



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

Rada Przejrzystości uznaje za niezasadne zakwalifikowanie 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.

Uzasadnienie

Problem decyzyjny

Celem zlecenia Ministra Zdrowia jest ocena zasadności wprowadzenia do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, kompleksowego ambulatoryjnego oraz dziennego świadczenia opieki zdrowotnej obejmującego diagnostykę i leczenie prowadzone w ramach środka zabezpieczającego psychiatrii sądowej. Populacją docelową świadczenia są osoby pełnoletnie z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania (ICD-10: F00–F99), wobec których został orzeczony środek zabezpieczający w postaci terapii lub terapii uzależnień - na podstawie art. 93a § 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383 z późn. zm.).

Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania mogą istotnie zwiększać ryzyko naruszenia porządku prawnego. W polskim prawie karnym wyodrębniono środki zabezpieczające, w tym środki nieizolacyjne o charakterze leczniczym, obejmujące terapię i terapię uzależnień; mają one charakter prewencyjny i podlegają okresowej ocenie przez sąd. Aktualny system nie zapewnia skoordynowanej i ustrukturyzowanej opieki ambulatoryjnej i dziennej dla pacjentów dorosłych z orzeczonym środkiem zabezpieczającym w postaci terapii i terapii uzależnień.

Proponowane rozwiązanie, według zgłaszającego, ma zapewnić świadczeniobiorcy: realizację świadczeń bliżej miejsca zamieszkania,

ograniczenie orzekania izolacyjnego środka zabezpieczającego tylko do sprawców najpoważniejszych czynów zabronionych, skrócenie czasu oczekiwania na leczenie oraz skrócenie pobytu osób chorych psychicznie w warunkach aresztu tymczasowego. Skutkiem przedmiotowego rozwiązania ma być przesunięcie części świadczeń realizowanych w trybie stacjonarnym na świadczenia opieki ambulatoryjnej.

Świadczeniem alternatywnym dla wnioskowanego jest aktualna praktyka, w której opieka psychiatryczna, w ramach środka zabezpieczającego, realizowana jest w systemie psychiatrii ogólnej, w trybie ambulatoryjnym finansowanym ze środków publicznych. Wobec powyższego, oceniane świadczenie odnosi się przede wszystkim do nowego rozwiązania organizacyjnego, ale obejmuje interwencje, które aktualnie stanowią świadczenia gwarantowane.

Dowody naukowe

Proponowane w KŚOZ procedury jednostkowe składające się na świadczenie kompleksowe są świadczeniami gwarantowanymi opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, finansowanymi ze środków publicznych. W związku z tym odstąpiono od pełnej analizy klinicznej skuteczności i bezpieczeństwa. Ocenę zasadności warunków realizacji świadczenia oparto na przeglądzie wytycznych klinicznych, rozwiązań międzynarodowych, analizie uwarunkowań prawnych oraz opinii ekspertów klinicznych.

Odnaleziono 6 wytycznych praktyki klinicznej oraz standardów postępowania z lat 2006–2025, które odnoszą się do systemu diagnostyki i leczenia sprawców przestępstw w warunkach wolnościowych (NHS Scotland 2014; RCPSYCH 2021, RCPSYCH 2025; EPA 2018; CAPL 2021; AHMC 2006). Wytyczne wskazują na zasadność wdrażania u pacjentów opieki środowiskowej i ambulatoryjnej. Konieczna jest skuteczna komunikacja między systemami zdrowia, wymiaru sprawiedliwości i penitencjarnymi. Leczenie sprawców przestępstw w warunkach wolnościowych wymaga podejścia wielodyscyplinarnego - współpracy lekarzy psychiatrów, psychologów, terapeutów, personelu pielęgniarstwa oraz specjalistów wsparcia psychospołecznego. Proces ten obejmuje też obowiązek przekazywania sądowi informacji o przebiegu i efektach leczenia. Szczególną rolę odgrywa systematyczna ocena ryzyka zachowań przemocowych oparta na sformalizowanych narzędziach.

Analiza rozwiązań międzynarodowych wskazuje, że ambulatoryjne środki zabezpieczające o charakterze leczniczym są standardowym elementem systemów ochrony zdrowia psychicznego i prewencji kryminalnej. W większości państw leczenie prowadzone jest przez multidyscyplinarne zespoły, w oparciu o indywidualne plany leczenia. Finansowanie ambulatoryjnych środków

zabezpieczających odbywa się przede wszystkim ze środków publicznych (resortów ministerstw i/lub towarzystw ubezpieczeniowych).

Analiza uwarunkowań prawnych oraz danych sprawozdawczych NFZ wskazuje na brak szczegółowych uregulowań, dotyczących wzajemnych powiązań i aspektów organizacyjnych w zakresie realizacji świadczeń wobec pacjentów z orzecznym środkiem zabezpieczającym (terapia i terapia uzależnień), pomiędzy płatnikiem (NFZ) a Ministerstwem Sprawiedliwości. Dodatkowo, doświadczenia ze zbliżonym ambulatoryjnym świadczeniem kompleksowym dla sprawców przestępstw wobec których orzeczono terapię, pn „Program terapii zaburzeń preferencji seksualnych”, którego sprawozdawczość jest zdecydowanie poniżej oczekiwań, pomimo formalnej wyceny, szerokiego wachlarza zakresu świadczenia, co wskazuje na niskie zainteresowanie świadczeniodawców. W związku z czym należy zaproponować inną międzyresortową formę wsparcia obejmującego zarówno świadczenia zdrowotne jak i pomoc społeczną, resocjalizację.

W opinii ekspertów klinicznych, wolnościowy środek zabezpieczający, zapewnia ciągłość leczenia po opuszczeniu oddziałów psychiatrii sądowej, zwłaszcza po długotrwałej hospitalizacji. W obecnym systemie opieki nad osobami objętymi środkiem zabezpieczającym w formie terapii - obejmującym m.in. aspekty organizacyjne, systemowe i finansowe – stwierdza się istotne braki. Brak dedykowanego świadczenia oraz wyodrębnionej ścieżki pacjenta skutkuje opóźnieniami, niewystarczającym nadzorem nad realizacją środka zabezpieczającego oraz dezorganizacją procesu terapeutycznego. W Polsce brakuje jednolitych, wdrożonych systemowo, standardów oceny ryzyka zachowań agresywnych i czynników ochronnych, co prowadzi do znacznej heterogeniczności stosowanych praktyk. Wg ekspertów, koszt opieki w psychiatrii sądowej jest wyższy niż w psychiatrii ogólnej, z uwagi na specyfikę pacjentów wymagających opieki kompleksowej, monitorowania postępów leczenia, oceny ryzyka oraz współpracy z sądami.

Problem ekonomiczny

Wprowadzenie ocenianego świadczenia do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wiąże się z dodatkowymi kosztami dla płatnika publicznego we wszystkich latach analizy. Koszty inkrementalne w latach 2026–2028 wariantu podstawowego wyniosą odpowiednio, łącznie dla terapii i terapii uzależnień: w 1. roku 31 667 273 zł, w 2. roku 35 058 669 zł i w 3. roku 38 452 185 zł. Wzrost wynika ze zwiększającej się prognozowanej liczby pacjentów i z wyższego szacowanego kosztu produktów jednostkowych rozliczanych u pacjentów psychiatrii sądowej z orzecznym środkiem zabezpieczającym.

Główne argumenty decyzji:

- *Zaproponowane rozwiązanie nie zapewnia skoordynowanej, ustrukturyzowanej opieki ambulatoryjnej i dziennej we wnioskowanej populacji z możliwością jej monitorowania.*
- *Duże obciążenie finansowe dla NFZ.*

Uwaga Rady

Dla skutecznej realizacji zakładanych celów środków zabezpieczających (w szczególności w związku ze zidentyfikowanymi problemami systemowymi, organizacyjnymi i finansowymi) należy rozważyć wdrożenie działań międzyresortowych, wspomagających skuteczną realizację ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień sprawców przestępstw.

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461), z uwzględnieniem raportu nr: DMiOSZ.420.1.2025 „Kompleksowe ambulatoryjne oraz dzienne świadczenie opieki zdrowotnej obejmujące diagnostykę i leczenie prowadzone w ramach środka zabezpieczającego psychiatrii sądowej”; data ukończenia: 28.01.2026 r.