



Minister Zdrowia

ZPP.050.69.2026.MG
Warszawa, 05 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 18538 w sprawie wzrostu zagrożenia uzależnieniem dzieci i młodzieży od hazardu internetowego oraz dostępności leczenia, złożoną przez Pana Jarosława Sachajko, Posła na Sejm RP, przedstawiam poniższe stanowisko.

Odpowiadając na pytania nr 1–4, uprzejmie informuję, że świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, finansowane ze środków publicznych na podstawie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, realizowane są zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, zwanym dalej rozporządzeniem koszykowym. Zgodnie z jego przepisami leczenie pacjentów nieletnich, u których zdiagnozowano rozpoznanie F63.0 – patologiczny hazard, może być realizowane w następujących zakresach świadczeń gwarantowanych w warunkach stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych.

W załączeniu uprzejmie przekazuję dane, o które prosi Pan Poseł, tj.:

1. Liczba pacjentów w wieku poniżej 18. roku życia oraz w wieku 18 – 25 lat, u których sprawozdano rozpoznanie F63.0 – patologiczny hazard, w latach 2021–2025 i w pierwszym półroczu 2026 r.
2. Liczba pacjentów w wieku poniżej 18. roku życia oraz w wieku 18 – 25 lat, u których sprawozdano rozpoznanie F63.0 – patologiczny hazard, w latach 2021–2025 i w pierwszym półroczu 2026 r., z podziałem na świadczenia zrealizowane w warunkach ambulatoryjnych, dziennych i stacjonarnych:

1. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w komórkach organizacyjnych realizujących świadczenia gwarantowane wskazane w rozporządzeniu koszykowym jako właściwe do objęcia opieką pacjentów niepełnoletnich z rozpoznaniem F63.0.
2. Wykaz powiatów, na terenie których Narodowy Fundusz Zdrowia zakontraktował świadczenia gwarantowane wskazane w rozporządzeniu koszykowym jako właściwe do objęcia opieką pacjentów niepełnoletnich z rozpoznaniem F63.0.

Jednocześnie wyjaśnić należy, że przepisy dotyczące gromadzenia danych w związku z realizacją świadczeń opieki zdrowotnej, w tym informacji o listach oczekujących, odnoszą się do miejsca udzielenia świadczenia, tj. do komórki organizacyjnej zarejestrowanej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Tym samym Narodowy Fundusz Zdrowia nie gromadzi list oczekujących do poszczególnych osób z personelu medycznego realizujących świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w danej komórce organizacyjnej, np. w poradni zdrowia psychicznego.

Odpowiadając na pytanie nr 5, poniżej przekazuję dane dotyczące przychodów i kosztów za lata 2021–2025 oraz planu przychodów i kosztów na 2026 r. Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych (FRPH).

	Realizacja					w tys. zł Plan
	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Przychody	13 023,00	17 249,00	41 562,00	40 415,00	39 727,00	43 930,00
Koszty zadań	19 914,00	21 585,00	30 911,00	44 815,00	31 354,00	41 000,00

Odpowiadając na pytanie nr 6, uprzejmie informuję, że zgodnie z ustawą budżetową na 2026 r. Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU), które zarządza w imieniu Ministra Zdrowia FRPH, na realizację zadań określonych w art. 88 ust. 4 pkt 1–4 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych dysponuje łącznie kwotą 12 000 000 zł. Zadania wskazane w ustawie obejmują szeroki zakres działań, m.in. prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej, profilaktycznej, szkoleniowej, badawczej oraz działania wspomagające prowadzenie terapii.

W ramach tych zadań KCPU dofinansowuje m.in. zadania publiczne realizowane przez podmioty prowadzące placówki leczenia uzależnień, w tym programy opieki i terapii dla osób z uzależnieniami behawioralnymi oraz ich bliskich. Działania te mają charakter wspierający rozwój i dostępność oddziaływań profilaktycznych i terapeutycznych. Szczegółowy podział środków Funduszu wraz z wydatkami poniesionymi na zadania określone w ustawie w latach 2021–2025 przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Szczegółowy podział środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w latach 2021-2025 w odniesieniu do działań określonych w art. 88 ust. 4 pkt 1- 4 ustawy o grach hazardowych oraz wydatki.

