Minister Zdrowia

DLG.055.24.2026.JS
Warszawa, 22 października 2026

Pani
[redacted]

Szanowna Pani,

w odpowiedzi na wystąpienie przedstawicieli „organizacji pacjentów i osób zaangażowanych w rozwój psychiatrii środowiskowe" z prośbą o ponowne przeanalizowanie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, przesłaneprzez Panią pocztą elektroniczną do Ministerstwa Zdrowia dn. 24 lipca br. jako „petycja dotycząca działalności Centrów Zdrowia Psychicznego", uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień[1] (dalej: rozporządzenie koszykowe) została podyktowana potrzebą zapewnienia ciągłości realizacji świadczeń gwarantowanych udzielanych dotychczas w centrach zdrowia psychicznego (dalej: CZP) w ramach programu pilotażowego, obejmującego prawie 15 mln osób, co stanowi około 48% populacji dorosłych w Polsce. W celu zapewnienia lepszej opieki w obszarze zdrowia psychicznego, po zakończeniu programu pilotażowego, opieka psychiatryczna sprawowana dotychczas przez CZP zostaje rozszerzana na całą dorosłą populację Polski. Na podstawie średniej populacji przypadającej na jedno funkcjonujące CZP (ok. 115,5 tys. osób) oraz liczby osób, które pozostają do objęcia opieką szacuje się, że dla zapewnienia pełnego pokrycia kraju konieczne będzie utworzenie około 135 dodatkowych Centrów Zdrowia Psychicznego. Szacunek ten ma charakter orientacyjny i opiera się na uśrednionych danych dotyczących obecnie funkcjonujących jednostek.

Projektowane rozwiązania mają na celu doprowadzenie do przesunięcia ciężaru z leczenia pacjentów w szpitalach psychiatrycznych na świadczenia opieki środowiskowej w CZP. Założenia projektowanej reformy dotyczą przejścia z modelu „azylowego", opierającego się na izolowaniu osób z zaburzeniami psychicznymi w zamkniętych szpitalach psychiatrycznych, na model środowiskowy. Potrzeba zmian jest również uzasadniana wynikami badania EZOP II, według którego różnych zaburzeń psychicznych doświadcza w ciągu życia więcej niż jedna czwarta dorosłych mieszkańców Polski. Projekt zakłada zatem odejście od dominującej roli opieki szpitalnej na rzecz leczenia środowiskowego, ambulatoryjnego i skoordynowanego. Doświadczenia pilotażu wskazały na korzyści z łączenia opieki środowiskowej, ambulatoryjnej, dziennej i stacjonarnej, a także na poprawę dostępności świadczeń, skrócenie drogi do pierwszej pomocy, większe znaczenie zespołowego planowania leczenia i potrzebę zachowania ciągłości opieki. W pilotażu wykorzystywano między innymi punkty zgłoszeniowo-koordynacyjne, wizyty zgłoszeniowo-koordynacyjne, wizyty asystenta zdrowienia, koordynatorów opieki oraz współpracę z pracownikami socjalnymi. Zaprojektowane rozwiązania odwołują się do

[1] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2026 r. poz. 383)

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

środowiskowego modelu psychiatrii rozwijanego między innymi we Włoszech i Niemczech. Jego głównym kierunkiem jest przejście od opieki instytucjonalnej do ambulatoryjnego i środowiskowego wsparcia pacjentów, co jest rekomendowanym kierunkiem zmian postulowanym przez WHO, UE i OECD, ale również przez wiele organizacji pozarządowych, w tym również zrzeszających pacjentów i ich opiekunów.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 października 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wprowadza nowy załącznik 9 pod nazwą „Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w centrum zdrowia psychicznego oraz warunki ich realizacji", który określa organizację centrów, wymagany personel, rodzaje świadczeń oraz warunki ich udzielania. Najważniejsze elementy regulacji obejmują:

- określenie wymaganego personelu medycznego oraz personelu wspierająco-koordynującego w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców obszaru działania centrum;
- formalne wprowadzenie asystenta zdrowienia i wizyty asystenta zdrowienia, który nie jest nowym zawodem medycznym i nie udziela świadczeń zdrowotnych, lecz wspiera osoby doświadczające kryzysu psychicznego, wykorzystując własne doświadczenia;
- ustanowienie punktu zgłoszeniowo-koordynacyjnego jako miejsca przyjmowania osób zgłaszających się po pomoc lub poszukujących pomocy dla innych;
- uregulowanie świadczeń stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych, w tym leczenia środowiskowego lub domowego;
- obowiązek zapewnienia koordynatora opieki, odpowiedzialnego za organizację świadczeń zgodnie z planem terapii i zdrowienia, terminy poszczególnych etapów, dokumentację oraz formalną jakość procesu leczenia;
- obowiązek zatrudnienia pracownika socjalnego, który ocenia sytuację życiową i potrzeby świadczeniobiorcy oraz koordynuje wsparcie społeczne we współpracy z pomocą społeczną;
- wprowadzenie planu terapii i zdrowienia dla osób objętych opieką czynną, wymagających ciągłości kontaktu i dostosowywania intensywności pomocy do zmieniających się potrzeb;
- doprecyzowanie zasad prowadzenia konsyliów oraz kompleksowej opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi powyżej 18. roku życia;
- określenie wymogu realizacji świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych w warunkach stacjonarnych co najmniej w dostępie, co warunkuje kompleksowość udzielanych świadczeń gwarantowanych i zapobiega utracie kontaktu z pacjentem w sytuacji zaostrzenia objawów choroby i konieczności skierowania go na leczenie całodobowe.

Zmiany wynikają z wniosków z programu pilotażowego, w którym wskazano przewagę kompleksowej opieki środowiskowej nad tradycyjnym leczeniem szpitalnym. Docelowo z nowych świadczeń ma móc korzystać około 30 mln osób powyżej 18. roku życia, a 262 świadczeniodawców uzyska możliwość ich realizacji w ramach centrów zdrowia psychicznego. W toku prac legislacyjnych przedmiotowy projekt skierowano do 30-dniowych konsultacji publicznych i opiniowania przez przedstawicieli środowisk psychiatrycznych, zawodów medycznych, organizacji pacjentów, pracodawców, związków zawodowych, instytucji publicznych oraz samorządu terytorialnego, a także został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia oraz Rządowego Centrum Legislacji.

Program pilotażowy trwał ponad 8 lat i obejmował okres od 1 lipca 2018 r. do 31 grudnia 2026 r. Jego celem było sprawdzenie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej pod względem organizacji, finansowania, jakości i dostępności. Na podstawie wyników zdecydowano o stałym włączeniu centrów zdrowia psychicznego do systemu. Wdrożenie ma przebiegać stopniowo: w pierwszym roku okresu przejściowego modelem zostanie objęte około 15 procent populacji pozostającej poza pilotażem; w drugim roku zostanie objęte kolejne około 15 procent a pozostałe około 21 procent dorosłej populacji zostanie włączone do systemu w trzecim roku.

Prawodawca jako wariant finansowania wybrał budżet trójskładnikowy, zamiast jednolitej stawki kapitacyjnej na mieszkańca stosowanej w pilotażu. Model ten ma łączyć stabilność finansowania populacyjnego z dostosowaniem środków do struktury pacjentów i jakości opieki. Budżet CZP ma składać się z:

- **ryczałtu bazowego o charakterze populacyjnym**, zależnego od liczby mieszkańców obszaru zabezpieczenia;
- **składowej funkcyjnej**, uwzględniającej liczbę, strukturę i złożoność przypadków pacjentów;
- **składowej jakościowej**, zależnej od spełniania wskaźników dotyczących między innymi ciągłości opieki, skuteczności terapii, bezpieczeństwa pacjentów i ich doświadczeń.

Przewidywany jest pozytywny wpływ wprowadzanych zmian na rodziny, obywateli, gospodarstwa domowe, osoby z niepełnosprawnościami i osoby starsze. Ma on wynikać ze zwiększenia dostępu do świadczeń, zapewnienia skoordynowanej opieki oraz udzielania pomocy bliżej miejsca zamieszkania, co może wspierać skuteczność terapii i zapobieganie kryzysom psychicznym. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia (tj. od 9.10.2026 r.), z wyjątkiem przepisów oznaczonych jako § 1 pkt 6–8, które mają wejść w życie 1 stycznia 2029 r., aby dać czas świadczeniodawcom na dostosowanie swojej oferty do nowych warunków kontraktowania świadczeń z NFZ. Ewaluacja projektowanych rozwiązań ma zostać przeprowadzona w ciągu 5 lat od wejścia w życie rozporządzenia. Podstawą oceny będą dane sprawozdawczo-rozliczeniowe NFZ, pozwalające obserwować zmiany i identyfikować korzyści wynikające z wdrożenia środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Magdalena Kramska
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa