

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia.....2026 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki
psychiatrycznej i leczenia uzależnień**

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26, 203 i 791) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2026 r. poz. 383) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2:

a) w pkt 1a po lit. b dodaje się przecinek i lit. c w brzmieniu:

„c) centrum zdrowia psychicznego,”,

b) w pkt 20 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 21–26 w brzmieniu:

„21) koordynator opieki – osobę zatrudnioną w centrum zdrowia psychicznego posiadającą co najmniej wykształcenie średnie, a także niezbędną wiedzę i co najmniej dwuletnie doświadczenie w zakresie realizacji usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi; funkcji koordynatora opieki nie można powierzyć osobie wykonującej zadania asystenta zdrowienia ani pracownika socjalnego;

22) plan terapii i zdrowienia – dokument określający formy opieki oferowane świadczeniobiorcy, przy czym:

a) sporządzany jest w szczególności dla świadczeniobiorców objętych opieką czynną,

b) opieka czynna obejmuje leczenie i wsparcie świadczeniobiorców z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi wymagających ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej (aktywnego podtrzymywania kontaktu przez

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

- centrum zdrowia psychicznego ze świadczeniobiorcami i wyprzedzającego rozwiązywania problemów terapeutycznych),
- c) sporządzany jest przez zespół osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy, w skład którego wchodzi co najmniej lekarz i koordynator opieki;
- 23) asystent zdrowienia – osobę posiadającą certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji wolnorynkowej „Wspieranie osób doświadczających kryzysów psychicznych w procesie zdrowienia przez osoby z doświadczeniem psychozy (asystent zdrowienia)” włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji, w rozumieniu art. 2 pkt 25 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2024 r. poz. 1606);
- 24) punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny (PZK) – to punkt do przyjmowania świadczeniobiorców w centrum zdrowia psychicznego w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, do którego zgłasza się świadczeniobiorca lub osoba poszukująca dla niego pomocy, w celu uzyskania świadczeń gwarantowanych realizowanych w centrum zdrowia psychicznego;
- 25) dostęp – zapewnienie realizacji świadczeń gwarantowanych w innym miejscu udzielania świadczeń lub lokalizacji niż ta, w której świadczenia te są udzielane;
- 26) pracownik socjalny – osobę spełniającą wymagania określone w przepisach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej dotyczące pracownika socjalnego.”;
- 2) w § 4 dodaje się ust. 9 w brzmieniu:
- „9. Wykaz świadczeń gwarantowanych, realizowanych w centrum zdrowia psychicznego, oraz warunki ich realizacji określa załącznik nr 9 do rozporządzenia.”;
- 3) w § 10 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:
- „3. Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych określonych w załączniku nr 9 do rozporządzenia:
- 1) udziela świadczeń gwarantowanych w centrum zdrowia psychicznego w sposób kompleksowy osobom z zaburzeniami psychicznymi w wieku powyżej 18. roku życia;
- 2) udziela świadczeń gwarantowanych w obszarze działania centrum zdrowia psychicznego;

