

Warszawa, dnia 25 listopada 2020 r.

Poz. 2086

**OBWIESZCZENIE  
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia 3 listopada 2020 r.

**w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego  
w centrach zdrowia psychicznego**

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 852), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

- 1) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 1786);
- 2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 1953);
- 3) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 grudnia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 2444).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje:

- 1) § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 1786), które stanowią:

„§ 2. Do pomniejszych wartości umowy, o których mowa w § 21 rozporządzenia zmienianego w § 1, oraz pomniejszych, o których mowa w § 22 rozporządzenia zmienianego w § 1, w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej, przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, stosuje się przepisy rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”;

- 2) § 2–4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 1953), które stanowią:

„§ 2. Do pomniejszych wartości umowy, o których mowa w § 21 rozporządzenia zmienianego w § 1, oraz pomniejszych, o których mowa w § 22 rozporządzenia zmienianego w § 1, w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej, przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, stosuje się przepisy rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, z wyłączeniem stawki, o której mowa w § 20 rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

§ 3. 1. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest obowiązany, w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie rozporządzenia, przedstawić świadczeniodawcom propozycje zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w związku ze zmianą stawki, o której mowa w § 20 ust. 2 pkt 1 i 5 rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

2. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest obowiązany, w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie przepisów, o których mowa w § 20 ust. 2 pkt 2–4 rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, przedstawić świadczeniodawcom w związku z waloryzacją stawki, o której mowa w § 20 ust. 2 pkt 2–4 rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, propozycje zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych ze świadczeniodawcami, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia zmienianego w § 1.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem § 1:

- 1) pkt 12 lit. a w zakresie § 20 ust. 2 pkt 1 i 5, który wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą od dnia 1 lipca 2019 r.;
  - 2) pkt 7 lit. a, pkt 12 lit. a w zakresie § 20 ust. 2 pkt 2, pkt 13 lit. a i b, pkt 16 lit. a i b w zakresie § 23 ust. 1a oraz pkt 17 lit. b, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.;
  - 3) pkt 2 i pkt 10 lit. b, które wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2020 r.;
  - 4) pkt 12 lit. a w zakresie § 20 ust. 2 pkt 3, który wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2020 r.;
  - 5) pkt 12 lit. a w zakresie § 20 ust. 2 pkt 4, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.”;
- 3) § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 grudnia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 2444), które stanowią:

„§ 2. W okresie od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia do dnia 31 grudnia 2020 r. łączna liczba łóżek opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w tej samej lokalizacji w podmiocie prowadzącym centrum zdrowia psychicznego, o której mowa w § 13 ust. 1b rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, wynosi nie więcej niż 70.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 2 stycznia 2020 r.”.

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia  
z dnia 3 listopada 2020 r. (poz. 2086)

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

z dnia 27 kwietnia 2018 r.

### 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 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578 i 1875) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego, zwany dalej „pilotażem”.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) centrum – centrum zdrowia psychicznego, o którym mowa w art. 5a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685);
- 1a)<sup>2)</sup> bliski dostęp – zapewnienie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej nie dalej niż w sąsiednim powiecie w stosunku do miejsca udzielania świadczeń;
- 2) Fundusz – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2a)<sup>3)</sup> interwencja – działanie inne niż porada, wizyta lub sesja podejmowane w warunkach ambulatoryjnych i leczenia śródowiskowego (domowego) przez osoby zatrudnione w centrum w ramach działalności podstawowej;
- 2b)<sup>3)</sup> miejsce udzielania świadczeń – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie w celu wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3)<sup>4)</sup> lekarz specjalista – lekarza, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii;
- 4)<sup>4)</sup> lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – lekarza, który:
  - a) rozpoczął specjalizację z psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży w trybie określonym przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, 567, 1291 i 1493) – w przypadku świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych, albo
  - b) ukończył co najmniej pierwszy rok specjalizacji z psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży w trybie określonym przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry – w przypadku świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych i dziennych psychiatrycznych;
- 5) oddział Funduszu – oddział wojewódzki Funduszu;
- 5a)<sup>5)</sup> osoba wykonująca zawód medyczny – osobę uprawnioną do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;
- 6) (uchylony);<sup>6)</sup>
- 6a)<sup>7)</sup> postępowanie – postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzone w trybie konkursu ofert albo rokowań;

<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. poz. 1470 i 1541).

<sup>2)</sup> Dodany przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 1953), które weszło w życie z dniem 29 października 2019 r.

<sup>3)</sup> Dodany przez § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>4)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>5)</sup> Dodany przez § 1 pkt 1 lit. d rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>6)</sup> Przez § 1 pkt 1 lit. e rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>7)</sup> Dodany przez § 1 pkt 1 lit. f rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

- 7) przypadek pilny – konieczność niezwłocznego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia;
- 7a)<sup>8)</sup> rozporządzenie w sprawie leczenia psychiatrycznego – przepisy wydane na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
- 8) ryczałt na populację – sposób finansowania świadczeń opieki zdrowotnej objętych pilotażem określony jako iloczyn liczby osób powyżej 18. roku życia zamieszkujących obszar działania centrum i stawki rocznej na osobę.

