Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w ramach centrum zdrowia psychicznego **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące** Ministerstwo Zdrowia **Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu** Pani Katarzyna Kęcka, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia **Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu** Pan Kuba Sękowski**,** Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, tel.: +48 22 530 03 18, e-mail: dep-zp@mz.gov.pl	**Data sporządzenia** 30.10.2026 r. **Źródło:** art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156, z późn. zm.) **Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:** MZ 1960

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

W dotychczasowym systemie opieki psychiatrycznej nie funkcjonuje kompleksowy i jednolity standard organizacyjny określający zasady organizacji i funkcjonowania podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach centrów zdrowia psychicznego, zwanych dalej „CZP".

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 października 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2026 r. poz. 1312) wprowadziło CZP do systemu świadczeń gwarantowanych jako docelowy model organizacji opieki psychiatrycznej oraz określiło katalog świadczeń realizowanych w ramach CZP i warunki ich udzielania. Regulacje te nie określają jednak w sposób kompleksowy jednolitych zasad organizacji i funkcjonowania CZP. W konsekwencji istnieje potrzeba uzupełnienia ram systemowych o rozwiązania zapewniające spójny sposób organizacji tego modelu na terenie całego kraju.

Istnienie tego problemu potwierdzają doświadczenia wynikające z realizacji programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, prowadzonego na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1883). Doświadczenia te wskazują na różnice w sposobie organizacji poszczególnych CZP, wykonywaniu ich zadań oraz koordynacji świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych, dziennych i całodobowych.

Problem ten nabiera szczególnego znaczenia w związku z przejściem od programu pilotażowego do systemowego modelu funkcjonowania CZP. Do realizacji świadczeń w ramach CZP będą mogły przystępować również podmioty, które dotychczas nie uczestniczyły w programie pilotażowym, a tym samym nie miały możliwości stopniowego rozwijania modelu opieki i dostosowywania sposobu organizacji świadczeń do rozwiązań wypracowanych w toku pilotażu. W przypadku braku jednolitych zasad organizacyjnych istnieje ryzyko utrwalenia lub pogłębienia różnic w sposobie funkcjonowania poszczególnych CZP, a w konsekwencji także zróżnicowania organizacji ścieżki pacjenta, koordynacji opieki oraz sposobu realizacji świadczeń w zależności od podmiotu i miejsca ich udzielania.

Potrzeba opracowania jednolitych zasad organizacji i funkcjonowania CZP została również dostrzeżona w toku prac nad rozwojem modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej. Prace w tym zakresie były prowadzone przez Biuro do spraw Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz Zespół do spraw zmian systemowych w CZP. Potrzeba ujednolicenia zasad organizacji i funkcjonowania CZP była także wskazywana przez środowisko ochrony zdrowia psychicznego w toku prac nad docelowym modelem opieki.

Zidentyfikowany problem polega zatem na braku jednolitych zasad organizacji i funkcjonowania CZP, które zapewniałyby spójne wdrażanie systemowego modelu opieki psychiatrycznej na terenie całego kraju, niezależnie od tego, czy dany podmiot uczestniczył wcześniej w programie pilotażowym.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projekt rozporządzenia określa jednolite wymagania dotyczące:

1. struktury organizacyjnej centrum zdrowia psychicznego;
2. funkcjonowania punktu zgłoszeniowo-koordynacyjnego;
3. sposobu dokonywania oceny zgłoszeń i ustalania ich pilności;
4. organizacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego zgodnie z zasadą opieki stopniowanej;
5. organizacji pomocy czynnej;
6. koordynacji opieki nad pacjentem;
7. współpracy między opieką ambulatoryjną, środowiskową, dzienną i całodobową;
8. sporządzania i ewaluacji planów terapii i zdrowienia;

9. roli asystentów zdrowienia;
10. współpracy z podmiotami działającymi poza systemem opieki zdrowotnej;
11. prowadzenia działań profilaktycznych i informacyjnych;
12. monitorowania jakości i efektów procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

W skład CZP będą wchodziły: poradnia zdrowia psychicznego wraz z punktem zgłoszeniowo-koordynacyjnym, zespół leczenia środowiskowego, oddział dzienny psychiatryczny oraz oddział psychiatryczny. Projekt dopuszcza lokalizację oddziału psychiatrycznego poza obszarem działania CZP, określając jednocześnie zasady zapewniające stałą i bezpośrednią współpracę między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi centrum.