- 3) realizuje działania informacyjno-edukacyjne w obszarze działania centrum zdrowia psychicznego.”;
- 4) po § 10 dodaje się § 10a w brzmieniu:
- „§ 10a. 1. Świadczeniodawca zapewnia koordynację świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych zgodnie z planem terapii i zdrowienia świadczeniobiorcy.
2. Do zadań koordynatora opieki należy w szczególności:
- 1) ustalanie terminów realizacji poszczególnych etapów świadczenia;
 - 2) nadzorowanie prowadzenia dokumentacji;
 - 3) czuwanie nad jakością formalną całego procesu leczenia.
3. Do zadań pracownika socjalnego należy w szczególności:
- 1) ocena sytuacji życiowej świadczeniobiorcy w kryzysie oraz diagnoza jego potrzeb;
 - 2) koordynowanie działań w zakresie wsparcia społecznego w środowisku zamieszkania świadczeniobiorcy we współpracy z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej.”;
- 5) po § 11 dodaje się § 11a, § 11b oraz § 11c w brzmieniu:
- „§ 11a. Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych w centrum zdrowia psychicznego, realizuje świadczenia psychiatryczne dla dorosłych określone w lp. 2 i lp. 3 załącznika nr 9 co najmniej w dostępie.
- § 11b. W sytuacji, gdy świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy o udzielanie świadczeń w centrum zdrowia psychicznego oraz jednocześnie realizuje świadczenia w ramach umowy innej niż o udzielanie świadczeń w centrum zdrowia psychicznego, świadczeniodawca spełnia wymóg posiadania izby przyjęć poprzez posiadanie wspólnej izby przyjęć dla świadczeń realizowanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń w centrum zdrowia psychicznego oraz dla świadczeń realizowanych poza centrum zdrowia psychicznego.
- § 11c. Szpital ogólny, który posiada oddział psychiatryczny i dział przyjęć dla tego oddziału, nie posiadając przy tym izby przyjęć, spełnia wymóg posiadania izby przyjęć określony w załączniku do rozporządzenia.”;
- 6) w załączniku nr 1 uchyla się lp. 17;
 - 7) w załączniku nr 4 uchyla się lp. 1 i 2;
 - 8) w załączniku nr 6 uchyla się lp. 1 i 8;
 - 9) dodaje się załącznik nr 9 do rozporządzenia w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Do dnia 31 grudnia 2029 r. asystentem zdrowienia może być również osoba, która przed wejściem w życie niniejszego rozporządzenia:

- 1) zdobyła wiedzę, umiejętności lub doświadczenie w sprawowaniu funkcji asystenta zdrowienia zdobyte podczas stażu i zatrudnienia w podmiotach leczniczych realizujących umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, potwierdzone przez kierownika centrum zdrowia psychicznego.
- 2) ukończyła kurs lub szkolenie w zakresie asystenta zdrowienia i uzyskała dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2027 r., z wyjątkiem § 1 pkt 6–8, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2029 r.

MINISTER ZDROWIA

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

Opracowanie przedmiotowego projektu zostało podyktowane potrzebą zapewnienia ciągłości realizacji świadczeń gwarantowanych w centrach zdrowia psychicznego. Dotychczas realizowany był program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego 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).

Warto przy tym wskazać, że problemy ze zdrowiem psychicznym są istotnym obciążeniem dla polskiego społeczeństwa. Wyniki trzyletniego ogólnopolskiego badania EZOP – Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej wskazują, że w badanej próbie (10 tys. respondentów w losowej próbie osób między 18-64 roku życia) u 23,4% osób rozpoznano w ciągu życia przynajmniej jedno zaburzenie psychiczne z grupy zaburzeń psychicznych zaliczających się głównie do zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, zaburzeń nastroju, zaburzeń nerwicowych oraz zaburzeń kontroli impulsów i zachowań autodestrukcyjnych. Wśród nich co czwarta przebadana osoba doświadczała więcej niż jednego zaburzenia, a co dwudziesta piąta – trzech i więcej. Grupę tych ostatnich świadczeniobiorców, mających doświadczenia z kilkoma zaburzeniami, można szacować na blisko ćwierć miliona osób. Natomiast wyniki badania EZOP II - Kompleksowego badania stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań wskazują, że w badanej próbie (15 tys. wywiadów na losowej próbie reprezentatywnej dla ogółu ludności Rzeczypospolitej Polskiej) różnych zaburzeń psychicznych doświadcza w swoim życiu więcej niż jedna czwarta dorosłych mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej. Wyniki pokazują, że zaburzenia psychiczne są powszechnym problemem, dotykającym znaczną część populacji.

Biorąc pod uwagę powyższe, w celu zapewnienia lepszej opieki z obszaru zdrowia psychicznego, niniejszym projektem rozporządzenia wprowadza się zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu

opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2026 r. poz. 383) przez dodanie załącznika nr 9 - Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w centrum zdrowia psychicznego.

W załączniku nr 9 w wykazie świadczeń gwarantowanych realizowanych w centrum zdrowia psychicznego w lp. 1 wskazano personel wymagany do realizacji świadczeń gwarantowanych w centrum zdrowia psychicznego w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców z obszaru działania centrum.