**§ 3.** Celem pilotażu jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartego na centrach zdrowia psychicznego w aspektach organizacji, finansowania, jakości oraz dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

**§ 3a.**<sup>9)</sup> 1. Centrum, w skład którego wchodzi jednostki i komórki organizacyjne zakładów leczniczych podmiotu leczniczego, stanowi wyodrębnioną część w strukturze organizacyjnej tego podmiotu określoną w regulaminie organizacyjnym, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567 i 1493).

2. Komórki organizacyjne wchodzące w skład jednostek organizacyjnych, o których mowa w ust. 1, nie mogą realizować umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej innej, niż umowa o realizację pilotażu.

3. Sposób kierowania centrum jest określony w regulaminie organizacyjnym, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

**§ 4.** Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach pilotażu mogą być udzielane nie wcześniej niż od dnia 1 lipca 2018 r. oraz nie później niż do dnia 30 czerwca 2021 r.

**§ 5.** Pilotażem są objęte świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zawarte w wykazie określonym w rozporządzeniu w sprawie leczenia psychiatrycznego, z wyłączeniem:<sup>10)</sup>

- 1) świadczeń z zakresu leczenia uzależnień w warunkach stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych;
- 2) świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży oraz świadczeń psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego i wzmocnionego zabezpieczenia.

**§ 6.**<sup>11)</sup> Świadczeniodawca prowadzący centrum udziela konsultacji i porad w niezbędnym zakresie świadczeniobiorcom z podejrzeniem lub rozpoznaniem choroby otępiennej.

**§ 7.** Świadczeniodawca prowadzący centrum udziela świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach:

- 1) stacjonarnych:
  - a) psychiatrycznych,
  - b) w miejscu udzielania pomocy doraźnej;
- 2) dziennych psychiatrycznych;
- 3) ambulatoryjnych – psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego).

**§ 7a.**<sup>12)</sup> Świadczenia z zakresu leczenia środowiskowego (domowego) świadczeniobiorcom zamieszkałym na obszarze działania centrum udziela centrum właściwe ze względu na miejsce zamieszkania, z wyjątkiem kontynuacji leczenia zgodnie z § 21 ust. 2b.

**§ 8.** Świadczeniodawca prowadzący centrum udziela świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych obejmujących:

- 1) świadczenia terapeutyczne;
- 2) programy terapeutyczne;

<sup>8)</sup> Dodany przez § 1 pkt 1 lit. g rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>9)</sup> Dodany przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2; wszedł w życie z dniem 1 kwietnia 2020 r.

<sup>10)</sup> Wprowadzenie do wyliczenia w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>11)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 1786), które weszło w życie z dniem 19 września 2018 r.

<sup>12)</sup> Dodany przez § 1 pkt 4 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

- 3) niezbędne badania diagnostyczne;
- 4) konsultacje specjalistyczne;
- 5) leki;
- 6) wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi;
- 7) zakwaterowanie i wyżywienie, z zastrzeżeniem art. 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 8) działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.

**§ 9.** Świadczeniodawca prowadzący centrum udziela świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach dziennych psychiatrycznych obejmujących:

- 1) świadczenia terapeutyczne;
- 2) programy terapeutyczne;
- 3) niezbędne badania diagnostyczne;
- 4) leki;
- 5) wyżywienie (jeden posiłek w dniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej);
- 6) działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.

**§ 10.** Świadczeniodawca prowadzący centrum udziela świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych obejmujących:

- 1) świadczenia terapeutyczne;
- 2) niezbędne badania diagnostyczne;
- 3) leki niezbędne w stanach nagłych;
- 4) działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin;
- 5) działania punktu zgłoszeniowo-koordynacyjnego, zwanego dalej „PZK”.

**§ 11. 1.** Świadczeniodawca prowadzący centrum posiada następujące komórki organizacyjne, potwierdzone wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą – część VIII kodu resortowego:

- 1) 4700 Oddział psychiatryczny;
- 2) 2700 Oddział dzienny psychiatryczny (ogólny);
- 3) 1700 Poradnia zdrowia psychicznego;
- 4) 2730 Zespół leczenia środowiskowego (domowego).

2. W skład centrum mogą wchodzić inne komórki organizacyjne udzielające świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej.

3. Komórki organizacyjne wchodzące w skład centrum są zlokalizowane na obszarze działania centrum.

4.<sup>13)</sup> Oddział psychiatryczny i miejsce udzielania pomocy doraźnej mogą być zlokalizowane poza obszarem działania centrum, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia odpowiedniej dostępności publicznym transportem zbiorowym, jednak nie dalej niż w warunkach bliskiego dostępu.

5. Świadczenia oddziału psychiatrycznego i pomocy doraźnej mogą być udzielane przez podwykonawcę udzielającego świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy prowadzącego centrum. Podwykonawca określa komórki organizacyjne, które będą udzielały świadczeń na rzecz centrum zgodnie z pilotażem.