Jednym z istotnych elementów projektowanego standardu jest określenie zasad funkcjonowania punktu zgłoszeniowo-koordynacyjnego, stanowiącego miejsce pierwszego kontaktu z CZP dla osoby zgłaszającej się po pomoc. Na podstawie przeprowadzonej oceny ustalana będzie pilność zgłoszenia oraz dalszy sposób postępowania, odpowiedni do potrzeb pacjenta.

Projekt określa również zasady organizacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego zgodnie z zasadą opieki stopniowanej, polegającą na dostosowywaniu formy i intensywności udzielanej pomocy do stanu zdrowia pacjenta, złożoności jego potrzeb oraz poziomu ryzyka. Proces diagnostyczno-terapeutyczny będzie obejmował przyjęcie i ocenę zgłoszenia, ocenę potrzeb pacjenta, ustalenie planu terapii i zdrowienia, realizację odpowiednich interwencji, okresową ocenę efektów leczenia oraz podjęcie decyzji o kontynuacji, modyfikacji albo zakończeniu procesu terapeutycznego. Tak określony sposób postępowania ma zapewnić dostosowanie udzielanej pomocy do aktualnych potrzeb pacjenta oraz umożliwić zmianę jej intensywności odpowiednio do zmian jego stanu zdrowia.

Projekt określa ponadto zasady funkcjonowania koordynatora opieki oraz asystenta zdrowienia, w tym ich rolę w modelu opieki realizowanym przez CZP. Rozwiązania te mają służyć wzmocnieniu koordynacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego, zapewnieniu ciągłości udzielanych świadczeń oraz wspieraniu pacjenta w procesie zdrowienia. W tym zakresie szczególne znaczenie ma zapewnienie ciągłości opieki przy zmianie jej formy, w tym pomiędzy leczeniem całodobowym a dalszym leczeniem ambulatoryjnym, dziennym lub środowiskowym.

Oczekiwanym efektem projektowanej regulacji jest ujednolicenie sposobu organizacji i funkcjonowania CZP na terenie całego kraju, zwiększenie przejrzystości ścieżki pacjenta oraz poprawa ciągłości i koordynacji opieki. Wprowadzenie jednolitego standardu ma również zapewnić porównywalne zasady organizacji świadczeń oraz postępowania wobec osób zgłaszających się po pomoc, niezależnie od podmiotu realizującego świadczenia i miejsca ich udzielania.

Osiągnięcie zakładanego celu regulacji nie jest możliwe wyłącznie za pomocą środków o charakterze pozalegislacyjnym. Dobrowolne wytyczne lub rekomendacje nie zapewniłyby powszechnego i jednolitego stosowania zasad organizacji i funkcjonowania CZP przez wszystkie podmioty realizujące świadczenia w tym modelu. Określenie tych zasad w przepisach powszechnie obowiązujących jest zatem niezbędne do zapewnienia jednolitego wdrożenia systemowego modelu CZP na terenie całego kraju.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

W państwach członkowskich Unii Europejskiej oraz OECD obserwuje się stopniowe odchodzenie od modelu opieki psychiatrycznej opartego przede wszystkim na leczeniu szpitalnym na rzecz rozwoju środowiskowych i zintegrowanych form opieki, ukierunkowanych na zapewnienie dostępności, ciągłości i koordynacji świadczeń oraz udzielanie pomocy możliwie blisko miejsca zamieszkania pacjenta. Rozwój tego modelu obejmuje w szczególności zwiększanie roli ambulatoryjnych i środowiskowych form opieki, tworzenie lokalnych struktur odpowiedzialnych za zapewnienie kompleksowej pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi, rozwój zespołów prowadzących leczenie w środowisku pacjenta oraz wzmacnianie mechanizmów koordynacji między poszczególnymi formami leczenia.

