

**Projekt stanowiska Rady do spraw Zdrowia Psychicznego  
w sprawie kluczowych elementów reformy psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla  
dorosłych.**

Rada do spraw Zdrowia Psychicznego, biorąc pod uwagę dotychczasowy przebieg programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego stwierdza, że realizacja podstawowego celu „Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022” w zakresie opieki psychiatrycznej dla dorosłych - polegającego na „zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym” - wymaga:

**1. Stopniowego wzrostu finansowania opieki psychiatrycznej dla dorosłych (podstawowej i wyspecjalizowanej) - do osiągnięcia poziomu nie mniejszego niż 4% łącznych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej NFZ w roku 2027.**

Środki przeznaczone na finansowanie opieki psychiatrycznej dla dorosłych z wyłączeniem psychiatrii sądowej i leczenia uzależnień (z wyj. programów specjalistycznych dotyczących „podwójnej diagnozy”) powinny w 2027 r. wynosić co najmniej 4% kosztów świadczeń opieki zdrowotnej NFZ określonych w pozycji B2 planu finansowego NFZ (łącznie - tj. obejmujących koszty Centrali + oddziałów wojewódzkich). Co najmniej 75% tych środków powinno być przeznaczane na podstawową opiekę psychiatryczną dla dorosłych.

Zwiększenie finansowania opieki psychiatrycznej dla dorosłych powinno być realizowane stopniowo w kolejnych latach. Kwoty te w kolejnych latach (począwszy od 2022 r.) powinny odpowiadać co najmniej: 2,2% (2022); 2,6% (2023); 3,0% (2024); 3,4% (2025); 3,8% (2026) i 4% (2027) kosztów świadczeń opieki zdrowotnej NFZ określonych w pozycji B2 planu finansowego NFZ (łącznie, tj. Centrala + Oddziały Wojewódzkie).

W okresie dochodzenia do poziomu 4% proporcje środków przeznaczonych na opiekę podstawową i wyspecjalizowaną mogą być uzależnione od tempa ich rozwoju.

**2. Przeznaczenia w latach 2021-2027 kwoty co najmniej 2,3 mld zł ze środków UE na inwestycje dostosowujące infrastrukturę podmiotów leczniczych realizujących środowiskowy model opieki psychiatrycznej zgodnie z projektem Załącznika nr 2 do dokumentu strategicznego „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” z dnia 25 czerwca 2021 r.<sup>1</sup>.**

---

<sup>1</sup> Projekt dokumentu strategicznego „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021- 2027, z perspektywą do 2030 r.” wraz z załącznikami, uzasadnieniem oraz Oceną Skutków Regulacji został skierowany do konsultacji publicznych w dniu 25 czerwca 2021 r.  
<https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12348352/katalog/12798644#12798644>

Rada podkreśla, że dokument „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” stanowi politykę publiczną w rozumieniu koncepcji systemu zarządzania rozwojem Rzeczypospolitej Polskiej i jest najważniejszym dokumentem strategicznym w ochronie zdrowia do 2027 roku z perspektywą do 2030 roku.

Projekt załącznika nr 2 pt. „Strategia deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”<sup>2</sup> określa działania z zakresu deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej zgodnie z założeniami „Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022”.

### **3. Ustawowego uregulowania nowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dorosłych w 2022 r.**

Projekt ustawy regulującej nowy środowiskowy model opieki psychiatrycznej dla dorosłych powinien być skierowany do Sejmu RP w I półroczu 2022 r. Ustawa powinna zawierać m. in. regulacje dotyczące podstawowej opieki psychiatrycznej realizowanej w centrach zdrowia psychicznego oraz wyspecjalizowanej opieki psychiatrycznej realizowanej w ramach programów specjalistycznych oraz na trzecim (wysokospecjalistycznym) poziomie referencyjnym. Miejscem tych regulacji powinna być ustawa o ochronie zdrowia psychicznego.

Rada zwraca się do Ministra Zdrowia o powierzenie opracowania założeń projektu panelowi ekspertów zgłoszonych przez Radę ds. Zdrowia Psychicznego (w tym ekspertów przez doświadczenie i ich bliskich). Opracowanie założeń powinno nastąpić nie później niż w I kw. 2022 r.

Rada podkreśla, że zgodnie z nadal obowiązującym „Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022” niezbędne działania legislacyjne, w szczególności mające na celu zapewnienie przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi, powinny objąć m.in.:

- 1) wprowadzenie regulacji ułatwiających objęcie kompleksową opieką osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym dotyczących centrów zdrowia psychicznego (CZP), zawierania umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej oraz monitorowania efektywności opieki medycznej;
- 2) określenie zasad współpracy jednostek opieki zdrowotnej, systemu pomocy społecznej, jednostek systemu oświaty przy koordynacji opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.