<sup>13)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 5 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

6. Świadczeniodawca prowadzący centrum może zawrzeć umowę z podwykonawcą obejmującą świadczenia udzielane przez inne komórki niż wymienione w ust. 5. Podwykonawca określa komórki organizacyjne, które będą udzielały świadczeń na rzecz centrum zgodnie z pilotażem. Komórki te nie mogą być zgłoszone przez podwykonawcę do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej zawieranej przez niego z Funduszem.

§ 12. 1. W centrum w ramach poradni zdrowia psychicznego organizuje się PZK. W zależności od potrzeb organizuje się jeden lub kilka PZK. Na jeden PZK nie powinno przypadać więcej niż 80 tysięcy świadczeniobiorców powyżej 18. roku życia. W terminie 12 miesięcy od rozpoczęcia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w § 5, jest możliwe zorganizowanie punktu dla liczby populacji przekraczającej 80 tysięcy.

2. Zadaniem PZK jest:

- 1) udzielanie informacji o zakresie działania centrum i możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2)<sup>14)</sup> przeprowadzenie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych osób zgłaszających się do PZK, uzgodnienie wstępnego planu postępowania terapeutycznego oraz udzielenie możliwego wsparcia w zakresie ustalonych potrzeb;
- 3) uzgodnienie terminu przyjęcia i wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia psychiatrycznego, w przypadkach pilnych nie później niż 72 godziny od zgłoszenia;
- 4) w przypadkach tego wymagających wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia z zakresu pomocy społecznej;
- 5) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

3.<sup>15)</sup> Zadania PZK, o których mowa w ust. 2 pkt 2–5, są wykonywane na rzecz świadczeniobiorców powyżej 18. roku życia zamieszkałych na obszarze działania centrum.

4.<sup>15)</sup> W zakresie zadań, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 4, świadczeniodawca prowadzący centrum przekazuje Funduszowi informację o liczbie zadań wykonanych miesięcznie, bez podawania danych charakteryzujących osoby, na rzecz których wykonano te zadania.

§ 13. 1.<sup>16)</sup> Centrum w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych zapewnia całodobowe udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarza we wszystkie dni tygodnia w miejscu udzielania świadczeń.

1a.<sup>17)</sup> Poza normalnymi godzinami pracy udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, przez lekarza jest zapewnione w ramach wyodrębnionego na potrzeby centrum dyżuru medycznego.

1b.<sup>17)</sup> Jeżeli łączna liczba łóżek opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w tej samej lokalizacji w podmiocie prowadzącym centrum wynosi nie więcej niż 60, a średnie wykorzystanie tych łóżek w poprzednim okresie rozliczeniowym nie przekroczyło 100%, dopuszcza się zapewnienie opieki lekarskiej w ramach wyodrębnionego na potrzeby centrum dyżuru medycznego dla łóżek opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, niewchodzących w skład centrum przez lekarza pełniącego dyżur w centrum.

2. Poradnia zdrowia psychicznego oraz PZK udzielają świadczeń opieki zdrowotnej co najmniej od poniedziałku do piątku, poza dniami ustawowo wolnymi od pracy, w godzinach od 8<sup>00</sup> do 18<sup>00</sup>.

3.<sup>18)</sup> Poradnia zdrowia psychicznego wchodząca w skład centrum, w ramach której nie działa PZK, może być czynna w mniejszym wymiarze godzin niż określony w ust. 2.

<sup>14)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 6 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>15)</sup> Dodany przez § 1 pkt 6 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>16)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 grudnia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 2444), które weszło w życie z dniem 2 stycznia 2020 r.

<sup>17)</sup> Dodany przez § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 16.

<sup>18)</sup> Dodany przez § 1 pkt 7 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

**§ 14.** Centrum udziela pomocy:

- 1) czynnej – obejmującej leczenie i wsparcie świadczeniobiorców z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagających ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej, aktywnego podtrzymywania kontaktu i wyprzedzającego rozwiązywania problemów;
- 2) długoterminowej – innym niż określeni w pkt 1 świadczeniobiorcom z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi;
- 3) krótkoterminowej – świadczeniobiorcom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi;
- 4) doraźnej – świadczeniobiorcom w stanach nagłych i przypadkach pilnych;
- 5) konsultacyjnej – innym niż określeni w pkt 1–4 świadczeniobiorcom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.

**§ 15. 1.**<sup>19)</sup> W ramach centrum:

- 1)<sup>20)</sup> jest zapewniona koordynacja udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 1a)<sup>21)</sup> jest sporządzany plan terapii i zdrowienia, z uwzględnieniem ust. 2 i 3;
- 2) świadczeniodawca umożliwia świadczeniobiorcy uzyskanie informacji na temat form wsparcia pozostających w kompetencjach organów pomocy społecznej i korzystania z nich na zasadzie współpracy z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej na podstawie art. 48f ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 3) jest prowadzona jednolita, zintegrowana dokumentacja medyczna obejmująca ambulatoryjne świadczenia zdrowotne psychiatryczne i leczenie środowiskowe (domowe), z wyjątkiem przypadków, w których jeden z wymienionych zakresów świadczeń jest realizowany przez podwykonawcę.

2.<sup>22)</sup> Plan terapii i zdrowienia sporządza się w ramach pomocy czynnej, o której mowa w § 14 pkt 1.

3.<sup>22)</sup> Plan terapii i zdrowienia może być sporządzony również w ramach innych form pomocy niż pomoc czynna, o której mowa w § 14 pkt 1.

4.<sup>22)</sup> W przypadku sporządzenia planu terapii i zdrowienia w ramach świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach ambulatoryjnych jest dopuszczalne odstępianie od ustalania odrębnych planów: terapeutycznego lub leczenia, o których mowa w rozporządzeniu w sprawie leczenia psychiatrycznego.

5.<sup>22)</sup> W przypadku niesporządzenia planu terapii i zdrowienia w ramach innych form pomocy niż pomoc czynna, o której mowa w § 14 pkt 1, realizowanych w warunkach ambulatoryjnych, sporządza się odpowiednio plan terapeutyczny lub plan leczenia, o których mowa w rozporządzeniu w sprawie leczenia psychiatrycznego.

6.<sup>22)</sup> Niezależnie od planu terapii i zdrowienia, w przypadku hospitalizacji oraz pobytu na oddziale dziennym wyznaczony lekarz przedstawia świadczeniobiorcy plan postępowania terapeutycznego obejmującego ten etap leczenia oraz odnotowuje go w dokumentacji medycznej.

**§ 15a.**<sup>23)</sup> 1. Plan terapii i zdrowienia, o którym mowa w § 15 ust. 1 pkt 1a:

- 1) sporządza się na potrzeby określenia indywidualnego postępowania terapeutycznego i innych związanych z nim oddziaływań na rzecz świadczeniobiorcy;
- 2) zawiera w szczególności listę podstawowych problemów zdrowotnych i społecznych, celów podejmowanych działań oraz planowanych metod ich osiągnięcia;
- 3) sporządza zespół osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy, w skład którego wchodzi co najmniej lekarz i koordynator opieki, o którym mowa w § 17 ust. 1;

<sup>19)</sup> Oznaczenie ust. 1 nadane przez § 1 pkt 8 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>20)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 8 lit. b tiret pierwsze rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>21)</sup> Dodany przez § 1 pkt 8 lit. b tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>22)</sup> Dodany przez § 1 pkt 8 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>23)</sup> Dodany przez § 1 pkt 9 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

- 4) jest dołączany do dokumentacji medycznej, o której mowa w § 15 ust. 1 pkt 3, albo do historii zdrowia i choroby prowadzonej przez podwykonawcę;
- 5) podlega okresowej ewaluacji przez zespół, o którym mowa w pkt 3, nie rzadziej jednak niż raz w roku.

2. Plan terapii i zdrowienia, o którym mowa w § 15 ust. 1 pkt 1a, oraz każda jego zmiana są przedstawiane świadczeniobiorcy w celu ich uzgodnienia.

**§ 16. 1.** Liczba i kwalifikacje osób wykonujących zawód medyczny w centrum niezbędnych dla zapewnienia świadczeń opieki zdrowotnej są ustalane z uwzględnieniem:

- 1) potrzeb w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej wynikających w szczególności z liczby i struktury społecznej ludności powyżej 18. roku życia zamieszkałej na obszarze działania centrum;
- 2) specyfiki i intensywności świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom, w tym z uwzględnieniem konieczności zapewnienia odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 23, art. 24, art. 28 i art. 29 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- 3) liczby i bieżącego wykorzystywania łóżek;
- 4) wielkości i warunków lokalowych komórek organizacyjnych.

2. Centrum spełnia łącznie warunki realizacji świadczeń dotyczące osób wykonujących zawód medyczny, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dla:

- 1) świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych;
- 2) świadczeń w izbie przyjęć;
- 3) świadczeń dziennych psychiatrycznych dla dorosłych;
- 4) świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych;
- 5) leczenia środowiskowego (domowego).

2a.<sup>24)</sup> Liczba osób wykonujących zawód medyczny zatrudnionych w centrum stanowi sumę osób zatrudnionych w komórkach organizacyjnych centrum oraz komórkach organizacyjnych podwykonawcy, o którym mowa w § 11 ust. 5 i 6, wydzielonych na potrzeby centrum.

3. W zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych minimalnym warunkiem w odniesieniu do lekarzy jest równoważnik 1 etatu przeliczeniowego lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii lub lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii.

4. W zakresie leczenia środowiskowego (domowego) minimalnym warunkiem w odniesieniu do lekarzy jest równoważnik 1 etatu przeliczeniowego lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii lub lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii.

4a.<sup>25)</sup> W centrum zatrudnia się osoby udzielające świadczeniobiorcom wsparcia psychicznego, zwane dalej „asystentami zdrowia”.

5.<sup>26)</sup> Łączna liczba osób zatrudnionych w centrum w ramach działalności podstawowej nie może być mniejsza niż równoważnik 0,6 etatu przeliczeniowego na 1000 świadczeniobiorców powyżej 18. roku życia zamieszkałych na obszarze działania centrum z uwzględnieniem danych, o których mowa w § 20 ust. 4.

6.<sup>27)</sup> Do osób zatrudnionych w centrum w ramach działalności podstawowej zalicza się:

- 1) osoby wykonujące zawody medyczne, o których mowa w ust. 2;
- 2) pracowników socjalnych;
- 3) osoby, które uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie zdrowia publicznego lub uzyskały tytuł licencjata lub magistra na kierunku studiów w zakresie zdrowia publicznego;
- 4) asystentów zdrowia.

<sup>24)</sup> Dodany przez § 1 pkt 10 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>25)</sup> Dodany przez § 1 pkt 10 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2; wszedł w życie z dniem 1 kwietnia 2020 r.

<sup>26)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 10 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>27)</sup> Dodany przez § 1 pkt 10 lit. d rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

§ 17.<sup>28)</sup> 1. W celu zapewnienia właściwych świadczeń opieki zdrowotnej zgodnych z planem terapii i zdrowienia oraz dostarczania świadczeniobiorcom informacji o przysługujących świadczeniach opieki zdrowotnej w ramach centrum wyznacza się osobę odpowiedzialną za koordynowanie tych działań, zwaną dalej „koordynatorem opieki”.

2. Koordynatorzy opieki są wyznaczani przez świadczeniodawcę spośród osób zatrudnionych w ramach działalności podstawowej, o których mowa w §16 ust. 6 pkt 1–3, które posiadają odpowiednie umiejętności i doświadczenie zawodowe.

3. Do zadań koordynatora opieki należy:

- 1) współudział w tworzeniu i ewaluacji planów terapii i zdrowienia oraz przegląd ich realizacji;
- 2) udzielanie świadczeniobiorcy wsparcia i informacji o organizacji procesu terapii i zdrowienia oraz jego koordynacja;
- 3) zagwarantowanie współpracy i wymiany informacji między osobami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4) pomoc i wsparcie świadczeniobiorcy w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi;
- 5) współpraca z rodziną, przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym świadczeniobiorcy.

§ 18. Dostępność godzinową (tygodniowo) jednej osoby wchodzącej w skład personelu medycznego określa się w jednym harmonogramie dla wszystkich zakresów świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez centrum łącznie, zależnie od potrzeb zdrowotnych pacjentów i w oparciu o konieczność zapewnienia świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z planów terapii.

§ 19. Dla celów rozliczania udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej w centrum stosuje się:

- 1) ryczałt na populację – dla świadczeń udzielanych w ramach pilotażu świadczeniobiorcom powyżej 18. roku życia zamieszkującym obszar działania centrum;
- 2) cenę jednostkową jednostki rozliczeniowej (porady, wizyty, świadczenia, osobodnia, zabiegu) – w związku z realizacją wskazanych w umowie o realizację pilotażu świadczeń objętych finansowaniem „za wykonaną usługę” dla osób zamieszkujących obszar inny niż obszar działania centrum.

§ 20. 1.<sup>29)</sup> Wysokość ryczałtu na populację ustala się na półroczne okresy rozliczeniowe.

2.<sup>29)</sup> Stawka na świadczeniobiorcę:

- 1)<sup>30)</sup> wynosi 39,61 zł;
- 2)<sup>31)</sup> w przypadku, w którym kwota przeznaczona na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w planie finansowym Funduszu aktualnym w dniu 31 grudnia 2019 r. jest wyższa niż kwota przeznaczona na realizację świadczeń opieki zdrowotnej z tego zakresu określona w planie finansowym Funduszu aktualnym w dniu 30 czerwca 2019 r., podlega waloryzacji odpowiadającej dynamice wzrostu kosztów tych świadczeń;
- 3)<sup>32)</sup> w przypadku, w którym kwota przeznaczona na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w planie finansowym Funduszu aktualnym w dniu 30 czerwca 2020 r. jest wyższa niż kwota przeznaczona na realizację świadczeń opieki zdrowotnej z tego zakresu określona w planie finansowym Funduszu aktualnym w dniu 31 grudnia 2019 r., podlega waloryzacji odpowiadającej dynamice wzrostu kosztów tych świadczeń;
- 4)<sup>33)</sup> **w przypadku, w którym kwota przeznaczona na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w planie finansowym Funduszu aktualnym w dniu 31 grudnia 2020 r. jest wyższa niż kwota przeznaczona na realizację świadczeń opieki zdrowotnej z tego zakresu określona w planie finansowym Funduszu aktualnym w dniu 30 czerwca 2020 r., podlega waloryzacji odpowiadającej dynamice wzrostu kosztów tych świadczeń;**
- 5)<sup>30)</sup> w stosunku do mieszkańców domów pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie zlokalizowanych na obszarze działania centrum jest zwiększana 3,1-krotnie.

