

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia ... 2022 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia  
psychicznego**

Na podstawie art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 2086 i 2364 oraz z 2021 r. poz. 1976 i 2491 oraz z 2022 r. poz. 955) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 4 wyrazy „31 grudnia 2022 r.” zastępuje się wyrazami „31 grudnia 2023 r.”;
- 2) w § 11 dodaje się ust. 7–13 w brzmieniu:

„7. Podmiot wskazany w załączniku nr 1 do rozporządzenia przedstawia ofertę dotyczącą podwykonawstwa w realizacji pilotażu wszystkim podmiotom realizującym świadczenia opieki zdrowotnej objęte pilotażem, na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Funduszem, na obszarze wskazanym w załączniku nr 1 do rozporządzeniu.

8. Oferta, o której mowa w ust. 7, odpowiada co najmniej warunkom realizacji świadczeń określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej przez dany podmiot z Funduszem.

9. W sytuacji nieprzystąpienia do realizacji pilotażu podmioty, o których mowa w ust. 7, realizują świadczenia opieki zdrowotnej do czasu zakończenia obowiązującej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem.

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079, 1265 i 1352.

10. Przepisu ust. 9 nie stosuje się do podmiotów, dla których organem tworzącym jest odpowiednio minister właściwy do spraw wewnętrznych albo minister właściwy do spraw obrony narodowej.

11. Świadczeniodawca prowadzący centrum, o którym mowa w § 7 ust. 2, jest obowiązany do zapewnienia we wszystkie dni tygodnia na obszarze objętym realizacją pilotażu całodobowej opieki doraźnej, realizowanej w miejscu udzielania świadczeń w ramach punktu zgłoszeniowo-koordynacyjnego.

12. Warunki lokalowe obejmują pomieszczenia zapewniające: przeprowadzenie badań niezbędnych do udzielenia pomocy, rejestrację pacjentów oraz dostęp do łazienek.

13. Przepisów ust. 7–11 nie stosuje się w przypadku realizacji świadczeń w podmiotach wskazanych w lp. 1–74 załącznika nr 1 do rozporządzenia.”;

3) w § 16 po ust. 5a dodaje się ust. 5b i 5c w brzmieniu:

„5b. W łącznej liczbie osób zatrudnionych w centrach w ramach działalności podstawowej, w odniesieniu do minimalnych norm zatrudnienia personelu medycznego, uwzględnia się personel zgłoszony do postępowania konkursowego przez podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna działające na obszarze objętym pilotażem, do czasu zakończenia obecnie realizowanych umów, o których mowa w § 11 ust. 9.

5c. Rekomendowany minimalny zespół specjalistów (personel) dla centrum o 100 tys. populacji, bez personelu oddziału stacjonarnego, określa załącznik nr 1a do rozporządzenia.”;

4) w § 20:

a) w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) wynosi 62,88 zł;”;

b) po ust. 2 dodaje się ust. 2b w brzmieniu:

„2b. Wysokość ryczałtu na populację w przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach pilotażu przez podmiot wskazany w lp.75–80 załącznika nr 1 do rozporządzenia ustala się na podstawie następującego wzoru:

$$R = \left( \frac{\sum x^A}{\sum A} * 100\% \right) * C * D$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