Zadanie finansowane z FRPH	2021		2022		2023		2024		2025	
	Plan wg ustawy budżetowej	Wydatki na dzień 31.12.2021	Plan wg ustawy budżetowej	Wydatki na dzień 31.12.2022	Plan wg ustawy budżetowej	Wydatki na dzień 31.12.2023	Plan wg ustawy budżetowej	Wydatki na dzień 31.12.2024	Plan wg ustawy budżetowej	Wydatki na dzień 31.12.2025
Prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej oraz opracowywanie ekspertyz, raportów i sprawozdań dotyczących problematyki uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych	1 500 000	532 064,49	1 500 000	1 334 148,03	1 200 000	1 196 963,63	1 200 000	1 086 717,40	1 500 000	1 009 873
Opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych	1 500 000	989 200	1 500 000	1 283 180	1 500 000	1 185 999,90	1 500 000	1 291 820	1 500 000	1 269 090
Udzielanie finansowej pomocy instytucjom i stowarzyszeniom realizującym zadania związane z rozwiązywaniem problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w tym sporządzanie oceny rozpowszechnienia i zagrożenia patologicznym hazardem	6 474 000	5 436 141,52	6 474 000	5 781 318,29	5 000 000	4 768 698,49	5 800 000	4 872 100,66	5 800 000	4 957 493,75
Prowadzenie działań ukierunkowanych na podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych oraz zwiększanie kompetencji zawodowych osób zajmujących się leczeniem uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych	2 500 000	1 659 971,42	2 500 000	2 018 257,45	1 500 000	1 217 835,27	1 500 000	1 284 230	1 500 000	1 010 516,72
	11 974 000	8 617 377,43	11 974 000	10 416 903,77	9 200 000	8 369 497,29	10 000 000	8 534 868,06	10 300 000	8 246 973,47

Jednocześnie należy zaznaczyć, że obowiązujące przepisy nie przewidują planowania ani ewidencjonowania środków FRPH według rodzaju uzależnienia lub grup odbiorców, w tym dzieci i młodzieży. Ponadto wiele dofinansowywanych zadań ma charakter kompleksowy i obejmuje jednocześnie problematykę uzależnienia od hazardu oraz innych uzależnień behawioralnych, w szczególności związanych z nadużywaniem nowych technologii, co uniemożliwia przypisanie wydatków wyłącznie do jednej kategorii uzależnień lub jednej grupy odbiorców.

Niezależnie od środków FRPH, działania z zakresu profilaktyki uzależnień behawioralnych, w tym hazardu, są finansowane również przez jednostki samorządu terytorialnego w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, finansowanych ze środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz z dodatkowej opłaty od napojów alkoholowych w opakowaniach o pojemności do 300 ml.

Od 1 stycznia 2022 r., na mocy ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, programy te mogą obejmować również zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym (profilaktyka, edukacja i szkolenie kadr). Informacje dotyczące realizacji tych zadań oraz środków przeznaczanych przez gminy na ich wykonanie są od 2023 roku gromadzone przez Krajowe Centrum

Przeciwdziałania Uzależnieniom w ramach sprawozdania KCPU-G1.

Tabela 2. Finansowanie działań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w latach 2023-2025.

	Kwota faktycznie wydatkowana		
	Rok 2023	Rok 2024	Rok 2025
Profilaktyka uniwersalna	14 520 172,50	16 630 450,15	Dane w trakcie opracowywania
Profilaktyka selektywna	1 162 622,08	1 311 519,78	
Profilaktyka wskazująca	788 690,12	683 165,20	
Działania edukacyjne skierowane do różnych grup zawodowych	2 341 722,36	2 104 523,80	
Inne działania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym (kampanie, artykuły, materiały edukacyjne)	2 707 730,79	3 265 566,67	