<sup>28)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 11 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>29)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 12 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>30)</sup> Wszedł w życie z dniem 15 października 2019 r., z mocą od dnia 1 lipca 2019 r.

<sup>31)</sup> Wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

<sup>32)</sup> Wszedł w życie z dniem 1 lipca 2020 r.

<sup>33)</sup> Wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.

2a.<sup>34)</sup> (uchylony).<sup>35)</sup>

3. (uchylony).<sup>35)</sup>

4. Przez liczbę świadczeniobiorców powyżej 18. roku życia zamieszkałą na obszarze działania centrum rozumie się liczbę świadczeniobiorców powyżej 18. roku życia zamieszkałych na obszarze wskazanym w załączniku nr 1 do rozporządzenia, według stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedzającego rok, w którym jest określana wysokość ryczałtu na populację na rok następny, ustaloną przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego do dnia 31 maja lub w przypadku braku możliwości określenia jej przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego – liczbę określoną przez burmistrza, prezydenta miasta lub starostę powiatu właściwego ze względu na obszar objęty pilotażem.

4a.<sup>36)</sup> Liczbę mieszkańców domów pomocy społecznej, o których mowa w ust. 2 pkt 5, ustala się według stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedzającego rok, na który jest określana wysokość ryczałtu na populację.

4b.<sup>36)</sup> Liczbę mieszkańców domów pomocy społecznej, o której mowa w ust. 2 pkt 5, ustala kierownik centrum na podstawie danych uzyskanych od dyrektorów domów pomocy społecznej i przekazuje ją dyrektorowi oddziału Funduszu.

4c.<sup>36)</sup> Liczbę świadczeniobiorców, o której mowa w ust. 4, ustala dyrektor oddziału Funduszu.

5. W pozostałym zakresie świadczeń opieki zdrowotnej do określenia warunków finansowania na kolejny okres rozliczeniowy stosuje się odpowiednio przepisy wydane na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**§ 21.**<sup>37)</sup> 1.<sup>38)</sup> Kwota ryczałtu na populację ulega pomniejszeniu przez Fundusz o wartość świadczeń opieki zdrowotnej sfinansowanych przez Fundusz, udzielonych świadczeniobiorcom z tej populacji przez innych świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień lub umowy o realizację programu pilotażowego, z uwzględnieniem następujących współczynników korygujących:

- 1) 0,8 – w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych udzielanych osobom zamieszkującym obszar działania centrum przez innych świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień lub umowy o realizację programu pilotażowego w warunkach bliskiego dostępu, z wyjątkiem świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych na podstawie skierowania lekarza centrum; współczynnik ten stosuje się przy rozliczeniu okresu przekraczającego 15 dni hospitalizacji;
- 2) 0,8 – w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych udzielanych osobom zamieszkującym obszar działania centrum przez innych świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień lub umowy o realizację programu pilotażowego; współczynnika tego nie stosuje się w przypadku świadczeniodawcy, dla którego podmiotem tworzącym jest organ administracji rządowej.

1a.<sup>39)</sup> Współczynnik korygujący, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, nie ma zastosowania w stosunku do świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom kontynuującym leczenie u danego świadczeniodawcy w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w § 5, jeżeli przerwa w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej nie przekroczyła 180 dni kalendarzowych.

2.<sup>40)</sup> Przez świadczenia, o których mowa w ust. 1, rozumie się świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresach świadczeń:

- 1) świadczenia psychiatryczne dla dorosłych;
- 2) świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie;

<sup>34)</sup> Dodany przez § 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 11.

<sup>35)</sup> Przez § 1 pkt 12 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>36)</sup> Dodany przez § 1 pkt 12 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>37)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 4 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 11.

<sup>38)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 13 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2; wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

<sup>39)</sup> Dodany przez § 1 pkt 13 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2; wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

<sup>40)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 13 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

- 3) świadczenia psychiatryczne dla przewlekle chorych;
- 4) świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej;
- 5) świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych;
- 6) świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne dla dorosłych;
- 7) świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych;
- 8) świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych;
- 9) świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych;
- 10) świadczenia psychologiczne;
- 11) leczenie środowiskowe (domowe).

2a.<sup>41)</sup> W zakresach świadczeń wymienionych w ust. 2 pkt 3–8 i 10 kwota ryczałtu na populację ulega pomniejszeniu w przypadku, gdy udzielanie świadczeń w tych zakresach rozpoczęło się na podstawie skierowania lekarza centrum właściwego dla świadczeniobiorcy, wystawionego w okresie obowiązywania umowy o realizację programu pilotażowego.

2b.<sup>41)</sup> W zakresie świadczenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 11, kwota ryczałtu na populację ulega pomniejszeniu w przypadku, gdy świadczenia były udzielane świadczeniobiorcom kontynuującym leczenie u danego świadczeniodawcy, jeżeli przerwa w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej nie przekroczyła 30 dni kalendarzowych.