- A- wartość świadczeń rozliczonych we wszystkich zakresach wchodzących w skład centrum na terenie obszaru jego działania, z wyłączeniem dorosłych pacjentów spoza obszaru jego działania,
- xA – wartość świadczeń rozliczonych przez świadczeniodawcę we wszystkich zakresach wchodzących w skład centrum, z wyłączeniem pacjentów spoza obszaru jego działania,
- C – liczba dorosłych mieszkańców dla obszaru działania centrum według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r. określona przez Główny Urząd Statystyczny,
- D – stawka, o której mowa w ust. 2 pkt 1.”;
- 5) w § 21 dodaje się ust. 6 w brzmieniu:  
„6. Przepisów § 21 ust. 1–5 nie stosuje się w przypadku realizacji świadczeń w podmiotach wskazanych w lp. 75–80 załącznika nr 1 do rozporządzenia.”;
- 6) w § 22 dodaje się ust. 6 w brzmieniu:  
„6. Przepisów § 22 ust. 1–5 nie stosuje się w przypadku realizacji świadczeń w podmiotach wskazanych w lp. 75–80 załącznika nr 1 do rozporządzenia.”;
- 7) w § 24 dodaje się ust. 4 w brzmieniu:  
„4. W czasie realizacji pilotażu na obszarach wskazanych w załączniku nr 1 do rozporządzenia nie przeprowadza się postępowań konkursowych w zakresach: poradnia zdrowia psychicznego 1700, oddział dzienny psychiatryczny 2700, zespół leczenia środowiskowego 2730.”;
- 8) w § 29 w ust. 1 pkt 11 otrzymuje brzmienie:  
„11) ocenę jakości i dostępności do świadczeń przygotowuje Biuro do spraw pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego funkcjonujące przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie na podstawie umowy z Ministerstwem Zdrowia.”;
- 9) w § 30:  
a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:  
„1. Pomiar wskaźników jest dokonywany przez Fundusz na podstawie informacji zawartych w raporcie dla każdego centrum odrębnie oraz w porównaniu do innych centrów realizujących pilotaż.”,  
b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Fundusz przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia kopię sporządzonego przez siebie raportu zawierającego analizę wskaźników realizacji pilotażu po jego wykonaniu lub aktualizacji.”;

10) w załączniku nr 1 do rozporządzenia w tabeli dodaje się lp. 75–80 w brzmieniu:

75	Klinika Psychiatrii – w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy	kujawsko-pomorskie	1/3 m. Bydgoszcz, gminy: Solec Kujawski, Dąbrowa Chełmińska, Nowa Wieś Wielka Kody TERYT: 0461, 0403083, 0403084, 0403085, 0403022, 0403052
76	Lubelskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego (Lublin)	lubelskie	1/3 m. Lublin, gminy: Krzczonów, Głusk, Jabłonna, Bychawa, Zakrzew, Wysokie, Strzyżewice Kody TERYT: 0609092, 0609052, 0609062, 0609033, 0609162, 0609152, 0609122
77	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszcy	podlaskie	1/3 m. Białystok 1/3 powiat białostocki Kod TERYT: 2061, 2002
78	REVIT spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (Białystok)	podlaskie	1/3 m. Białystok 1/3 powiat białostocki Kod TERYT: 2061, 2002
79	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku	pomorskie	1/2 m. Gdańsk Kod TERYT: 2261
80	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie	zachodniopomorskie	1/2 m. Szczecin Kod TERYT: 3262

11) po załączniku nr 1 do rozporządzenia dodaje się załącznik nr 1a w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

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

**MINISTER ZDROWIA**

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Anna Skowrońska-Kotra

Zastępca Dyrektora

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/



Załącznik do rozporządzenia  
Ministra Zdrowia z dnia ... 2022 r.  
(poz. ...)

**REKOMENDOWANY MINIMALNY ZESPÓŁ SPECJALISTÓW (PERSONEL) DLA  
CENTRUM O 100 TYS. POPULACJI, BEZ PERSONELU ODDZIAŁU  
STACJONARNEGO**

<b>OBLIGATORYJNY</b>	
Lekarz specjalista psychiatra lub lekarz w trakcie specjalizacji	3,5 etatu (w tym min. 2 etaty specjalisty psychiatry)
Psychoterapeuta lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty <sup>2 3</sup> etaty	3 etaty
Psycholog, w tym: 1) specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub 2) psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna, lub 3) psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej.	3 etaty
Psychoterapeuta/psycholog	2 etaty
Terapeuta środowiskowy	2 etaty
Terapeuta zajęciowy	1 etat
Pielęgniarka (w tym także pielęgniarki psychiatryczne)	2,5 etaty
Rejestratorka/sekretarka medyczna	2 etaty
Psychoterapeuta/psycholog/pielęgniarka psychiatryczna	2,5 etatu (do PZK)
Pracownik socjalny	1 etat
<b>FAKULTATYWNY</b>	
Asystent zdrowienia	1 etat
Specjalista psychoterapii uzależnień	0,5 etatu
Doradca zawodowy	0,25 etatu
Dietetyk	0,5 etatu

