zdrowych i przez to obniża koszty leczenia.

Obszar związany z rozwojem psychospołecznym dziecka i nastolatka jest zagadnieniem wielopoziomowym i wieloczynnikowym, a zdrowie psychiczne dziecka zależy również od czynników związanych ze środowiskiem rodzinnym i szkolnym, takich jak: sytuacja rodzinna dziecka i otwartość opiekunów na współpracę z różnymi instytucjami, stan zdrowia – zarówno dziecka jak i jego opiekunów, przyjazne środowisko nauczania oferujące adekwatne formy wsparcia dla dziecka i jego rodziny, które niewątpliwie są niezbędne dla utrzymania dobrego stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Jednocześnie profilaktyka oraz promowanie zdrowego stylu życia wśród najmłodszych ma wpływ na przyszłą populację osób w wieku produkcyjnym – od aktualnego stanu zdrowia dzieci zależy bowiem zdrowie przyszłych pokoleń.

Należy zauważyć, iż problemy zdrowia psychicznego dzieci narastają i są wynikiem wielu czynników w tym globalizacji, warunków społecznych, ekonomicznych, trudności okresu dorastania, życia rodzinnego (rozpad/rozwód w rodzinie), poziomu relacji rodziców do dziecka, który w stopniu ograniczonym może zwiększać poczucie osamotnienia i zwiększać ryzyko wystąpienia zachowań autodestrukcyjnych.

Jednym z czynników, który może przyczyniać się do pogarszania się zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, jest również odczuwany stres, narażenie na niego i radzenie sobie z nim, który odgrywa ważną rolę w życiu każdego z nas. Trudność radzenia sobie w sytuacjach stresowych wiąże się ze zmianami w sferze emocjonalnej/fizjologicznej, a także zwiększa wystąpienie zaburzeń dotyczących dobrostanu psychicznego, zdrowia somatycznego oraz funkcjonowania społecznego. Z perspektywy ostatnich kilku lat obserwuje się znaczne nasilenie zjawiska zachowań autoagresywnych u dzieci i młodzieży. Niepokojąca jest wysoka

liczba zamachów samobójczych zakończonych zgonem wśród nastolatków, w 2017 r. 116 osób w wieku 7-18 lat odebrało sobie życie.

Należy podkreślić, iż podejmowane obecnie wysiłki dotyczące poprawy sytuacji zdrowotnej w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży napotykają na równoległy wzrost ww. zagrożeń na jakie są one narażone. Dotychczas nie przeprowadzono badań epidemiologicznych dotyczących skali rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży z uwagi na trudności w zbieraniu danych z tej grupy - zarówno zdrowej, jak i z grup klinicznych. Jednakże od 2017 r. w ramach Narodowego Programu Zdrowia realizowane jest kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II). Badanie zostanie przeprowadzone na reprezentatywnej próbie populacji Polski wśród osób od wieku niemowlęcego do wieku podeszłego. Ww. badanie umożliwi zaplanowanie długofalowych działań dotyczących promocji zdrowia i profilaktyki zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży.

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży to opieka nie tylko w zakresie leczenia szpitalnego i w zakresie poradni zdrowia psychicznego. W opiekę i wsparcie dzieci i młodzieży zaangażowanych jest szereg podmiotów: system edukacji, nauczyciele, psychologowie i inni specjaliści pracujący w przedszkolach, szkołach i placówkach, w tym w poradniach psychologiczno-pedagogicznych; system wsparcia rodziny, ośrodki pomocy społecznej, pracownicy socjalni; sądy rodzinne i służba kuratorska. Mimo, że zadania poszczególnych instytucji w ramach pracy wielu resortów są określone w przepisach prawa, to w rzeczywistości często brak jest właściwej koordynacji i współdziałania umożliwiającego udzielenie adekwatnej pomocy potrzebującym dzieciom.