W rozwiązaniach opisywanych w literaturze dotyczącej organizacji środowiskowej opieki psychiatrycznej podkreśla się w szczególności znaczenie łatwo dostępnego punktu pierwszego kontaktu, zapewnienia ciągłości opieki po zakończeniu hospitalizacji, możliwości dostosowywania intensywności pomocy do aktualnego stanu i potrzeb pacjenta, pracy wielodyscyplinarnych zespołów oraz koordynacji świadczeń zdrowotnych z pomocą społeczną i innymi formami wsparcia funkcjonującymi w społeczności lokalnej.

Kierunek ten odpowiada założeniu, zgodnie z którym hospitalizacja psychiatryczna powinna stanowić jeden z elementów kompleksowego systemu opieki, wykorzystywany odpowiednio do stanu klinicznego i potrzeb pacjenta, natomiast zasadnicza część długoterminowego wsparcia powinna być w możliwie szerokim zakresie zapewniana w warunkach ambulatoryjnych i środowiskowych.

Projektowane rozwiązania wpisują się w ten kierunek zmian oraz są spójne z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącymi rozwoju środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Potencjalni świadczeniodawcy	ok. 250	analiza własna Ministerstwa Zdrowia	możliwość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

			obejmujących wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w centrum zdrowia psychicznego
Świadczeniobiorcy - osoby powyżej 18. roku życia objęte opieką danego centrum zdrowia psychicznego	ok. 30 mln	analiza własna Ministerstwa Zdrowia	możliwość uzyskiwania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień obejmujących wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w centrum zdrowia psychicznego
Narodowy Fundusz Zdrowia – centrala i oddziały wojewódzkie	17	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Narodowy Fundusz Zdrowia jest podmiotem zawierającym właściwe umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień realizowanych w centrach zdrowia psychicznego

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia nie podlegał pre-konsultacjom.

Projekt rozporządzenia został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania z 30-dniowym terminem zgłaszania uwag następującym podmiotom:

1) Członkom Rady do spraw Zdrowia Psychicznego;
2) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
3) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
4) Naczelnej Radzie Aptekarskiej;
5) Krajowej Radzie Fizjoterapeutów;
6) Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych;
7) Krajowej Radzie Ratowników Medycznych;
8) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Centralnemu Szpitalowi Klinicznemu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;
9) Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie;
10) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Radzyniu Podlaskim;
11) Szpitalowi Wojewódzkiemu im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży;
12) Szpitalowi Miejskiemu św. Jana Pawła II w Elblągu;
13) Szpitalowi Specjalistycznemu Ducha Świętego w Sandomierzu;
14) Szpitalowi Wolskiemu im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej;
15) Wielospecjalistycznemu Szpitalowi Wojewódzkiemu w Gorzowie Wlkp. Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością;
16) Instytutowi Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
17) „MEDiSON" Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością;
18) Specjalistycznemu Psychiatrycznemu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Suwałkach;
19) Specjalistycznemu Psychiatrycznemu Zespołowi Opieki Zdrowotnej im. Prof. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu;
20) Szpitalowi Specjalistycznemu im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach;
21) Mazowieckiemu Specjalistycznemu Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie;
22) Szpitalowi Wojewódzkiemu im. św. Łukasza Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Tarnowie;
23) Wojewódzkiemu Szpitalowi Zespolonemu im. L. Rydygiera w Toruniu;
24) Bielskiemu Centrum Psychiatrii – Olszówka w Bielsku-Białej;
25) Szpitalowi Specjalistycznemu w Kościerzynie Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością;
26) Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie;
27) Szpitalowi Ogólnemu im. dr. Witolda Ginela w Grajewie;
28) Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu;
29) Mazowieckiemu Szpitalowi Bródnowskiemu w Warszawie Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością;
30) Specjalistycznemu Psychiatrycznemu Zespołowi Opieki Zdrowotnej w Łodzi Szpitalowi im. dr. J. Babińskiego;