3.<sup>42)</sup> Pomniejszenia, o którym mowa w ust. 1, dokonuje się w kolejnym okresie rozliczeniowym, po przekazaniu świadczeniodawcy przez dyrektora oddziału Funduszu szczegółowej informacji o kwocie pomniejszenia, w tym o liczbie i wartości poszczególnych produktów rozliczeniowych, wynikającej z poprzedniego okresu rozliczeniowego z wyjątkiem ostatniego okresu rozliczeniowego, w przypadku którego pomniejszenie obejmuje także koszty świadczeń planowanych na ten okres.

4. Dyrektor oddziału Funduszu przekazuje świadczeniodawcy informację o wysokości kosztów planowanych w ostatnim okresie rozliczeniowym przewidywanych na podstawie danych o realizacji świadczeń z ostatniego zamkniętego okresu rozliczeniowego przed rozpoczęciem ostatniego okresu rozliczeniowego.

5. Ostateczne rozliczenie zawartej umowy o realizację programu pilotażowego z tytułu pomniejszeń, o których mowa w ust. 1, następuje w terminie do 90 dni od zakończenia jej realizacji.

**§ 21a.**<sup>43)</sup> 1. Podmiot prowadzący centrum może zawrzeć umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmującą zakresy, o których mowa w § 21 ust. 2, na rzecz świadczeniobiorców zamieszkujących obszar inny niż obszar działania centrum, jeżeli jest to konieczne dla zabezpieczenia właściwej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w tych zakresach.

2. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, są udzielane w jednostkach i komórkach organizacyjnych niewchodzących w skład centrum.

**§ 22.** 1.<sup>44)</sup> Kwota ryczałtu na populację nie ulega pomniejszeniu o koszty świadczeń szpitalnych udzielanych w trybie planowym świadczeniobiorcom z populacji objętej pilotażem realizowanych w oddziałach klinicznych świadczeniodawcy wskazanego w załączniku nr 2 do rozporządzenia na podstawie skierowania lekarza centrum właściwego dla świadczeniobiorcy.

1a.<sup>45)</sup> Przepisu ust. 1 nie stosuje się w stosunku do świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom zamieszkałym na obszarze centrum prowadzonego przez świadczeniodawcę wskazanego w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

1b.<sup>45)</sup> Kwota ryczałtu na populację nie ulega pomniejszeniu o koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych przez świadczeniodawcę posiadającego umowę w rodzaju opieka psychiatryczna zawartą z Funduszem w zakresie:

- 1) leczenia elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi (EW);
- 2) świadczeń psychogeriatrycznych (hospitalizacje);

<sup>41)</sup> Dodany przez § 1 pkt 13 lit. d rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>42)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 13 lit. e rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>43)</sup> Dodany przez § 1 pkt 14 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>44)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 15 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>45)</sup> Dodany przez § 1 pkt 15 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

- 3) leczenia zaburzeń nerwicowych dla dorosłych;
- 4) świadczeń dla osób z zaburzeniami psychicznymi w hostelu;
- 5) świadczeń dziennych rehabilitacyjnych dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi;
- 6) świadczeń dziennych psychiatrycznych geriatrycznych;
- 7) świadczeń dziennych leczenia zaburzeń nerwicowych;
- 8) świadczeń seksuologicznych i patologii współżycia;
- 9) programu terapii zaburzeń preferencji seksualnych;
- 10) świadczeń dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju;
- 11) leczenia nerwic;
- 12) świadczeń w opiece domowej/rodzinnej.

2. (uchylony).<sup>46)</sup>

3. Kwota ryczałtu na populację nie ulega pomniejszeniu o świadczenia określone w art. 42b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4.<sup>47)</sup> Kwota ryczałtu na populację nie ulega pomniejszeniu o koszty świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) oraz leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja) realizowanych w innych oddziałach psychiatrycznych.

**§ 23.** 1.<sup>48)</sup> Kwota wartości umowy zawiera kwotę przeznaczoną na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych przez centrum świadczeniobiorcom zamieszkującym poza obszarem działania centrum, przy rozliczaniu których za cenę przyjmuje się średnią cenę jednostkową w danym województwie w okresie rozliczeniowym, w którym udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem współczynnika korygującego dotyczącego świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych, który wynosi 0,8.

1a.<sup>49)</sup> Współczynnik korygujący, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania w stosunku do świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom kontynuującym leczenie w centrum w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w § 5, jeżeli przerwa w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej nie przekroczyła 180 dni kalendarzowych.

1b.<sup>50)</sup> Jeżeli wartość świadczeń udzielonych w jednostkach i komórkach organizacyjnych centrum świadczeniobiorcom zamieszkującym poza obszarem działania centrum przekroczy w dwóch kolejnych okresach rozliczeniowych od początku realizacji umowy łączną kwotę stanowiącą 20% wartości ryczałtu na populację bez pomniejszeń, o których mowa w § 21, dyrektor oddziału Funduszu zawiera z podmiotem prowadzącym centrum odrębną umowę, o której mowa w § 21a ust. 1. Przepis § 21a ust. 2 stosuje się odpowiednio.