Odpowiadając na pytanie nr 7, uprzejmie informuję, że KCPU realizuje i finansuje szereg działań skierowanych do dzieci i młodzieży oraz członków ich rodzin, obejmujących przede wszystkim profilaktykę uzależnień behawioralnych, wsparcie terapeutyczne i pomoc psychologiczną, a także działania z zakresu edukacji publicznej i podnoszenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą. Należy jednak wskazać, że system sprawozdawczości projektów finansowanych ze FRPH nie umożliwia jednoczesnego powiązania danych dotyczących wieku odbiorców, rodzaju zdiagnozowanego problemu oraz relacji rodzinnej. Dane są agregowane odrębnie według poszczególnych kategorii, bez możliwości ich łączenia. W konsekwencji możliwe jest przedstawienie danych dotyczących liczby odbiorców poniżej 18. roku życia oraz liczby członków rodzin objętych wsparciem.

Tabela 3. Liczba odbiorców działań finansowanych ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w latach 2021–2025, w odniesieniu do osób poniżej 18. roku życia oraz rodzin i bliskich osób uzależnionych.

Rok	Osoby poniżej 18. roku życia objęte działaniami profilaktycznymi	Osoby poniżej 18. roku życia objęte programami opieki, terapii i wzmacniania motywacji	Odbiorcy telefonu, strony lub poradni internetowej poniżej 18. roku życia	Rodziny i bliscy osób uzależnionych
2021	6 543	412	82	5 790
2022	10 487	573	49	5 176
2023	7 046	296	235	3 963

2024	8 522	282	151	7 545
2025	1 192	296	126	2 662
Razem	33 790	1 859	643	25 136

Należy zaznaczyć, że kategoria „rodziny i bliscy osób uzależnionych” nie pozwala na wyodrębnienie liczby samych rodziców. Obejmuje ona również innych członków rodzin oraz osoby bliskie zarówno małoletnich, jak i pełnoletnich uczestników programów.

W odpowiedzi na pytanie nr 8 uprzejmie informuję, że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz rozporządzeniami Ministra Zdrowia regulującymi organizację świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, osoby małoletnie z zaburzeniami psychicznymi, w tym uzależnieniami behawioralnymi, korzystają ze świadczeń udzielanych w ramach systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Jednocześnie należy wskazać, że określanie kryteriów diagnostycznych zaburzeń psychicznych nie należy do kompetencji Ministra Zdrowia. Kryteria diagnostyczne wynikają z obowiązującej międzynarodowej klasyfikacji chorób i zaburzeń. Obecnie w Polsce powszechnie stosowana jest Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, która stanowi podstawę rozpoznawania zaburzeń we wszystkich placówkach leczenia uzależnień finansowanych ze środków publicznych.

W odniesieniu do standardów leczenia uzależnienia od hazardu u dzieci i młodzieży należy wskazać, że nie funkcjonują odrębne, jednolite standardy opracowane wyłącznie dla tej grupy pacjentów. Wynika to przede wszystkim z ograniczonej liczby wysokiej jakości badań naukowych dotyczących skuteczności poszczególnych metod terapeutycznych u dzieci i młodzieży z zaburzeniem hazardowym. Również w praktyce międzynarodowej brak jest powszechnie obowiązujących, odrębnych wytycznych diagnostyczno-terapeutycznych odnoszących się wyłącznie do małoletnich.

Postępowanie terapeutyczne opiera się natomiast na metodach o udokumentowanej skuteczności w leczeniu zaburzenia uprawiania hazardu, w szczególności terapii poznawczo-behawioralnej oraz wywiadzie motywującym, z dostosowaniem oddziaływań do wieku, etapu rozwoju i stanu klinicznego pacjenta. Standardy postępowania wynikają z programu kształcenia specjalistów psychoterapii uzależnień zaakceptowanego przez Ministra Zdrowia oraz z aktualnych dowodów naukowych stanowiących podstawę procesu szkolenia.

