UZASADNIENIE

Projektowane 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 jest wydawane na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156, z późn. zm.).

Celem projektowanego rozporządzenia jest określenie jednolitych zasad organizacji i funkcjonowania centrów zdrowia psychicznego, zwanych dalej „CZP", w tym zasad postępowania z osobami zgłaszającymi się po pomoc oraz podstawowych zasad organizacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

Potrzeba ustanowienia standardu organizacyjnego wynika przede wszystkim z doświadczeń uzyskanych podczas realizacji programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, zwanego dalej "pilotażem", prowadzonego od 2018 r. 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). Pilotaż umożliwił przetestowanie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej, w szczególności w zakresie organizacji i finansowania świadczeń, ich dostępności oraz jakości.

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 model funkcjonowania CZP jako rozwiązania systemowego oraz określiło katalog i warunki realizacji świadczeń udzielanych w ramach tego modelu.

Doświadczenia z realizacji pilotażu wskazały bowiem na zróżnicowanie sposobu organizacji i funkcjonowania poszczególnych CZP. Nabiera to szczególnego znaczenia w związku z objęciem modelem systemowym również podmiotów, które dotychczas nie uczestniczyły w pilotażu, a tym samym nie miały możliwości stopniowego dostosowania organizacji udzielania świadczeń do rozwiązań wypracowywanych i rozwijanych w ramach pilotażu.

Potrzebę ujednolicenia zasad organizacji opieki potwierdzają również wyniki oceny polskiego systemu ochrony zdrowia psychicznego przeprowadzonej przez Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia dla Europy, stanowiącej część raportu Zespołu do spraw

zmian systemowych w centrach zdrowia psychicznego. W ocenie tej wskazano m.in. na brak jednolitych i dostatecznie szczegółowych zasad organizacji świadczeń na poziomie świadczeniodawców, zróżnicowanie we wdrażaniu rozwiązań pilotażowych, brak sformalizowanych mechanizmów kierowania pacjentów do odpowiedniego poziomu opieki oraz niewystarczająco określone zasady koordynacji opieki szpitalnej i środowiskowej. Jednocześnie zalecono ustanowienie krajowych standardów świadczeń, zasad stopniowanej opieki oraz mechanizmów koordynacji pomiędzy poszczególnymi formami opieki.

Projektowany standard organizacyjny stanowi odpowiedź na zidentyfikowane problemy i ma zapewnić spójne wdrożenie docelowego modelu CZP na terenie całego kraju. Określenie wspólnych wymagań organizacyjnych ma służyć zapewnieniu porównywalnego sposobu organizacji opieki i jakości udzielanych świadczeń, właściwej koordynacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego oraz jednolitych zasad postępowania z osobami zgłaszającymi się po pomoc, niezależnie od podmiotu realizującego świadczenia.

Projektowany standard organizacyjny stanowi załącznik do rozporządzenia i określa kluczowe zasady organizacji i funkcjonowania centrów zdrowia psychicznego.

Rozdział I „Postanowienia ogólne” określa podstawowe pojęcia, cele działania CZP oraz ogólne zasady organizacji udzielania świadczeń. Reguluje obowiązki CZP związane z zapewnieniem dostępności i jakości świadczeń, a także zasady współpracy z innymi podmiotami systemu ochrony zdrowia, jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, organami administracji publicznej oraz organizacjami społecznymi. Określa również zadania CZP w zakresie promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych, a także obowiązki informacyjne wobec pacjentów i społeczności lokalnej.

Rozdział II „Organizacja, struktura CZP i formy pomocy udzielanej przez CZP” określa strukturę organizacyjną CZP, obejmującą poradnię zdrowia psychicznego, zespół leczenia środowiskowego, oddział dzienny psychiatryczny oraz oddział psychiatryczny. Określa również formy udzielanej pomocy, w tym opiekę krótkoterminową, długoterminową, czynną, konsultacyjną i doraźną. Istotnym elementem regulacji jest wprowadzenie zasady opieki stopniowanej, zgodnie z którą rodzaj i intensywność udzielanego wsparcia są dostosowywane do indywidualnych potrzeb zdrowotnych pacjenta. Rozwiązanie to ma umożliwić kierowanie pacjenta do formy opieki adekwatnej do jego aktualnego stanu zdrowia i potrzeb terapeutycznych.

Rozdział III „Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny” określa organizację i zadania punktu zgłoszeniowo-koordynacyjnego jako miejsca pierwszego kontaktu osoby zgłaszającej się po pomoc z CZP. Reguluje zasady przyjmowania zgłoszeń, przeprowadzania wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych, oceny ryzyka zachowań destrukcyjnych oraz ustalania dalszego sposobu postępowania. Rozwiązania te mają zapewnić możliwie szybki dostęp do pomocy oraz właściwe skierowanie pacjenta do formy i poziomu opieki odpowiednich do jego potrzeb.

Rozdział IV „Oddział psychiatryczny w ramach CZP” określa zasady funkcjonowania opieki całodobowej oraz współpracy oddziału psychiatrycznego z pozostałymi komórkami organizacyjnymi CZP. Przyjęte rozwiązania służą zapewnieniu ciągłości opieki, w szczególności poprzez planowanie dalszego leczenia po zakończeniu hospitalizacji oraz współpracę oddziału psychiatrycznego z personelem CZP odpowiedzialnym za dalszy proces terapeutyczny pacjenta. Ma to ograniczać ryzyko przerwania ciągłości opieki po zakończeniu leczenia szpitalnego oraz wzmacniać powiązanie leczenia całodobowego z opieką ambulatoryjną, dzienną i środowiskową.

Rozdział V „Organizacja procesu diagnostyczno-terapeutycznego w CZP” określa zasady prowadzenia procesu diagnostyczno-terapeutycznego, począwszy od przyjęcia zgłoszenia i oceny potrzeb zdrowotnych pacjenta, przez zaplanowanie i realizację postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, aż po ocenę jego efektów. Określa również zasady organizacji opieki związane m.in. z odpowiedzialnością terytorialną CZP, dostępnością i ciągłością opieki, współpracą ze środowiskiem lokalnym oraz zapewnieniem odpowiedniej jakości świadczeń.

Rozdział VI „Pomoc czynna” określa zasady organizacji opieki nad osobami wymagającymi długotrwałego, skoordynowanego i aktywnego wsparcia, w tym zasady kwalifikowania pacjentów do pomocy czynnej. Istotnym elementem tej formy opieki jest funkcja koordynatora opieki. Standard określa jego kwalifikacje i zadania, obejmujące w szczególności koordynowanie procesu leczenia, współpracę z pacjentem i jego otoczeniem oraz działania służące zapewnieniu ciągłości udzielanych świadczeń. Rozwiązanie to ma w szczególności poprawić koordynację opieki nad osobami z przewlekłymi i ciężkimi zaburzeniami psychicznymi, wymagającymi korzystania z różnych form pomocy.

Rozdział VII „Plan terapii i zdrowienia” określa zasady opracowywania, realizacji i ewaluacji planu terapii i zdrowienia, stanowiącego narzędzie indywidualnego planowania

procesu terapeutycznego i określania celów zdrowienia pacjenta. Reguluje również zasady monitorowania przebiegu i wyników leczenia, z uwzględnieniem m.in. satysfakcji pacjenta, jakości jego życia, poziomu funkcjonowania oraz stanu klinicznego. Rozwiązanie to służy zapewnieniu planowego, zindywidualizowanego i ukierunkowanego na rezultaty procesu terapeutycznego.

Rozdział VIII „Asystenci zdrowienia" określa rolę asystenta zdrowienia jako osoby wykorzystującej własne doświadczenie kryzysu psychicznego do wspierania pacjentów w procesie zdrowienia. Do jego zadań należy w szczególności udzielanie wsparcia emocjonalnego pacjentom i ich rodzinom, motywowanie do podejmowania i kontynuowania leczenia, dzielenie się doświadczeniem zdrowienia oraz współpraca z zespołem terapeutycznym. Włączenie asystentów zdrowienia do funkcjonowania CZP służy wzmocnieniu podmiotowości pacjentów, wspieraniu ich aktywnego udziału w procesie terapeutycznym oraz integracji społecznej.

Projektowane rozporządzenie w § 2 przewiduje obowiązek dostosowania działalności podmiotów leczniczych do wymagań określonych w standardzie organizacyjnym nie później niż do dnia 1 czerwca 2027 r. Ustanowienie okresu dostosowawczego ma umożliwić podmiotom wdrożenie nowych rozwiązań organizacyjnych, wprowadzenie niezbędnych zmian w sposobie udzielania świadczeń oraz przygotowanie personelu, przy jednoczesnym zachowaniu ciągłości udzielania świadczeń. Rozwiązanie to ma tym samym zapewnić płynne przejście od rozwiązań wypracowanych w ramach programu pilotażowego do docelowego, systemowego modelu funkcjonowania CZP.

Jednocześnie projektowane rozporządzenie w § 3 i § 4 przewiduje rozwiązanie przejściowe dotyczące dostosowywania liczby łóżek w oddziałach psychiatrycznych funkcjonujących w ramach CZP. Zakładają one stopniowe zmniejszanie wskaźnika liczby łóżek z 33 łóżek na 100 tys. osób dorosłych do docelowego poziomu 25 łóżek na 100 tys. osób dorosłych. Stopniowe dochodzenie do wartości docelowej ma umożliwić bezpieczne przeprowadzenie transformacji modelu opieki psychiatrycznej, w szczególności rozwój ambulatoryjnych, dziennych i środowiskowych form opieki przy jednoczesnym zachowaniu odpowiedniej dostępności leczenia całodobowego. Takie rozwiązanie ma zapobiec sytuacji, w której ograniczenie potencjału opieki szpitalnej następowałoby szybciej niż rozwój alternatywnych form udzielania świadczeń.

Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia. Okres ten jest wystarczający do zapoznania się przez adresatów regulacji z projektowanymi rozwiązaniami, przy czym obowiązek dostosowania działalności podmiotów leczniczych do wymagań określonych w standardzie organizacyjnym został odroczony do dnia 1 czerwca 2027 r. Przyjęty termin wejścia w życie rozporządzenia, z uwzględnieniem przewidzianego okresu dostosowawczego, nie narusza zasad demokratycznego państwa prawnego.

Projekt rozporządzenia jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

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

Projektowana regulacja będzie oddziaływać na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców w zakresie, w jakim podmioty należące do tych kategorii wykonują działalność leczniczą i udzielają świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w ramach CZP. Projektowane rozwiązania mają przede wszystkim charakter organizacyjny i będą wdrażane w ramach prowadzonej działalności leczniczej.

Projektowana regulacja nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.), w związku z czym nie podlega notyfikacji w trybie określonym w tym rozporządzeniu.

Projekt rozporządzenia nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36, z późn. zm.).

Projektowana regulacja nie wprowadza rozwiązań powodujących konieczność przeprowadzenia oceny skutków dla ochrony danych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w

sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Jednocześnie należy wskazać, że osiągnięcie celu projektowanej regulacji nie jest możliwe za pomocą środków alternatywnych wobec wydania rozporządzenia. Konieczność określenia jednolitego standardu organizacyjnego CZP wynika z potrzeby zapewnienia jednolitych i powszechnie obowiązujących zasad organizacji i funkcjonowania tych podmiotów. Rozwiązania niewładcze, w szczególności w formie zaleceń, rekomendacji lub wytycznych, nie zapewniałyby jednakowego stosowania standardu przez wszystkie podmioty realizujące świadczenia w ramach CZP.