Koncepcja nowego modelu opieki nad dziećmi i młodzieżą, mającego na celu zadbanie o ich zdrowie psychiczne, a także wczesne wychwycenie przypadków występowania zaburzeń psychicznych uwzględnia skoordynowane zadania instytucji już obecnie realizujących zadania w tym zakresie, ale działających w poszczególnych resortach. Podstawą planowanego modelu powinny być skoordynowane działania nauczycieli i specjalistów pracujących w szkołach oraz poradniach psychologiczno-pedagogicznych z działaniami specjalistów ochrony zdrowia. Rozwiązanie takie będzie stanowić przeciwieństwo obecnych rozwiązań, w których często przyjęcie na oddział psychiatryczny (np. po podjętej próbie samobójczej) jest pierwszym kontaktem nieletniego z jakąkolwiek formą opieki.

Proponowane poziomy referencyjne:

1) I poziom referencyjności – Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży;

2) II poziom referencyjności – Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży;

3) III poziom referencyjności – Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej.

Planuje się, aby nowy model opierał się na koordynacji działań pomiędzy podmiotami udzielającymi psychiatrycznych świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży, działającymi w obszarze ochrony zdrowia, które współpracować będą z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, które posiadają ogromny potencjał we wczesnym reagowaniu na zaburzenia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Współpraca pomiędzy jednostkami systemu ochrony zdrowia oraz z jednostkami organizacyjnymi systemu oświaty i pomocy społecznej będzie ułatwiana przez:

a) konsylium – spotkanie specjalistów w celu uzgodnienia lub uszczegółowienia diagnozy lub dalszego leczenia dziecka lub rodziny; w spotkaniu może uczestniczyć personel ośrodka lub zewnątrzni specjaliści/lekarze, spotkanie może odbyć się w siedzibie świadczeniodawcy, poza nim lub z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych.

b) sesje koordynacji – spotkanie pracowników/specjalistów zatrudnionych u świadczeniodawcy z pracownikami oraz specjalistami z innych podmiotów, w tym spoza sektora ochrony zdrowia. Celem spotkania jest uzgodnienie warunków współpracy, zasad i procedur koordynacji lub dot. koordynacji wsparcia dla rodziny lub dziecka – świadczeniobiorcy – które przebywa w podmiotach lub pozostaje pod ich czasową lub całodobową opieką oraz otrzymuje lub może otrzymać w nich wsparcie. Spotkanie może odbyć się w siedzibie świadczeniodawcy, poza nim lub z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych.

Personel niezbędny do realizacji świadczeń w zakresie poziomów referencyjnych jest określony odpowiednio w załącznikach 1, 4 oraz 6. Natomiast personel zaproponowany w załączniku nr 8 stanowi minimalny zespół terapeutyczny na danym poziomie, rozporządzenie nie wprowadza obowiązku zatrudnienia dodatkowych osób (wymogów z załącznika nr 8 nie należy sumować z wymaganiami określonymi dla świadczeń gwarantowanych).

Ze względu na treść upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia z uwagi na konieczność pilnego rozpoczęcia wprowadzania nowych zmian organizacyjnych w opiece psychiatrycznej dzieci i młodzieży.

W projekcie rozporządzenia wskazano, iż warunki szczegółowe, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, określone w załączniku nr 8 do rozporządzenia, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, mają zastosowanie dla umów zawartych w wyniku postępowań w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami wszczętych po dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia. Jednocześnie proponuje się, żeby dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia przedstawili propozycję nowych warunków umów świadczeniodawcom posiadającym umowy o udzielanie zbliżonych merytorycznie świadczeń opieki zdrowotnej (poradnie zdrowia psychicznego, oddziały dzienne oraz oddziały stacjonarne) – z nowymi warunkami dotyczącymi personelu, zakresu i organizacji świadczeń a także wyceną. W przypadku braku możliwości ich spełnienia świadczenia realizowane byłyby na dotychczasowych zasadach.

Projekt rozporządzenia nie wpływa na świadczeniodawców posiadających umowy na udzielanie innych świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży.

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

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 wprowadza zasady nawiązania i prowadzenia współpracy przez mikro-, małe i średnie przedsiębiorstwa realizujące świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z innymi podmiotami realizującymi świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych z ww. zakresu w celu zapewnienia kompleksowej opieki psychiatrycznej.

Projekt rozporządzenia wyznacza standard i jakość opieki, do którego obowiązani będą świadczeniodawcy realizujący lub współrealizujący świadczenie opieki dla dzieci i młodzieży w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

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, z późn. zm.) i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji.