



Rekomendacja nr 21/2026

z dnia 6 lutego 2026 r.

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie oceny zasadności zakwalifikowania kompleksowego ambulatoryjnego oraz dziennego świadczenia opieki zdrowotnej obejmującego diagnostykę i leczenie prowadzonego w ramach środka zabezpieczającego psychiatrii sądowej jako świadczenia gwarantowanego z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

Prezes Agencji nie rekomenduje zakwalifikowania kompleksowego ambulatoryjnego oraz dziennego świadczenia opieki zdrowotnej obejmującego diagnostykę i leczenie prowadzonego w ramach środka zabezpieczającego psychiatrii sądowej jako świadczenia gwarantowanego z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w zaproponowanym kształcie.

Uzasadnienie rekomendacji

Problem decyzyjny dotyczy oceny zasadności wprowadzenia do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień kompleksowego świadczenia, obejmującego: świadczenia psychiatryczne i seksuologiczne, z zakresu patologii współżycia i leczenia uzależnień udzielanych w trybie ambulatoryjnym oraz świadczenia realizowane w warunkach dziennych oddziałów psychiatrycznych. Populację docelową stanowiłyby osoby dorosłe z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania (ICD-10: F00-F99), wobec których został orzeczony środek zabezpieczający w postaci terapii lub terapii uzależnień. Środki zabezpieczające stanowią instytucję prawa karnego i są orzekane przez sąd w celu zapobieżenia ponownemu popełnieniu czynu zabronionego przez sprawcę, w sytuacjach, gdy inne środki prawne okazują się niewystarczające. Kodeks karny przewiduje katalog środków zabezpieczających, obejmujący: elektroniczną kontrolę miejsca pobytu, terapię, terapię uzależnień oraz pobyt w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym.

Środki o charakterze wolnościowym zostały wprowadzone nowelizacją Kodeksu karnego z lipca 2015 r., przy czym w latach 2010-2015 funkcjonował wykaz zakładów ambulatoryjnych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających orzeczonych wobec skazanych za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej. Sąd może orzec jeden lub kilka środków zabezpieczających jednocześnie. Środki zabezpieczające mogą być stosowane wobec sprawców, wobec których: umorzono postępowanie z uwagi na niepoczytalność; skazanych za przestępstwo popełnione w stanie ograniczonej poczytalności; sprawców zabójstw, zgwałceń oraz innych przestępstw seksualnych związanych z zaburzeniami preferencji seksualnych; sprawców umyślnych przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, wolności, wolności seksualnej i obyczajności, rodzinie i opiece, popełnionych w związku z zaburzeniami osobowości o takim charakterze lub nasileniu, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo ponownego popełnienia czynu z użyciem przemocy lub groźby jej użycia oraz sprawców czynów zabronionych popełnionych w związku z uzależnieniem od alkoholu lub środków odurzających.

Potrzeba oraz możliwości wykonania środków zabezpieczających są ustalane przez sąd przed warunkowym zwolnieniem lub przed zakończeniem wyznaczonej kary pozbawienia wolności lub w przypadku sprawców, wobec których kary tej nie orzeczono. W konsekwencji środki te dotyczą osób pozostających na wolności. Osoba objęta terapią ma obowiązek stawiennictwa w wyznaczonych

placówkach i terminach określonych przez sąd. Podlega terapii farmakologicznej, psychoterapii lub psychoedukacji, leczeniu uzależnienia w celu poprawy funkcjonowania społecznego. W trakcie wykonywania środka zabezpieczającego kierownik podmiotu leczniczego realizującego terapię lub terapię uzależnień może złożyć wniosek o zmianę lub uchylenie środka.

W nakładaniu i wykonywaniu obowiązków wobec sprawcy uczestniczy również kurator zawodowy, który jest zobowiązany do wskazania odpowiedniego podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie terapii lub terapii uzależnień. Ponadto, kurator zapoznaje się z dotychczasowymi wynikami leczenia, monitoruje przestrzeganie przez skazanego zaleceń lekarskich oraz zawiadamia sąd o konieczności ponownego umieszczenia sprawcy w zakładzie psychiatrycznym lub karnym.

Zgodnie z aktualnym zakresem dostępnych świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień sprawcy, wobec których wykonywany jest środek zabezpieczający, są ujęci przede wszystkim w świadczeniach realizowanych w warunkach stacjonarnych, zarówno podstawowego, jaki i wzmocnionego zabezpieczenia (obejmujących również leczenie odwykowe). W warunkach ambulatoryjnych udzielane jest świadczenie pn. „Program terapii zaburzeń preferencji seksualnych”, przeznaczone dla sprawców zabójstw, zgwałceń oraz innych przestępstw seksualnych związanych z zaburzeniami preferencji seksualnych.

Ponadto, zgodnie z zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, funkcjonują odrębne produkty rozliczeniowe dla świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych oraz świadczeń seksuologicznych i z zakresu patologii współżycia, udzielanym osobom, wobec których wykonywany jest środek zabezpieczający.

Mając na uwadze powyższe, należy stwierdzić, że stan formalno-prawny w zakresie udzielania ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych sprawcom czynów zabronionych, wobec których orzeczono środki zabezpieczające, pozostaje niejednoznaczny i wymaga doprecyzowania. Zakres gwarantowanych świadczeń celowanych obejmuje jedynie program terapii zaburzeń preferencji seksualnych, co stanowi wąski zakres w porównaniu z profilem potencjalnych sprawców określonym w Kodeksie karnym. Jednocześnie, należy wskazać, że żadna z interwencji zaproponowanych w Karcie Świadczenia Opieki Zdrowotnej nie wnosi dodatkowej wartości terapeutycznej w stosunku do świadczeń dostępnych w ramach psychiatrii ogólnej. Zwraca się również uwagę na brak jednoznacznego określenia podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń udzielanych sprawcom czynów zabronionych w ramach środka zabezpieczającego. Analiza obowiązujących aktów prawnych nie pozwala jednoznacznie rozstrzygnąć, czy płatnikiem jest Narodowy Fundusz Zdrowia, czy też Skarb Państwa w ramach budżetu powierzonego ministrowi właściwemu do spraw sprawiedliwości lub zdrowia.

Ze względu na organizacyjny charakter ocenianego świadczenia odstąpiono od przeprowadzania oceny wartości klinicznej oraz analizy ekonomicznej. W tym miejscu należy wskazać, że głównym celem świadczenia jest ograniczenie ryzyka ponownego popełnienia czynu zabronionego, natomiast cel kliniczny w postaci kontroli i zmniejszenia nasilenia zaburzeń psychicznych ma charakter wtórny.

Oszacowanie skutków finansowych dla płatnika przedstawione przez Agencję wskazuje, że kwalifikacja świadczenia do wykazu świadczeń gwarantowanych mogłaby wiązać się ze wzrostem wydatków na poziomie 29-57 mln zł rocznie. Prognozy te obarczone są jednak znaczną niepewnością, wynikającą przede wszystkim z trudności w wiarygodnym określeniu liczebności populacji potencjalnych świadczeniobiorców. Dodatkowo należy wskazać, że produkty jednostkowe, które byłyby właściwe do rozliczeń nie zostały poddane pełnemu procesowi wyceny, pod uwagę wzięto wyłącznie zwiększenie parametru związanego z wynagrodzeniem personelu.

Analiza rozwiązań organizacyjnych w 10 wybranych państwach wykazała, że ambulatoryjne środki zabezpieczające stanowią element prewencji i ochrony zdrowia psychicznego, obejmujący głównie sprawców z poważnymi zaburzeniami psychicznymi lub uzależnieniami. Systemy te różnią się zakresem, modelem organizacyjnym i czasem trwania środków, jednak wspólne pozostają: udział finansowania publicznego, praca zespołów wielodyscyplinarnych i stosowanie terapii w oparciu o zindywidualizowany plan leczenia. Zauważa się również brak jednolitych standardów oceny ryzyka w skali międzynarodowej.

Prezes Agencji, uwzględniając Stanowisko Rady Przejrzystości oraz wszystkie powyższe aspekty, wskazuje na brak zasadności zakwalifikowania przedmiotowego świadczenia jako świadczenia gwarantowanego z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w zaproponowanym kształcie. W szczególności, wzięto pod uwagę uwarunkowania formalno-prawne, które wymagałyby przeprowadzenia wielu, skoordynowanych modyfikacji systemowych. Zaproponowane świadczenie może jednak stanowić potencjalny kierunek działań, celem utworzenia narodowego programu opieki postpenitencjarnej. Tego rodzaju program powinien mieć jednoznacznie określone zasady finansowania ze środków publicznych oraz precyzyjnie zdefiniowany, kompleksowy zakres świadczeń zdrowotnych. Powinien również adresować kwestie dostępności do świadczeń w odpowiednich podmiotach leczniczych oraz określać szczegółowe warunki organizacji i realizacji interwencji terapeutycznych. Kompleksowa interwencja w ramach tego programu powinna uwzględniać elementy edukacji, pomocy społecznej oraz wsparcia w powrocie do pracy sprawcy pod warunkiem wysokiego poziomu stosowania się do zaleceń medycznych. Podjęte regulacje powinny zmierzać do realizacji ustawowego celu, jakim jest zapobieganie ponownemu popełnieniu czynów zabronionych.

Dodatkowo, zważywszy na zbieżność podmiotów uczestniczących w pilotażowym programie centrów zdrowia psychicznego oraz podmiotów umieszczonych w wykazie zakładów psychiatrycznych realizujących środki zabezpieczające, zachodzi wysoka potrzeba przeprowadzenia ewaluacji przedmiotowego programu pod kątem weryfikacji zakładanych rezultatów. Wyniki tej analizy mogą umożliwić rekomendowanie zmian w zakresie świadczeń gwarantowanych oraz ewentualną modyfikację taryfikacji lub wyceny świadczeń.

Przedmiot wniosku

Zlecenie Ministra Zdrowia dotyczy oceny zasadności zakwalifikowania świadczenia „kompleksowe ambulatoryjne oraz dzienne świadczenie opieki zdrowotnej obejmujące diagnostykę i leczenie prowadzone w ramach środka zabezpieczającego psychiatrii sądowej” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, na podstawie art. 31c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 poz. 1461 z późn. zm.).

Problem zdrowotny

Zaburzenie psychiczne to zespół objawów powodujących istotne zakłócenia poznawcze, emocjonalne lub behawioralne. Zazwyczaj wiąże się z cierpieniem lub ograniczeniem funkcjonowania społecznego i zawodowego. Zaburzenie zachowania oznacza utrwalony wzorzec naruszania norm społecznych i praw innych osób. Przejawia się agresją, przemocą, oszustwami, kradzieżami lub poważnym naruszeniem zasad. Prowadzi do istotnego upośledzenia funkcjonowania i utrzymuje się długotrwale.

Zaburzenia psychiczne oraz zachowania mogą istotnie modyfikować sposób postrzegania rzeczywistości, ocenę sytuacji, kontrolę i zdolność przewidywania skutków własnych działań. Przy braku odpowiedniej diagnozy oraz leczenia zwiększają ryzyko popełnienia czynów zabronionych i konfliktu z prawem. Skuteczne rozpoznanie mechanizmów tych zaburzeń oraz wdrożenie adekwatnych środków, które jednocześnie zapewniają bezpieczeństwo zarówno osoby chorej jak i społeczeństwa, wspierają funkcjonowanie osób nimi dotkniętych. Osiągnięcie tego celu stanowi wspólne zadanie systemu ochrony zdrowia, wymiaru sprawiedliwości i pomocy społecznej.

W związku z możliwością sprawozdawania od 2022 roku wyodrębnionych produktów rozliczeniowych dla sprawców objętych terapią lub terapią uzależnień w ramach ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych przeanalizowano liczebność populacji. Dodatkowo wzięto pod uwagę dane ze sprawozdań sądów rejonowych oraz okręgowych dotyczących wykonywania orzeczeń. Dane sprawozdawczo-rozliczeniowe wskazują, że w latach 2022-2024, psychiatrycznych świadczeń w trybie ambulatoryjnym udzielono łącznie 1,8 tys. pacjentom. Z kolei dane przekazane przez Ministerstwo Sprawiedliwości wskazują na wykonywanie środków zabezpieczających w postaci terapii lub terapii uzależnień średnio u kilkunastu tysięcy sprawców rocznie. Analiza ta wskazuje na znaczącą dysproporcję między danymi sprawozdawczymi płatnika NFZ a danymi resortu sprawiedliwości, co wskazuje na potrzebę doprecyzowania mechanizmów ewidencji i monitorowania realizacji środków zabezpieczających w postaci terapii ambulatoryjnych.

Alternatywna technologia medyczna

W obowiązującym stanie prawnym sprawcy, wobec których orzeczono środek zabezpieczający w postaci terapii lub terapii uzależnień realizowanej w trybie ambulatoryjnym, są kierowani do leczenia przez sąd. Podstawę stanowi opinia lekarza psychiatry oraz wnioski kuratora zawodowego, który wskazuje odpowiedni podmiot leczniczy.

Zakres gwarantowanych świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych i leczenia środowiskowego obejmuje porady, w tym diagnostyczne i terapeutyczne, wizyty domowe lub środowiskowe oraz sesje psychoterapii indywidualnych, rodzinnych, grupowych. W przypadkach epizodów depresji o nasileniu umiarkowanym lub ciężkim możliwe jest wykorzystanie protokołów przeczaskowej stymulacji magnetycznej. Dodatkowo udzielane są świadczenia seksuologiczne i z zakresu patologii współżycia, również obejmujące porady diagnostyczne i terapeutyczne oraz sesje psychoterapii w analogicznych modyfikacjach. Program terapii zaburzeń preferencji seksualnych obejmuje poradnictwo i terapię sprawców zabójstw, zgwałceń oraz innych przestępstw seksualnych związanych z zaburzeniami preferencji seksualnych. Jako jedyny z zakresu świadczeń, program obejmuje wydawanie świadczeniobiorcy dawek leków stosowanych w celu obniżenia poziomu testosteronu oraz pomocniczo w terapii zaburzeń preferencji seksualnych, wyłącznie w uzasadnionych przypadkach, kiedy nie ma innej możliwości zapewnienia leczenia farmakologicznego. Ponadto, podejmowane są działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób z zaburzeniami preferencji seksualnych. W odniesieniu do leczenia uzależnień w warunkach ambulatoryjnych, zakres świadczeń gwarantowanych obejmuje porady, wizyty, sesje psychoterapii, programy. Dopuszcza się możliwość korzystania z wizyty instruktora terapii uzależnień oraz leczenia substytucyjnego.

Należy jednak wskazać, że pojedyncze świadczenia, choć dostępne w szerokim zakresie, nie zawsze stanowią odpowiednik kompleksowego świadczenia zintegrowanego, obejmującego wszystkie elementy proponowane w ocenianym modelu.

Opis wnioskowanego świadczenia

Zgodnie z Kartą Świadczenia Opieki Zdrowotnej [KŚOZ] wnioskowane jest utworzenie nowego, kompleksowego świadczenia diagnostyczno-terapeutycznego. W uzasadnieniu zgłaszającego wskazano, że wprowadzenie kompleksowej ambulatoryjnej terapii jako świadczenia w ramach środka zabezpieczającego ma na celu ujednolicenie oddziaływań terapeutycznych, poprawę zdrowia psychicznego i funkcjonowania społecznego sprawców. Podkreślono również, że świadczenie to miałyby przynieść korzyści wykraczające poza obszar kliniczny, wpływając na bezpieczeństwo publiczne, redukcję ryzyka recydywy, wsparcie reintegracji społecznej oraz ograniczenie kosztów zdrowotnych, społecznych i kosztów wymiaru sprawiedliwości. Ponadto zgłaszający wskazuje, że kompleksowe podejście umożliwiłoby zapewnienie kontynuacji terapii po opuszczeniu zakładu psychiatrycznego lub karnego, co przełoży się na zwiększenie poziomu przestrzegania zaleceń lekarskich, a tym samym ograniczyć konieczność stosowania środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym.

Populację docelową stanowią dorośli z orzeczeniem środka zabezpieczającego w postaci terapii lub terapii uzależnień. Realizacja świadczenia wymagałaby zaangażowania zespołu specjalistów, obejmującego lekarzy specjalistów w dziedzinach psychiatry, seksuologii, psychologii klinicznej, psychologów, psychoterapeutów oraz psychoseksuologów. Wskazano również na konieczność stałej, cyklicznej współpracy z sędzią penitencjarnym w zakresie monitorowania postępów terapii oraz reagowania na niestawienie sprawcy w poradni. Dodatkowo podkreślono znaczenie skutecznej komunikacji między zespołem terapeutycznym a kuratorami, opieką społeczną czy instytucjami zaangażowanymi w reintegrację społeczną.

Ocena skuteczności (klinicznej oraz praktycznej) i bezpieczeństwa

Nie przeprowadzano oceny skuteczności i bezpieczeństwa ocenianej technologii ze względu na jej specyfikę, polegającą na wprowadzeniu zmian organizacyjnych w sposobie udzielania świadczeń gwarantowanych.

Propozycje instrumentów dzielenia ryzyka

Nie dotyczy.

Ocena ekonomiczna, w tym szacunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych

Nie przeprowadzano oceny ekonomicznej ocenianej technologii ze względu na jej specyfikę – zmiana organizacyjna sposobu udzielania świadczeń gwarantowanych.

Wskazanie czy zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 13 ust. 3 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 930 z późn. zm.)

Nie dotyczy.

Ocena wpływu na system ochrony zdrowia, w tym wpływu na budżet płatnika publicznego

Wyniki analizy wpływu na budżet zostały przedstawione w trzyletnim horyzoncie czasowym z perspektywy płatnika publicznego. Scenariusz istniejący zakłada wykonywanie diagnostyki i leczenia psychiatrycznego pacjentów z orzeczeniem środka zabezpieczającego psychiatrii sądowej w oparciu o wykorzystanie obecnie funkcjonujących świadczeń. W scenariuszu nowym zaproponowano wartość kompleksowego świadczenia jako sumę składowych zwiększoną o wyższy parametr wynagrodzenia personelu. Należy jednak zaznaczyć, że świadczenie to nie zostało poddane pełnemu procesowi wyceny.

W oszacowaniach wykorzystano dane ze sprawozdań sądów okręgowych i rejonowych dotyczących wykonywania orzeczeń w przedmiocie środków zabezpieczających z lat 2020–2024, a następnie przeprowadzono ekstrapolację danych na trzy kolejne lata. Roczną krotkość realizowanych świadczeń przyjęto na podstawie danych sprawozdawczo-rozliczeniowych.

Szacowana liczebność populacji wyniosła:

- 13 079 (MIN: 11 800; MAX: 15 908) pacjentów w I roku analizy;
- 14 480 (12 617; 19 402) pacjentów w II roku analizy;
- 15 882 (13 384; 23 662) pacjentów w III roku analizy.

Wyniki analizy podstawowej wskazują, że kwalifikacja przedmiotowego kompleksowego świadczenia jako świadczenia gwarantowanego może wiązać się z dodatkowymi kosztami dla płatnika na poziomie odpowiednio 31,7 (28,6; 38,5) mln zł w pierwszym roku wdrożenia, 35,1 (30,5; 47,0) mln zł w roku następnym oraz 38,4 (32,4; 57,3) mln zł w trzecim roku.

Ograniczenia oceny wpływu na budżet

- Parametrem charakteryzującym się największym zakresem niepewności jest liczebność populacji docelowej. Należy zauważyć, że przy szacowaniu populacji wykorzystano dane pozyskane z sądów powszechnych, natomiast przy określaniu częstości wykonywania badań posłużono się danymi sprawozdawczo-rozliczeniowymi dotyczącymi alternatywnych technologii medycznych.
- Nie jest znany poziom zainteresowania świadczeniodawców do podpisywania umów na realizację przedmiotowego świadczenia, ze względu na specyfikę populacji docelowej.
- Zauważalne jest niskie raportowanie sprawozdawcze w przypadku podobnego programu kompleksowego, przeznaczonego dla sprawców z zaburzeniami preferencji seksualnych.
- W analizie uwzględniono wyłącznie koszty płatnika wynikające z potencjalnej kwalifikacji świadczenia do wykazu świadczeń gwarantowanych. Zwraca się uwagę na fakt, że finansowane oddziaływania wobec sprawców wykraczają poza wąską perspektywę pojedynczego świadczenia. Analiza nie obejmowała zmian związanych ze zwiększeniem kosztów z tytułu refundacji aptecznej leków stosowanych przez sprawców w leczeniu jednostek chorobowych związanych ze zdrowiem psychicznym wynikających z zakładanego zwiększenia stopnia stosowania się do zaleceń lekarskich. Jednocześnie brak jest wiarygodnych przesłanek do szacowania zmian we wpływach do budżetu państwa, które mogłyby wynikać z ewentualnego sukcesu terapeutycznego prowadzącego do powrotu sprawców do aktywności zawodowej.

Opinia NFZ

W przekazanej opinii nie przedstawiono szacunków finansowych. Zwrócono uwagę, że w KŚOZ nie wskazano poziomu finansowania, co uniemożliwia przygotowanie opinii w zakresie skutków finansowych proponowanego świadczenia. Zgłoszono również wątpliwości dotyczące celowości kwalifikacji przedmiotowego świadczenia, podkreślając brak interwencji, które nie byłyby dotychczas ujęte w obowiązującym wykazie świadczeń gwarantowanych. Ponadto zwrócono uwagę na wątpliwości związane z zakresem uprawnień NFZ do pokrywania kosztów działań zleconych przez sąd karny.

Uwagi do proponowanego instrumentu dzielenia ryzyka

Nie dotyczy.

Opinie ekspertów klinicznych

W przekazanych opiniach eksperci wskazali na zasadność wprowadzenia kompleksowego świadczenia. Według ankietowanych korzyści obejmują poprawę jakości i skuteczności leczenia dzięki zapewnieniu ciągłości terapii po zakończeniu hospitalizacji w zakładzie karnym. Zwrócono również uwagę na możliwość lepszego dopasowania oddziaływań do specyfiki pacjentów sądowych oraz pracy zespołów interdyscyplinarnych. Eksperti podkreślają znaczenie lokalizacji udzielania świadczeń, sprzyjającej reintegracji społecznej, odbudowie relacji rodzinnych i ograniczeniu nadmiernej izolacji. Wskazywane są także korzyści systemowe, takie jak odciążenie oddziałów psychiatrii sądowej, racjonalizacja kierowania do detencji, redukcja kosztów hospitalizacji oraz potencjalne zmniejszenie ryzyka recydywy i poprawa bezpieczeństwa publicznego.

Wśród potencjalnych zagrożeń wskazano niewystarczającą intensywność terapii ambulatoryjnej u części pacjentów, trudności w monitorowaniu przebiegu leczenia oraz ryzyko nieregularnego uczestnictwa w terapii. Eksperti zwracają uwagę na bariery organizacyjne i finansowe, w tym niedostateczne finansowanie, przeciążenie poradni, brak wyspecjalizowanej kadry oraz ograniczoną dostępność świadczeń w niektórych regionach. Wskazywane są również ryzyka stygmatyzacji pacjentów, zwiększonego obciążenia administracyjnego i potencjalnego wzrostu kosztów w przypadku nieskuteczności terapii ambulatoryjnej.

Uwagi do opisu świadczenia

Wydaje się, że w obecnym porządku prawnym wprowadzenie świadczenia w zaproponowanym kształcie nie spełniłoby deklarowanych założeń. Zakres interwencji nie uwzględnia bowiem wszystkich możliwości wynikających z obowiązującego wykazu świadczeń gwarantowanych (m.in. sesji wsparcia psychospołecznego, turnusów rehabilitacyjnych, badań laboratoryjnych czy dziennych świadczeń leczenia uzależnień). Korekty wymagają również operatory logiczne w części dotyczącej personelu, a definicje zawodów nieuregulowanych ustawowo powinny zostać ujednolicone względem innych rozporządzeń. W opisie świadczenia sugerowane jest odstępianie od wskazywania konkretnych, licencjonowanych narzędzi diagnostycznych.

W opinii Prezesa Agencji zasadne jest rozważenie utworzenia nowej formuły świadczeń postpenitencjarnych, realizowanej w formie kompleksowego programu obejmującego wszystkie niezbędne oddziaływania, również te nie mieszczące się w zakresie oddziaływań o charakterze medycznym. Wymaga to zintegrowania działań resortów właściwych do spraw zdrowia, sprawiedliwości i pomocy społecznej oraz zaangażowania jednostek samorządu terytorialnego, tak aby zapewnić maksymalną skuteczność interwencji.