KCPU od wielu lat wspiera podnoszenie jakości diagnozy i terapii uzależnień poprzez realizację szkoleń dla specjalistów oraz upowszechnianie narzędzi diagnostycznych i psychometrycznych o potwierdzonych właściwościach, zaadaptowanych do warunków polskich. Zarówno program kształcenia specjalistów psychoterapii uzależnień, jak i szkolenia realizowane na zlecenie KCPU promują modele diagnostyczne i terapeutyczne oparte na wynikach badań naukowych (evidence-based practice)¹.

W odpowiedzi na pytanie nr 9 uprzejmie informuję, że nie funkcjonuje system polegający na wyposażaniu wszystkich pediatrów, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, psychiatrów dzieci i młodzieży oraz psychologów szkolnych w jednolite narzędzia służące rozpoznawaniu problemów związanych z hazardem.

Jednocześnie należy wskazać, że istnieją ogólnodostępne, zwalidowane narzędzia przesiewowe, takie jak SOGS-RA, udostępniane m.in. na stronie internetowej KCPU, w zakładce poświęconej testom psychometrycznym. Narzędzia te mogą być wykorzystywane do wczesnego rozpoznawania osób, u których występują symptomy mogące wskazywać na problemy związane z hazardem i które wymagają pogłębionej oceny. Nie stanowią one jednak podstawy do postawienia diagnozy klinicznej. Rozpoznanie zaburzenia związanego z hazardem wymaga przeprowadzenia specjalistycznej diagnozy przez osobę posiadającą odpowiednie kompetencje zawodowe.

W odpowiedzi na pytanie nr 10 uprzejmie informuję, że badanie „Młodzież 2025” zostało zrealizowane na reprezentatywnej próbie uczniów ostatnich klas szkół ponadpodstawowych, zgodnie z metodologią stosowaną niezmiennie w kolejnych edycjach badania. Historia badań z cyklu „Młodzież” sięga lat 90. XX wieku, natomiast od 2003 r. są one prowadzone przez Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) we współpracy lub na zlecenie KCPU. Zachowanie wspólnego rdzenia kwestionariusza oraz tej samej metodologii umożliwia monitorowanie zmian i analizę trendów zachowań młodzieży na przestrzeni lat, przy jednoczesnym wprowadzaniu nowych zagadnień odpowiadających aktualnym wyzwaniom społecznym. W związku z tym sposób prezentacji wyników w raporcie odpowiada założeniom przyjętym dla całego cyklu badawczego i zapewnia ich porównywalność z wcześniejszymi edycjami.

Należy jednocześnie zauważyć, że zgodnie z ustawą z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych udział osób poniżej 18. roku życia w grach hazardowych jest co do zasady zabroniony. W konsekwencji monitorowanie zjawiska hazardu wśród osób niepełnoletnich

¹ Pełny wykaz zwalidowanych narzędzi diagnostycznych i psychometrycznych dostępny jest na stronie internetowej KCPU pod adresem: <https://kcpu.gov.pl/testy-psychometryczne/>.

wymaga stosowania odpowiednio dobranych metod badawczych oraz prowadzenia badań w różnych populacjach, zamiast opierania oceny zjawiska na wynikach jednego badania.

KCPU prowadzi oraz zleca realizację szeregu badań dotyczących hazardu i innych uzależnień behawioralnych, obejmujących również osoby niepełnoletnie. Należą do nich m.in.:

- badanie „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2023/2024”, zrealizowane przez Fundację CBOS na zlecenie KCPU ze środków FRPH. Badanie przeprowadzono na ogólnopolskiej, losowej próbie 3239 osób w wieku 15 lat i więcej, co umożliwia również analizę zjawiska wśród najmłodszej grupy respondentów;
- badanie „ESPAD 2024”, obejmujące dwie kohorty wiekowe: uczniów w wieku 15–16 lat oraz 17–18 lat. Wyniki badania pozwalają na odrębną analizę uczestnictwa młodzieży w grach hazardowych oraz zmian zachodzących w poszczególnych grupach wiekowych;
- badanie „Nastolatki w sieci hazardu. Pogłębiona analiza zjawiska hazardu online z perspektywy grających nastolatków jako grupy szczególnie narażonej na zagrożenia będące jego skutkiem” (2017), poświęcone uwarunkowaniom i specyfice hazardu internetowego wśród nastolatków.

Obecnie realizowane jest również badanie „Młodzież a hazard i » para-hazard« – wieloskalowe badania zjawiska w kontekście dwóch kultur (Polska i Francja)”, którego zakończenie planowane jest na koniec 2026 r. Projekt obejmuje młodzież w wieku 15-17 lat i zakłada przeprowadzenie badań na próbie 10 000 osób. Celem badania jest oszacowanie skali zaangażowania młodzieży w hazard i zachowania parahazardowe, identyfikacja czynników ryzyka oraz analiza psychologicznych, rodzinnych i środowiskowych uwarunkowań tych zachowań. Badanie ma charakter międzynarodowy i pozwoli na pogłębienie wiedzy dotyczącej zjawiska hazardu wśród osób niepełnoletnich.

Wyniki wskazanych badań stanowią podstawę monitorowania zjawiska hazardu wśród ogółu społeczeństwa, w tym dzieci i młodzieży oraz planowania działań profilaktycznych, edukacyjnych i rekomendacji w zakresie zdrowia publicznego.

W odpowiedzi na pytanie nr 11 uprzejmie informuję, że od początku funkcjonowania FRPH finansowane jest prowadzenie specjalistycznych form pomocy zdalnej dla osób doświadczających problemów związanych z hazardem oraz ich bliskich.

Od 2012 r. funkcjonuje finansowany ze środków FRPH telefon zaufania w zakresie problematyki uzależnień behawioralnych: 801 889 880. Działalność Telefonu Zaufania prowadzona jest w sposób ciągły, codziennie w godz. 17.00–22.00. Udzielana jest tu pomoc zarówno osobom przejawiającym problemy wynikające z nadmiernego angażowania się w dane zachowanie (hazard, internet itp.), jak również ich bliskim i rodzinom.

Od 2012 roku prowadzona jest także poradnia internetowa zintegrowana ze stroną internetową o tematyce uzależnień behawioralnych pod adresem www.uzaleznieniabehawioralne.pl. W poradni internetowej świadczona jest pomoc psychologa, psychoterapeuty i prawnika w zakresie problematyki uzależnień behawioralnych w formie online. Strona zawiera również szereg merytorycznych materiałów adresowanych do zróżnicowanych grup odbiorców. Dane dotyczące liczby osób w wieku poniżej 18. roku życia zostały podane w tabeli nr 3.

W odpowiedzi na pytanie nr 12 uprzejmie informuję, że od dnia 1 grudnia 2021 r. do 30 czerwca 2025 r. realizowany był program pilotażowy oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin.

Realizatorami programu pilotażowego było 12 świadczeniodawców wskazanych w załączniku do rozporządzenia.

Głównym celem programu pilotażowego było praktyczne sprawdzenie efektywności różnych programów oddziaływań terapeutycznych przedstawionych przez realizatorów programu pilotażowego. Dodatkowo program pilotażowy ma na celu ograniczenie symptomów problemowego korzystania z nowych technologii cyfrowych przez ograniczenie zachowań związanych z problemowym korzystaniem z nowych technologii cyfrowych, zwiększenie wiedzy i samoświadomości w odniesieniu do problemowego korzystania z nowych technologii cyfrowych, poprawę stanu zdrowia psychicznego oraz poprawę funkcjonowania społecznego.

Program pilotażowy objął łącznie 9 031 osób, w tym 5 370 dzieci i młodzieży.

Łączna wartość rozliczonych świadczeń wyniosła 12 277 986 zł, w tym w 2022 roku – 2 326 292 zł, w 2023 roku – 3 940 619 zł, a w 2024 roku – 4 141 395 zł. Łącznie udzielono 80 601 świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach programu pilotażowego.

Z doświadczeń wynikających z realizacji programu pilotażowego zaobserwowanych i zgłoszonych przez realizatorów programu oraz Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że program cieszył się dużym zainteresowaniem wśród rodziców zmagających się z nadmiarowym graniem, nałogowym korzystaniem z ekranów przez dzieci i nastolatki. Rodziny zgłaszające się do programu pilotażowego wymagają

wsparcia w szczególności z zakresu podwyższania kompetencji wychowawczych. Ważny element oddziaływań terapeutycznych stanowi psychoedukacja dzieci i młodzieży również w środowisku domowym, szkolnym oraz współpraca międzysektorowa z organizacjami mającymi wpływ na życie pacjenta. Problem nadmiarowego używania mediów przez dzieci i młodzież jest zjawiskiem powszechnym, jednakże tylko u pewnej grupy pacjentów nadmierowe używanie przybiera formę używania problemowego lub uzależnienia. Młodzież, u której rozpoznano uzależnienie od nowych technologii ma inne diagnozy towarzyszące np. depresja, ADHD, spektrum autyzmu, fobia społeczna.

W dniu 30 czerwca 2025 r. program pilotażowy został zakończony.

Wobec powyższego, w ocenie Ministra Zdrowia, zasadne było upowszechnienie wsparcia realizowanego przez osoby prowadzące psychoterapię uzależnień także w podmiotach realizujących świadczenia opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Ponadto, jak wskazano w raporcie, ważny element oddziaływań terapeutycznych stanowi psychoedukacja dzieci i młodzieży również w środowisku domowym i szkolnym oraz współpraca międzysektorowa z organizacjami mającymi wpływ na życie pacjenta.

Świadczenia środowiskowe oraz tego rodzaju współpraca są głównymi założeniami świadczeń realizowanych w ramach trzech poziomów referencyjnych. Zgodnie z rekomendacją konsultant krajowej w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, mając na uwadze wzrost rozpowszechnienia uzależnień w populacji pacjentów małoletnich, wskazane jest włączenie do modelu psychiatrii wieku rozwojowego specjalisty psychoterapii uzależnień. Takie rozwiązanie jest spójne z założeniem reformy psychiatrii dzieci i młodzieży, opartej przede wszystkim na oddziaływaniach w środowisku pacjentów oraz na współpracy zarówno wewnątrzsektorowej, jak i zewnątrzsektorowej.

Należy zauważyć, że w populacji pediatrycznej rzadko mamy do czynienia z pacjentem, u którego występuje tylko diagnoza uzależnienia lub szkodliwego używania. Najczęściej są to małoletnie osoby z podwójną diagnozą, w przypadku których współpraca interdyscyplinarna jest niezwykle istotna. Ponadto u pacjentów małoletnich niezwykle ważna jest opieka kompleksowa, czyli również praca z całym systemem, w którym ten pacjent funkcjonuje, dlatego włączenie specjalisty uzależnień na każdym poziomie referencyjnym jest tak bardzo istotne.

Działaniem, które może zapewnić kompleksową opiekę nad pacjentami, jest umożliwienie pracy specjalistów psychoterapii uzależnień w ośrodkach I i II poziomu referencyjnego, które są kluczowymi podmiotami w udzielaniu świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży.

Znalazło to odzwierciedlenie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, w którym zaproponowano m.in. nowe brzmienie załącznika nr 8 do rozporządzenia poprzez zmianę warunków, jakie są obowiązani spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w ramach poziomów referencyjnych. Wprowadzono modyfikację dotyczącą przede wszystkim wymagań w części „personel” oraz organizacji udzielania świadczeń na wszystkich poziomach referencyjnych poprzez zapewnienie możliwości zaangażowania specjalisty psychoterapii uzależnień, osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień lub osoby w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień.

Dodatkowo podkreślić należy, że program pilotażowy nie zakładał realizacji nowych świadczeń, a jedynie wskazywał świadczenia, które mogą być realizowane w ramach już obowiązującego koszyka świadczeń gwarantowanych, w związku z tym, pomimo zakończenia programu pilotażowego, w dalszym ciągu pacjenci będą mogli korzystać z gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie uzależnień behawioralnych.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik: Dane dot. pytań 1-4.