---

<sup>2</sup> <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//3/12348352/12798644/12798645/dokument509769.pdf>

**4. Określenia standardu organizacyjnego w centrum zdrowia psychicznego do końca 2022 r., w tym zasady terytorialnej organizacji podstawowej opieki psychiatrycznej.**

Określenie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia na podstawie art. 22 ust. 4a, 4b i 5 ustawy o działalności leczniczej powinno nastąpić do 31 grudnia 2022 r.

Określenie standardu powinno być poprzedzone uchwaleniem regulacji ustawowych, o których mowa w pkt 3 niniejszego dokumentu.

Podstawą standardu powinny być założenia projektu standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego z dnia 29 grudnia 2020 r. opracowane przez Biuro ds. pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.<sup>3</sup>

W szczególności konieczne jest utrzymanie zasady terytorialnej organizacji podstawowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej realizowanej przez centrum zdrowia psychicznego. Odpowiedzialność za zapewnienie podstawowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla mieszkańców określonego obszaru działania (powiat, miasto, dzielnica itp.) powinno ponosić (jak dotychczas) centrum zdrowia psychicznego.

W przypadku braku własnego oddziału psychiatrycznego centrum zdrowia psychicznego zawiera porozumienie z podmiotem prowadzącym taki oddział zlokalizowany nie dalej niż w sąsiednim powiecie i finansuje hospitalizację pacjentów zamieszkałych na swoim obszarze działania ze swojego ryczałtu na populację.

Uruchomienie trzeciego (wysokospecjalistycznego) poziomu referencyjnego powinno być powiązane z określeniem standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w ośrodku wysokospecjalistycznym.

**5. Określenia wojewódzkich map obszarów działania centrów zdrowia psychicznego oraz sieci oddziałów psychiatrycznych ostroprzyjęciowych nie później niż do 30 czerwca 2023 r. zgodnie z procedurą określoną w ustawie (o której mowa w pkt 3).**

Działania te są konieczne także w celu optymalnego wydatkowania środków z UE przeznaczonych na inwestycje infrastrukturalne dostosowujące infrastrukturę podmiotów leczniczych do wymogów środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej, o których mowa w pkt 2.

**6. Finansowania do 2025 r. podstawowej opieki psychiatrycznej realizowanej przez samobilansujące się centrum zdrowia psychicznego (CZP) w drodze jednolitego ryczałtu na populację waloryzowanego w kolejnych okresach rozliczeniowych.**

Ryczałt na populację do 2025 r. powinien być (jak dotychczas) iloczynem stawki podstawowej oraz liczby osób pow. 18 r.ż. zamieszkałych na obszarze działania CZP. Stawka podstawowa dla mieszkańców domów pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie

---

<sup>3</sup> <https://czp.org.pl/wp-content/uploads/2021/03/Standard-organizacyjny-opieki-zdrowotnej-w-Centrum-Zdrowia-Psychicznego-za-C5%82o%C5%BCenia-projektu1.pdf>

zlokalizowanych na obszarze działania CZP powinna być (jak dotychczas) zwiększana co najmniej 3,1-krotnie.

Ryczałt na populację powinien obejmować zakresy opieki psychiatrycznej dla dorosłych z wyłączeniem: świadczeń opieki wyspecjalizowanej (udzielanych w ramach programów specjalistycznych oraz na trzecim poziomie referencyjnym), leczenia uzależnień, psychiatrii sądowej oraz psychiatrii dzieci i młodzieży. Ryczałt powinien być jednolity dla CZP z oddziałem psychiatrycznym i CZP bez takiego oddziału w swojej strukturze.

Stawka podstawowa powinna podlegać waloryzacji w kolejnych okresach rozliczeniowych. Wskaźnik waloryzacji powinien uwzględniać zwiększenie finansowania opieki psychiatrycznej dla dorosłych, o którym mowa w pkt 1. Oznacza to, że stawka podstawowa w danym okresie rozliczeniowym nie może być mniejsza niż iloraz kwoty stanowiącej 3% kosztów świadczeń opieki zdrowotnej określonych w pozycji B2 planu finansowego NFZ (łącznie - tj. obejmujących koszty Centrali + oddziałów wojewódzkich) na koniec poprzedniego okresu rozliczeniowego oraz liczby świadczeniobiorców zamieszkałych na obszarze Polski ustalonej przez Prezesa GUS.