## UZASADNIENIE

Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 2086, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem”, została dokonana w oparciu o dotychczasowe doświadczenia dotyczące realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach pilotażu przez funkcjonujące centra zdrowia psychicznego.

Celem zmiany zaproponowanej w § 4 rozporządzenia jest wydłużenie pilotażu do 31 grudnia 2023 r. Wydłużenie pilotażu jest podyktowane koniecznością przetestowania rozwiązań wynikających z przedmiotowej nowelizacji tj. przetestowania programu pilotażowego w dużych miastach, które nie posiadają podziału wyszczególnionych kodów podziału terytorialnego kraju TERYT dla poszczególnych dzielnic. Przedmiotowa kwestia jest kluczowa z uwagi na fakt, iż nie jest uzasadnione merytorycznie tworzenie jednego centrum zdrowia psychicznego dla całego miasta.

Zmiany dotyczące § 11 rozporządzenia w zakresie dodawanych ust. 7–9 mają na celu zagwarantowanie podmiotom znajdującym się na obszarze włączanym do programu pilotażowego możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach wskazanych w rozporządzeniu pilotażowym w ramach podwykonawstwa z danym centrum zdrowia psychicznego, na warunkach odpowiadających realizacji świadczeń określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej przez dany podmiot z Funduszem. Dotychczas obowiązek przedstawienia warunków podwykonawstwa nie był wyartykułowany w przepisach rozporządzenia. Przedmiotowe działanie ma na celu zagwarantowanie dobrych warunków współpracy przez podmioty na danym obszarze.

Zmiany dotyczące § 11 rozporządzenia w zakresie dodawanych ust. 10–12 mają na celu zapewnienie całodobowej opieki doraźnej realizowanej w miejscu udzielania świadczeń w ramach punktu zgłoszeniowo-koordynacyjnego przez świadczeniodawcę, o którym mowa w § 7 ust. 2, który nie posiada oddziału stacjonarnego.

Zmiany w § 11 rozporządzenia dotyczyć będą podmiotów wskazanych w lp. 75–80 załącznika nr 1 do rozporządzenia oraz kolejnych podmiotów, które będą w tym załączniku dodawane przy ewentualnych zmianach rozporządzenia.

Przepisy zaproponowane w § 16 rozporządzenia w ust. 5b i 5c dotyczą kwestii personelu zatrudnionego w centrum zdrowia psychicznego. Skutkiem zmiany zaproponowanej w ust. 5b

jest sytuacja, w której gdy do momentu wygaśnięcia umów na obszarze objętym pilotażem funkcjonują inne podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach które realizuje centrum zdrowia psychicznego dochodzi do dublowania się potencjału kadrowego i faktyczna liczba personelu udzielającego świadczenia jest wyższa niż wskaźnik dla minimalnych norm zatrudnienia. Dodatkowo koszty zatrudnienia nadmiarowego personelu ponosi realizator pilotażu a jego stawka ryczałtowa jest pomniejszana o zrealizowane świadczenia przez ten dodatkowy personel dlatego należy odliczyć personel zatrudniony we wskazanych podmiotach od wskaźnika.

Ponadto Biuro do spraw pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego przy współpracy z towarzystwami naukowymi wypracowało dokument zawierający rekomendowany minimalny zespół specjalistów dla centrum i w ocenie projektodawcy uzasadnione jest włączenie ww. rekomendacji do programu pilotażowego.