31) Wojewódzkiemu Szpitalowi dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu;
32) Samodzielnemu Publicznemu Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu w Chełmie;
33) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Hajnówce;
34) Szpitalowi Uniwersyteckiemu w Krakowie;
35) Szpitalowi Wojewódzkiemu im. Jana Pawła II w Bełchatowie;
36) Szpitalowi Klinicznemu im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie;
37) Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. św. Jadwigi w Opolu;
38) Centrum Zdrowia Psychicznego w Słupsku;
39) Świętokrzyskiemu Centrum Psychiatrii w Morawicy;
40) Szpitalowi Powiatowemu im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie;
41) Fundacji Wspierania Rozwoju Społecznego Leonardo;
42) Szpitalowi Bielańskiemu im. ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej;
43) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Państwowemu Szpitalowi dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku;
44) Centrum Medycznemu HCP Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością;
45) Dolnośląskiemu Centrum Zdrowia Psychicznego Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością (Wrocław);
46) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi Specjalistycznemu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Złocieńcu;
47) Szpitalowi Powiatowemu w Chrzanowie;
48) PZOL sp. z o.o. – Beskidzkiemu Centrum Zdrowia Psychicznemu w Międzybrodziu Bialskim;
49) Regionalnemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu;
50) Mazowieckiemu Szpitalowi Wojewódzkiemu Drewnica Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością;
51) Szpitalowi dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Stanisława Kryzana w Starogardzie Gdańskim;
52) Wojewódzkiemu Podkarpackiemu Szpitalowi Psychiatrycznemu im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy;
53) Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Opieki Zdrowotnej w Leżajsku;
54) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi Specjalistycznemu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Jeleniej Górze;
55) Szpitalowi w Szczecinku Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w Szczecinku;
56) Zespołowi Opieki Zdrowotnej w Dębicy;
57) Specjalistycznemu Psychiatrycznemu Zespołowi Opieki Zdrowotnej w Łodzi Szpitalowi im. dr. J. Babińskiego;
58) Samodzielnemu Publicznemu Specjalistycznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Lęborku;
59) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Parczewie;
60) Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowemu Szpitalowi Specjalistycznemu w Stalowej Woli;
61) Szpitalowi Specjalistycznemu w Jaśle;
62) Zespołowi Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu;
63) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Człuchowie;
64) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Siedlcach;
65) 10 Wojskowemu Szpitalowi Klinicznemu z Poliklinika - Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy;
66) Wielospecjalistycznemu Szpitalowi Powiatowemu Spółce Akcyjna z siedzibą w Tarnowskich Górach;
67) Wojewódzkiemu Szpitalowi dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr. J. Bednarza w Świeciu;
68) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi Psychiatrycznemu w Toszku;
69) Wojewódzkiemu Szpitalowi Psychiatrycznemu w Andrychowie;
70) Samodzielnemu Publicznemu Wojewódzkiemu Szpitalowi Psychiatrycznemu w Radecznicy;
71) Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych; Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Ciborzu;
72) Instytutowi Psychoedukacji Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Poznaniu;
73) Szpitalowi Specjalistycznemu im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Krakowie;
74) Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego Egomedica Przemysław Klimas i Wspólnicy Spółce Jawnej z siedzibą w Częstochowie;
75) Wrocławskiemu Centrum Zdrowia Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu;
76) Medikar Spółce z Ograniczoną Odpowiedzialnością Spółce Komandytowej z siedzibą w Warszawie;
77) NZOZ Nowe Życie - I. Ogonek, Z. Ogonek Spółce Jawnej z siedzibą we Włoszczowej;
78) Klinice Psychiatrii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy;
79) Lubelskiemu Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego z siedzibą w Lublinie;
80) Samodzielnemu Publicznemu Psychiatrycznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy;

81) REVIT Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Białymstoku;
82) Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu w Białymstoku;
83) Wojewódzkiemu Szpitalowi Psychiatrycznemu im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku;
84) Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie;
85) 5 Wojskowemu Szpitalowi Klinicznemu z Polikliniką – Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Krakowie;
86) Centrum Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień AL-MED Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim;
87) Wojewódzkiemu Zespołowi Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie;
88) Szpitalowi Wojewódzkiemu im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu;
89) Wielospecjalistycznemu Szpitalowi – Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu;
90) Pabianickiemu Centrum Medycznemu Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Pabianicach;
91) Zespołowi Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością;
92) Szpitalowi Neuropsychiatrycznemu im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Lublinie;
93) Wojewódzkiemu Szpitalowi Psychiatrycznemu w Złotoryi;
94) Szpitalowi Psychiatrycznemu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie;
95) Szpitalowi Ogólnemu w Kolnie;
96) Specjalistycznemu Szpitalowi im. dra Alfreda Sokołowskiego;
97) Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu nr 4 w Bytomiu;
98) Tomaszowskiemu Centrum Zdrowia Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Tomaszowie Mazowieckim;
99) Powiatowemu Szpitalowi im. Władysława Biegańskiego w Iławie;
100) 107 Szpitalowi Wojskowemu z Przychodnią – Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej;
101) Szpitalowi Specjalistycznemu w Chorzowie;
102) Samodzielnemu Publicznemu Specjalistycznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej „Zdroje";
103) NS ZOZ NEURO-MED Centrum Terapii Nerwic, Depresji i Uzależnień Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Jastrzębiu-Zdroju;
104) Wojewódzkiemu Szpitalowi Neuropsychiatrycznemu im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu;
105) Powiatowemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czeladzi;
106) Milickiemu Centrum Medycznemu Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Miliczu;
107) Centrum Medycznemu Gizińscy Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Bydgoszczy;
108) Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej „SensiMed" Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kędzierzynie-Koźlu;
109) Centrum Medycznemu MULTIMED Tadeusz Jucyk Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Koninie;
110) Podhalańskiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. Jana Pawła II w Nowym Targu;
111) Klinicznemu Szpitalowi Wojewódzkiemu nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie;
112) Wojskowemu Instytutowi Medycznemu - Państwowemu Instytutowi Badawczemu;
113) NZOZ „Psyche-Med". Centrum Opieki Psychiatrycznej i Psychologicznej Joanna Kalus-Grzegorzek;
114) Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej „CENTRUM PSYCHIATRII" Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Malborku;
115) Joannie Góreckiej Niepublicznej Zakładowi Opieki Zdrowotnej „NEUROMEDIC";
116) Centrum Pomocy Specjalistycznej „Remedium" – Turek i Wspólnicy Spółka Jawna;
117) Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim;
118) 7 Szpitalowi Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej imienia kontradmirała profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku;
119) „Zespołowi Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku;
120) Centrum Zdrowia Tuchów Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Tuchowie;
121) Samodzielnemu Wojewódzkiemu Zespołowi Publicznemu Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie;
122) Nowemu Szpitalowi w Olkuszu Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Olkuszu;
123) Piotr Kaczmarek Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Poradnie Specjalistyczne;
124) Feniks Kareł i Wspólnik spółka jawna;
125) Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej „Poradni Zdrowia Psychicznego" s.c. Alina Jamrowska-Szymoniak, Wiesław Szymoniak, Mateusz Jamrowski;
126) Stowarzyszeniu Świętego Celestyna;
127) Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie;

128) „MEDI-LI-NORM” Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Krakowie;
129) Wojewódzkiemu Samodzielnemu Zespołowi Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie;
130) Niepublicznego Zakładowi Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska „OTMĘT” s.c. Izolda Swistuń Tomasz Swistuń;
131) Samodzielnemu Zespołowi Publicznemu Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota;
132) Joannie Mirowskiej-Wieczorek Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychosomatycznego VIAMED w Lublinie;
133) Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu w Legnicy;
134) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychiatrii;
135) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży;
136) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
137) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychologii klinicznej;
138) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży;
139) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychoterapii;
140) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
141) Krajowemu Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom;
142) Dyrektorom Oddziałów Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia;
143) Ogólnopolskiemu Stowarzyszeniu Centrów Zdrowia Psychicznego;
144) Polskiemu Towarzystwu Psychiatrycznemu;
145) Polskiemu Towarzystwu Psychologicznemu;
146) Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia;
147) Prezesowi Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
148) Prezesowi Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
149) Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
150) Prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
151) Rzecznikowi Praw Pacjenta;
152) Rzecznikowi Praw Obywatelskich.

Projekt rozporządzenia stosownie do wymogów art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2026 r. poz. 936) został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie Ministerstwa Zdrowia.

Ponadto, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2026 r. poz. 404) projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

Projektowane rozporządzenie będzie przedmiotem opiniowania Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, ponieważ dotyczy problematyki samorządu terytorialnego.

Wyniki konsultacji zostaną przedstawione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania dołączonym do niniejszej Oceny Skutków Regulacji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z …… r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*Łącznie (0-10)*
Dochody ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Źródła finansowania	Projekt nie spowoduje skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Projektowana regulacja ma charakter organizacyjny i porządkujący, określając standard organizacyjny funkcjonowania centrów zdrowia psychicznego oraz zasady udzielania świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Realizacja wymagań wynikających z projektowanego standardu będzie odbywać się w ramach środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Projekt nie ustanawia nowych świadczeń gwarantowanych ani nowych zadań skutkujących koniecznością zapewnienia dodatkowych źródeł finansowania Wprowadzane rozwiązania będą skutkować przede wszystkim zmianami organizacyjnymi w sposobie udzielania świadczeń przez centra zdrowia psychicznego.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projekt nie będzie powodował skutków finansowych.											

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Skutki								
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	*Łącznie (0-10)*
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z …… r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							

W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Wejście w życie projektowanego rozporządzenia będzie miało wpływ na podmioty lecznicze należące do sektora dużych przedsiębiorstw, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w ramach centrów zdrowia psychicznego. Podmioty te będą zobowiązane do dostosowania organizacji udzielania świadczeń do wymagań określonych w standardzie organizacyjnym.
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Wejście w życie projektowanego rozporządzenia będzie miało wpływ na mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców w zakresie, w jakim podmioty lecznicze należące do tych kategorii udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w ramach centrów zdrowia psychicznego. Podmioty te będą zobowiązane do dostosowania organizacji udzielania świadczeń do wymagań określonych w standardzie organizacyjnym.
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Wejście w życie projektowanego rozporządzenia będzie miało pozytywny wpływ na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe. Projektowane rozwiązania mają służyć poprawie dostępności informacji o możliwych formach pomocy, ujednoliceniu zasad oceny zgłoszeń i kierowania pacjentów do odpowiednich form opieki oraz zapewnieniu większej ciągłości i koordynacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego, w szczególności po zakończeniu hospitalizacji. Regulacja wzmacnia również udział pacjenta w ustalaniu planu terapii i zdrowienia, współpracę z jego rodziną i otoczeniem oraz możliwość korzystania z pomocy środowiskowej, w tym udzielanej w miejscu zamieszkania. Projektowane rozwiązania mogą mieć szczególne znaczenie dla osób z przewlekłymi i ciężkimi zaburzeniami