Począwszy od 2026 r. obok jednolitej stawki podstawowej należy wprowadzić stawkę dodatkową uwzględniającą w szczególności ryzyko zdrowotne przypisane mieszkańcom obszaru działania CZP, strukturę wieku i płci oraz stopień realizacji wskaźników jakościowych. Będzie to wymagać zwiększenia łącznej kwoty przeznaczonej na finansowanie opieki psychiatrycznej dla dorosłych powyżej 4% kosztów świadczeń opieki zdrowotnej NFZ.

CZP z otrzymywanych środków powinno finansować działalność podwykonawców zlokalizowanych na obszarze swojego działania oraz koszty leczenia pacjentów migrujących do innych placówek, a także koszty ich pobytu w ZOL i ZPO (z wył. F0 i F7).

Finansowanie w drodze ryczałtu na populację wymaga wprowadzenia gwarancji ustawowych zapewniających, że CZP jest wyodrębnioną i samobilansującą się częścią podmiotu leczniczego. CZP powinno prowadzić własne księgi rachunkowe i sporządzać samodzielne sprawozdanie finansowe. CZP jako zakład leczniczy powinno być jednostką lokalną w rozumieniu ustawy o statystyce publicznej, dla której sporządza się odrębny bilans. Stanowisko kierownika CZP w podmiotach publicznych powinno być obsadzone w drodze konkursu, a umowa z wyłonionym w ten sposób z kierownikiem - zawierana jest na okres 6 lat.

**7. Uruchomienia nie później niż w 2023 r. opieki wyspecjalizowanej w postaci programów specjalistycznych oraz trzeciego (wysokospecjalistycznego) poziomu referencyjnego.**

Uruchomienie programów specjalistycznych wymaga niezwłocznego rozpoczęcia przez Ministerstwo Zdrowia działań celem opracowania projektów programów specjalistycznych zgodnie z zasadami i wzorami dotyczącymi programów polityki zdrowotnej ustalonymi przez Ministra Zdrowia. Wdrożenie i rozwój programów

specjalistycznych powinno być już prowadzone na podstawie przepisów szczególnych określonych w ustawie, o której mowa w pkt 3.<sup>4</sup>

Wprowadzenie trzeciego poziomu referencyjnego wymaga wcześniejszego określenia zadań oraz sieci ośrodków zgodnie z ustawą, o której mowa wyżej.

**8. Ogłoszenia zaleceń postępowania (wytycznych) dotyczących wybranych problemów z zakresu diagnostyki i terapii zaburzeń psychicznych w centrum zdrowia psychicznego.**

Rada zwraca się do Ministra Zdrowia o wystąpienie w 2021 r. do właściwych towarzystw naukowych o zasięgu krajowym o opracowanie zaleceń (wytycznych) dotyczących postępowania diagnostycznego i terapeutycznego w modelu środowiskowym (np. postępowanie w Punkcie Zgłoszeniowo-Koordynacyjnym, plan terapii i zdrowienia, koordynacja opieki, opieka czynna, terapia domowa).

Ogłoszenie przez Ministra Zdrowia pierwszych zaleceń (wytycznych), po zasięgnięciu opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na podstawie z art. 11 ust. 4a, 4b i 5 ustawy o działalności leczniczej powinno nastąpić w 2023 r.

**9. Opracowania wskaźników jakościowych opieki w centrach zdrowia psychicznego do 2024 r.**

Rada zwraca się do Ministra Zdrowia o powierzenie realizacji tego zadania interdyscyplinarnemu panelowi ekspertów zgłoszonych przez Radę ds. Zdrowia Psychicznego (w tym ekspertów przez doświadczenie i ich bliskich). Zaleca się wykorzystanie doświadczeń i rekomendacji międzynarodowych w tym obszarze.

Opracowanie wskaźników powinno być poprzedzone określeniem standardów organizacyjnych oraz ogłoszeniem zaleceń (wytycznych), o których mowa wyżej.

**10. Rozwoju i umacniania nowych ról zawodowych: asystentów zdrowienia, asystentów środowiskowych i koordynatorów opieki.**

Wymaga to m. in. zakończenia procesu włączania kwalifikacji asystenta zdrowienia do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji, aktualizacji programu szkolenia z zakresu terapii środowiskowej oraz uruchomienia w roku akademickim 2022/23 studiów licencjackich dla asystentów środowiskowych.

**Marek Balicki**

**Przewodniczący Zespołu**

(dokument podpisany elektronicznie)

Warszawa, 8 października 2021 r.

---

<sup>4</sup> W szczególności chodzi tu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2476).