

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

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.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1386 i 1610) wprowadza się następujące zmiany:

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

„8. Warunki szczególne, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane opieki psychiatrycznej 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 szczególne, 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.

¹⁾ 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).

²⁾ 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.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

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

**ALINA BUDZISZEWSKA-
MAKULSKA**

ZASTĘPCA DYREKTORA

**DEPARTAMENTU PRAWNEGO
MINISTERSTWA ZDROWIA**

**/PODPISANO KWALIFIKOWANYM
PODPISEM ELEKTRONICZNYM/**

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1368 i 1610) 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 6 listopada 2013 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 przygotowanym 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 rodziny), 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 napotykać 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. Docelowo zakłada się dookreślenie zadań i roli szkół i poradni psychologiczno-

pedagogicznych w systemie oświaty oraz w systemie ochrony zdrowia w połączeniu ze stopniową zmianą systemu leczenia psychiatrycznego i psychologicznego. 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 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.

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.

Planowany termin wejścia w życie rozporządzenia to 14 dni od dnia ogłoszenia.

W przepisach projektu 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. Nie mają one zastosowania dla świadczeniodawców realizujących świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży na podstawie umów już zawartych z właściwymi oddziałami wojewódzkimi Narodowego Funduszu Zdrowia.

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 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.