Warto wskazać, że w załączniku nr 9 w lp. 1 w wymaganiach dotyczących personelu wskazano asystenta zdrowienia określonego w § 1 rozporządzenia. Przedmiotowa propozycja jest działaniem wychodzącym naprzeciw oczekiwaniom środowiska opieki psychiatrycznej, które wielokrotnie postulowało umożliwienie uczestniczenia osobom po przeżytym kryzysie psychicznym w procesie terapeutycznym, u osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi. Należy zaznaczyć, iż nie jest to nowy zawód medyczny, a osoby o kompetencjach asystenta zdrowienia nie będą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej – ich rolą nie jest zastępowanie terapii ani opieki psychiatrycznej. Asystenci zdrowienia to osoby po przeżytym kryzysie psychicznym, które swoim przykładem i wsparciem będą mogły mieć istotny wkład w zwiększenie skuteczności prowadzonego w centrach zdrowia psychicznego procesu terapeutycznego. Wskazuje się, że asystent zdrowienia może służyć pomocą w redukowaniu napięcia i izolacji oraz wzmacnianiu motywacji świadczeniobiorców, jak również wyjaśniać im zasady dotyczące wizyt i procedur czy też wspierać, w zakresie wskazanym przez zespół, funkcjonowanie świadczeniobiorców. Dodatkowo w załączniku określono wizytę asystenta zdrowienia, stanowiącą wsparcie osób doświadczających kryzysów psychicznych w procesie zdrowienia.

Ponadto w załączniku nr 9 w lp. 5 określono punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny zwany PZK, jako jeden z istotnych elementów centrum zdrowia psychicznego, zdefiniowany w § 1 pkt 2, jako punkt do przyjmowania świadczeniobiorców w centrum zdrowia psychicznego w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, do którego zgłasza się świadczeniobiorca lub osoba poszukująca dla niego pomocy, w celu uzyskania świadczeń gwarantowanych realizowanych w centrum zdrowia psychicznego.

Dodatkowo w załączniku nr 9 w lp. 2–7 wskazano wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w centrum zdrowia psychicznego w warunkach stacjonarnych, izbie przyjęć,

dziennych i ambulatoryjnych, w tym leczenie środowiskowe (domowe) w centrum zdrowia psychicznego, oraz warunki ich realizacji.

Ponadto w warunkach realizacji świadczenia gwarantowanego ogólnych dla centrum zdrowia psychicznego w lp. 1 załącznika nr 9 wskazano konieczność zapewnienia przez świadczeniodawcę koordynatora opieki w centrum zdrowia psychicznego. Koordynator opieki to osoba zatrudniona w centrum zdrowia psychicznego, posiadająca co najmniej wykształcenie średnie, a także niezbędną wiedzę i co najmniej dwuletnie doświadczenie w zakresie realizacji usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Przez doświadczenie rozumie się realizację usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Funkcji koordynatora opieki nie można powierzyć osobie wykonującej zadania asystenta zdrowienia ani pracownika socjalnego. Koordynator opieki w centrum zdrowia psychicznego zapewnia koordynację świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych zgodnie z planem terapii i zdrowienia świadczeniobiorcy, w szczególności: ustala terminy realizacji poszczególnych etapów świadczenia, nadzoruje prowadzenie dokumentacji, oraz czuwa nad formalną jakością całego procesu leczenia.

Dodano również jako personel CZP pracownika socjalnego, którego zadanie określono w § 3 rozporządzenia jako, w szczególności, ocena sytuacji życiowej świadczeniobiorcy w kryzysie oraz diagnoza jego potrzeb, jak również koordynowanie działań w zakresie wsparcia społecznego w środowisku zamieszkania świadczeniobiorcy we współpracy z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej.