		psychicznymi, osób wymagających aktywnego podtrzymywania kontaktu z systemem opieki oraz osób ze szczególnymi potrzebami, dla których istotne znaczenie mają ciągłość, koordynacja i dostosowanie formy udzielanej pomocy do indywidualnych potrzeb.
	osoby starsze i niepełnosprawne	Wejście w życie projektowanego rozporządzenia będzie miało pozytywny wpływ na osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami. Wprowadzenie jednolitych standardów organizacyjnych funkcjonowania centrów zdrowia psychicznego ma służyć poprawie dostępności i ciągłości opieki psychiatrycznej, w tym możliwości korzystania ze świadczeń możliwie blisko miejsca zamieszkania pacjenta. Projektowane rozwiązania wzmacniają rolę leczenia środowiskowego oraz koordynacji opieki, co może sprzyjać ograniczeniu konieczności korzystania z opieki całodobowej oraz wspierać funkcjonowanie osób wymagających długotrwałej lub intensywnej pomocy w środowisku lokalnym. Projekt przewiduje również rozwiązania służące zwiększeniu dostępności informacji o możliwościach uzyskania pomocy, z uwzględnieniem potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami.
Niemierzalne		Celem standardu jest określenie jednolitych zasad organizacji i funkcjonowania centrów zdrowia psychicznego, służących zapewnieniu odpowiedniej dostępności, ciągłości, kompleksowości i koordynacji świadczeń opieki psychiatrycznej udzielanych osobom dorosłym.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Brak.	

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

☒ nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy

Komentarz: nie dotyczy.

9. Wpływ na rynek pracy

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na rynek pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☐ informatyzacja ☒ zdrowie
Omówienie wpływu	Projektowane rozporządzenie będzie miało pozytywny wpływ na zdrowie obywateli poprzez ujednolicenie organizacji opieki psychiatrycznej udzielanej w centrach zdrowia psychicznego oraz poprawę dostępności, ciągłości i koordynacji świadczeń. Wprowadzenie jednolitych zasad funkcjonowania centrów zdrowia psychicznego, w szczególności Punktów Zgłoszeniowo-Koordynacyjnych, procesu diagnostyczno-terapeutycznego, opieki stopniowanej, pomocy czynnej oraz planowania terapii i zdrowienia, ma zapewnić bardziej przewidywalną i dostosowaną do potrzeb pacjenta ścieżkę uzyskania pomocy. Oczekiwanym efektem jest w szczególności skrócenie czasu od zgłoszenia się pacjenta do dokonania oceny jego potrzeb i ustalenia	

	dalszego postępowania, zwiększenie udziału pacjentów obejmowanych opieką zgodnie z ustalonym planem terapii i zdrowienia oraz poprawa ciągłości opieki po zakończeniu hospitalizacji. Efekty wdrożenia standardu będą mogły być monitorowane m.in. za pomocą takich wskaźników jak: - czas od zgłoszenia do Punktu Zgłoszeniowo-Koordynacyjnego do przeprowadzenia wstępnej oceny i ustalenia dalszej ścieżki postępowania; - odsetek pacjentów, dla których opracowano plan terapii i zdrowienia; - odsetek pacjentów objętych pomocą czynną posiadających koordynatora opieki; - czas od zakończenia hospitalizacji do podjęcia dalszej opieki ambulatoryjnej lub środowiskowej; - udział świadczeń realizowanych w formach ambulatoryjnej, dziennej i środowiskowej w strukturze świadczeń CZP; - liczba ponownych hospitalizacji psychiatrycznych w określonym okresie po wypisie. Ujednolicenie sposobu oceny zgłoszeń oraz stosowanie zasady opieki stopniowanej powinno również sprzyjać wcześniejszemu identyfikowaniu osób wymagających pilnej lub intensywnej pomocy, a tym samym ograniczać ryzyko przerwania ciągłości leczenia i eskalacji kryzysu psychicznego. W dłuższej perspektywie rozwój skoordynowanej opieki ambulatoryjnej i środowiskowej może sprzyjać ograniczeniu możliwych do uniknięcia hospitalizacji oraz ponownych przyjęć do szpitala.
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego	
Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.	
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?	
Ocena funkcjonowania regulacji zostanie przeprowadzona po upływie 24 miesięcy od dnia upływu terminu na dostosowanie działalności podmiotów leczniczych do wymagań określonych w standardzie organizacyjnym. Przyjęcie takiego okresu umożliwi ocenę funkcjonowania rozwiązań wprowadzonych rozporządzeniem po ich pełnym wdrożeniu oraz zgromadzenie danych pozwalających na ocenę ich wpływu na organizację, dostępność, ciągłość i koordynację opieki w centrach zdrowia psychicznego.	
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)	
Brak.	