Omówienie rozwiązań proponowanych w analizie racjonalizacyjnej

Nie dotyczy.

Omówienie rekomendacji w odniesieniu do ocenianej technologii

Analiza sześciu dokumentów wykazała, że w przypadku osób z zaburzeniami lub chorobami psychicznymi, które weszły w konflikt z prawem wymaga zapewnienia ciągłości leczenia oraz sprawnej koordynacji między wszystkimi podmiotami zaangażowanymi w proces terapeutyczny. W jednym

z dokumentów podkreślono konieczność współpracy również z podmiotami świadczącymi usługi związane z przeciwdziałaniem bezdomności, czy zwalczaniem uzależnień. Świadczenia powinny być udzielane w warunkach umożliwiających kontrolę ryzyka, przy czym stosowane środki muszą pozostawać proporcjonalne do poziomu zagrożenia. W wytycznych zwraca się uwagę na konieczność systematycznego dokumentowania oceny ryzyka wystąpienia zachowań agresywnych. Analiza dokumentów wskazuje jednak na brak jednolitego podejścia co do elementów składowych kompleksowego oddziaływania psychoterapeutycznego.

Nie przeprowadzono wyszukiwania celowanego w zakresie rekomendacji finansowych publikowanych przez zagraniczne instytucje działające w obszarze oceny technologii medycznych.

Analiza rozwiązań organizacyjnych w 10 wybranych państwach wykazała, że ambulatoryjne środki zabezpieczające stanowią integralny element opieki psychiatrycznej i terapii uzależnień adresowanej do sprawców przestępstw. Obejmują one głównie osoby z poważnymi zaburzeniami psychicznymi lub uzależnieniami, potencjalnie stwarzające zagrożenie recydywą, przy czym zakres populacji, czas trwania środków (od kilku miesięcy do kilku lat, czasem bezterminowo), organizacja, poziom centralizacji, dostępność infrastruktury oraz zakres świadczeń różnią się istotnie pomiędzy państwami. Leczenie jest zazwyczaj finansowane ze środków publicznych, realizowane przez zespoły wielodyscyplinarne, często w wyspecjalizowanych strukturach psychiatrii sądowej, a jego zakres obejmuje farmakoterapię, psychoterapię, działania środowiskowe i socjalne oraz monitoring ryzyka. Jednocześnie analiza wskazuje na brak jednolitych standardów międzynarodowych w zakresie oceny ryzyka zachowań agresywnych oraz istotne różnice wynikające z regulacji prawnych dotyczących psychiatrii sądowej, dostępnych narzędzi i zasobów kadrowych w poszczególnych krajach.

PREZES

Daniel Rutkowski

/dokument podpisany elektronicznie/

Podstawa przygotowania rekomendacji

Rekomendacja została przygotowana na podstawie zlecenia Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2025 r. (znak: ZPP.0210.10.2025.DJZ) w sprawie oceny zasadności zakwalifikowania: „kompleksowego ambulatoryjnego oraz dziennego świadczenia opieki zdrowotnej obejmującego diagnostykę i leczenie prowadzone w ramach środka zabezpieczającego psychiatrii sądowej”, jako świadczenia gwarantowanego z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, art. 31c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2025 poz. 1461 z późn. zm.) po uzyskaniu Stanowiska Rady Przejrzystości.

Piśmiennictwo

1. Stanowisko Rady Przejrzystości nr 17/2026 z dnia 3 lutego 2026 roku w sprawie zasadności kwalifikacji kompleksowego ambulatoryjnego oraz dziennego świadczenia opieki zdrowotnej obejmującego diagnostykę i leczenie prowadzone w ramach środka zabezpieczającego psychiatrii sądowej jako świadczenia gwarantowanego
2. Raport nr DMiOSZ.420.1.2025 „Kompleksowe ambulatoryjne oraz dzienne świadczenie opieki zdrowotnej obejmujące diagnostykę i leczenie prowadzone w ramach środka zabezpieczającego psychiatrii sądowej; Ocena zasadności zakwalifikowania świadczenia jako świadczenia gwarantowanego z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień”; data ukończenia: 28 stycznia 2026 roku