Zdefiniowano także w § 1 rozporządzenia, że w centrum zdrowia psychicznego tworzony jest plan terapii i zdrowienia dla świadczeniobiorców objętych opieką czynną, która obejmuje leczenie i wsparcie świadczeniobiorców z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagających ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej (aktywnego podtrzymywania kontaktu przez centrum zdrowia psychicznego ze świadczeniobiorcami i wyprzedzającego rozwiązywania problemów terapeutycznych). Określono również osoby odpowiedzialne za jego sporządzenie.

Ponadto w § 1 pkt 5 wskazano, że świadczeniodawca udzielający świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych w centrum zdrowia psychicznego w warunkach stacjonarnych określonych w lp. 2 i lp. 3 załącznika nr 9 realizuje świadczenia co najmniej w dostępie.

Dodatkowo w § 1 pkt 1 niniejszego rozporządzenia dookreślono, że konsylium określone w § 2 w pkt 1a, rozporządzenia zmienianego jako narada personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej realizowana jest także w ramach „centrum zdrowia psychicznego”.

Uregulowano także w § 1 pkt 4, że świadczeniodawca udziela świadczeń gwarantowanych w centrum zdrowia psychicznego, w sposób kompleksowy osobom z zaburzeniami psychicznymi w wieku powyżej 18. roku życia.

Reasumując, warto podkreślić, że kierunki reform psychiatrii dokonujących się w państwach rozwiniętych wskazują na stopniowe przechodzenie z modelu „azyłowego”, opierającego się na izolowaniu osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego w dużych szpitalach psychiatrycznych, na model środowiskowy. Zaproponowany w niniejszym projekcie rozporządzenia model środowiskowy jest uznawany współcześnie za najlepsze rozwiązanie systemowe poprawiające funkcjonowanie psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Celem projektowanego rozwiązania jest uzyskiwanie lepszych wyników w procesie zdrowienia i przywracania uczestnictwa społecznego osób z problemami zdrowia psychicznego, a także w przeciwdziałaniu zjawisku stygmatyzacji. Projektowane rozwiązania mają także na celu doprowadzić do przesunięcia lokalizacji opieki nad świadczeniobiorcami ze szpitali psychiatrycznych, na świadczenia z zakresu leczenia środowiskowego w centrum zdrowia psychicznego. Warto także podkreślić, że deinstytucjonalizacja psychiatrycznej opieki zdrowotnej jest rekomendowanym kierunkiem zmian postulowanym przez WHO, UE i OECD, ale również przez wiele organizacji pozarządowych w tym organizacji pacjenckich.

Projekt uzyskał Rekomendację Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 68/2026 z dnia 22 maja 2026 r. w sprawie oceny zasadności zakwalifikowania modelu organizacyjnego udzielania świadczeń w centrum zdrowia psychicznego jako świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Projektodawca przeprowadził analizę proponowanych regulacji, czego wynikiem jest brak konieczności wprowadzenia przepisów przejściowych.

Planowany termin wejścia rozporządzenia w życie to dzień 1 stycznia 2027 r., z wyjątkiem § 1 pkt 6–8, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2029 r. Należy wskazać, że przepis dotyczący definicji asystenta zdrowienia w swojej docelowej formie zacznie obowiązywać od dnia 1 stycznia 2030 r. z uwagi na fakt, iż obecnie w Rzeczypospolitej Polskiej występuje zbyt mała liczba osób spełniających kwalifikację wolnorynkową. W okresie przejściowym dopuszczalna będzie sytuacja, gdy osoby spełniające dotychczasowe kryteria będą mogły dalej pracować w charakterze asystenta zdrowienia. Od dnia 1 stycznia 2030 r. docelowo na tym stanowisku pracowałyby wyłącznie osoby spełniające kwalifikację wolnorynkową. Ponadto należy wskazać, że przepisy § 1 pkt 6–8 dotyczą świadczeń, które

będą realizowane w ramach opieki kompleksowej w centrum zdrowia psychicznego i od dnia 1 stycznia 2029 r. przestaną być realizowane na zasadach dotychczasowych jako pojedyncze świadczenia, poza centrami zdrowia psychicznego.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

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

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

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków dla ochrony danych osobowych, 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 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych 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. z 2002 r. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji.

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).

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