Zmiany przygotowane w § 20 rozporządzenia mają na celu wdrożenie i przetestowanie założeń programu pilotażowego na terenie miast, które nie posiadają podziału wyszczególnionych kodów podziału terytorialnego kraju TERYT dla poszczególnych dzielnic. Zastosowanie opisanego wzoru pozwoli uniknąć problemu rozliczania migracji pacjentów z centrum i do centrum, która była realizowana o TERYT miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy. W przypadku nowego sposobu wyliczania wysokości ryczałtu niezbędne jest wyłączenie z przedmiotowego przypadku zastosowania przepisów § 21 i § 22 do podmiotów dla których zastosowano wzór do wyliczenia wysokości ryczałtu (zmiany zaproponowane odpowiednio w tych paragrafach).

Zwiększenie stawki ryczałtu zaproponowane w § 20 rozporządzenia jest podyktowane wejściem w życie ustawy zmianie ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2022 poz. 1352).

Umożliwienie adekwatnego sposobu przetestowania funkcjonowania centrów zdrowia psychicznego w dużych miastach, które nie posiadają podziału wyszczególnionych kodów podziału terytorialnego kraju TERYT dla poszczególnych dzielnic w oparciu o zaproponowany wzór na wyliczenie ryczałtu, wymaga wyłączenia stosowania przepisów § 21 i § 22 rozporządzenia do tych podmiotów.

Mając na uwadze fakt, że centra zdrowia psychicznego obejmują swoją opieką populację zamieszkałą na wskazanym obszarze, aby zapewnić udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w



sposób kompleksowy na zasadach współpracy podmiotów zasadne było wprowadzenie zmian w § 24 rozporządzenia. Centra zdrowia psychicznego oraz istniejący podwykonawcy powinni gwarantować odpowiednią dostępność do podstawowej opieki psychiatrycznej na danym obszarze.

Zmiany zaproponowane w § 29 i § 30 rozporządzenia mają za zadanie doprecyzowanie kwestii ewaluacji pilotażu poprzez formalne dodanie do przedmiotowego procesu Biura do spraw pilotażu funkcjonującego w strukturze Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Ponadto doprecyzowano zadania Narodowego Funduszu Zdrowia w procesie ewaluacji.

Zmiana zaproponowana w załączniku nr 1 do rozporządzenia polega na rozszerzeniu programu pilotażowego o podmioty, na terenie miast które nie posiadają podziału wyszczególnionych kodów podziału terytorialnego kraju TERYT dla poszczególnych dzielnic.

W nowelizowanym rozporządzeniu zaproponowano rozszerzenie wykazu realizatorów pilotażu o następujących świadczeniodawców wraz ze wskazaną liczbą populacji do objęcia opieką.

Lp.	Nazwa podmiotu	Województwo	Populacja powyżej 18 r.ż.
1	Klinika Psychiatrii – w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy	kujawsko-pomorskie	124 456
2	Lubelskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego (Lublin)	lubelskie	134 509
3	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy	podlaskie	122 001
4	REVIT spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (Białystok)	podlaskie	122 001
5	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza	pomorskie	192 362

	Bilikiewicza w Gdańsku		
6	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie	zachodniopomorski	165 610

Wskazane podmioty lecznicze wyraziły chęć przystąpienia do programu pilotażowego oraz zostały zweryfikowane przez Biuro do spraw pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, które z upoważnienia Ministra Zdrowia realizuje zadania nadzorująco-kontrolne nad programem pilotażowym.

Zgodnie z treścią § 28 rozporządzenia, świadczeniodawcy wymienieni w wykazie określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia, aby uzyskać status realizatora programu pilotażowego, muszą spełnić dodatkowy warunek w postaci zawarcia umowy z Funduszem o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w § 5 rozporządzenia.

Dodatkowo do rozporządzenia dodaje się załącznik nr 1a zawierający rekomendowany minimalny zespół specjalistów dla centrum zdrowia psychicznego obejmującego opieką 100 tys. populacji.

Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na mikro-, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt rozporządzenia nie podlega procedurze notyfikacji 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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