1c.<sup>51)</sup> Do wartości świadczeń, o których mowa w ust. 1b, nie wlicza się wartości świadczeń, o których mowa w ust. 3, niezależnie od miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy.

1d.<sup>51)</sup> W przypadku gdy podmiot prowadzący centrum jest utworzony lub prowadzony przez uczelnię medyczną, przepis ust. 1b stosuje się, gdy wartość świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w jednostkach i komórkach organizacyjnych centrum świadczeniobiorcom zamieszkującym poza obszarem działania centrum przekroczy w dwóch kolejnych okresach rozliczeniowych od początku realizacji umowy 40% wartości ryczałtu na populację bez pomniejszeń.

2. (uchylony).<sup>52)</sup>

<sup>46)</sup> Przez § 1 pkt 5 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 11.

<sup>47)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 15 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>48)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 16 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2; wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

<sup>49)</sup> Dodany przez § 1 pkt 16 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2; wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

<sup>50)</sup> Dodany przez § 1 pkt 16 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>51)</sup> Dodany przez § 1 pkt 16 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2; w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 16.

<sup>52)</sup> Przez § 1 pkt 6 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 11.

3.<sup>53)</sup> W przypadku zrealizowania świadczeń opieki zdrowotnej w centrum obejmujących leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) oraz leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja) świadczeniodawca przedstawia do rozliczenia do Funduszu świadczenia na podstawie średniej ceny jednostkowej w danym województwie w okresie rozliczeniowym, w którym udzielono świadczenie, niezależnie od miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy.

**§ 24. 1.**<sup>54)</sup> Przekazywane przez Fundusz środki w ramach umowy o realizację pilotażu mogą być rozliczone z zastrzeżeniem możliwości wykorzystania ich wyłącznie na:

- 1) pokrycie bieżących kosztów funkcjonowania centrum związanych z udzielaniem świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, a także zapewnieniem gotowości ich udzielania na rzecz populacji objętej pilotażem;
- 2) wyposażenie, budowę, rozbudowę, utrzymanie i modernizację infrastruktury jednostek i komórek organizacyjnych wchodzącym w skład centrum.

1a.<sup>55)</sup> Środki, o których mowa w ust. 1, są przekazywane przez Fundusz na wyodrębniony dla tego celu rachunek bankowy podmiotu prowadzącego centrum.

2.<sup>56)</sup> W przypadku wykazania w rozliczeniu kwoty niewykorzystanej na cele, o których mowa w ust. 1, podmiot prowadzący centrum zwraca Funduszowi środki w wysokości przekraczającej różnicę 3% między środkami przekazanymi przez Fundusz a kosztami związanymi z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, w terminie określonym w umowie, nie później niż w terminie 3 miesięcy po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 3, niezależnie od kary umownej.

3.<sup>57)</sup> Rozliczenie wydatkowania środków, o którym mowa w ust. 1 i 2, następuje najpóźniej w terminie 90 dni od dnia upływu tego okresu narastająco, po zakończeniu cyklu kolejnych okresów rozliczeniowych przypadających:

- 1) do dnia 31 grudnia 2019 r.;
- 2) po dniu 1 stycznia 2020 r. po zakończeniu każdego kolejnego okresu rozliczeniowego.

**§ 25.** Świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach świadczeń mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej objętych pilotażem na zlecenie świadczeniodawcy, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**§ 26.** Fundusz nie finansuje świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w związku z prowadzeniem eksperymentu medycznego, w tym badania klinicznego, które są prowadzone w centrum w trakcie pilotażu.

**§ 27.** Świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach pilotażu zobowiązuje się do objęcia opieką populacji osób powyżej 18. roku życia zamieszkałej na obszarach wskazanych w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

**§ 28.** Realizatorami pilotażu są świadczeniodawcy wymienieni w wykazie określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia, pod warunkiem zawarcia umowy z Funduszem o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w § 5.

**§ 29. 1.** Do wskaźników realizacji pilotażu zalicza się:

- 1) ustaloną na podstawie numerów PESEL liczbę świadczeniobiorców korzystających ze świadczeń centrum w okresie roku;
- 2) ustaloną na podstawie numerów PESEL liczbę świadczeniobiorców przyjętych, liczbę osób leczonych (sumę pobytów) oraz liczbę osobodni – dla oddziału psychiatrycznego w okresie roku;
- 3) ustaloną na podstawie numerów PESEL liczbę świadczeniobiorców przyjętych, liczbę osób leczonych (sumę pobytów) oraz liczbę osobodni – dla oddziału dziennego psychiatrycznego w okresie roku;
- 4)<sup>58)</sup> liczbę świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy czynnej w okresie roku;
- 4a)<sup>59)</sup> liczbę świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy długoterminowej w okresie roku;

<sup>53)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 16 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>54)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 17 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>55)</sup> Dodany przez § 1 pkt 17 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2; wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

<sup>56)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 17 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>57)</sup> Dodany przez § 1 pkt 7 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 11; w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 17 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>58)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 18 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>59)</sup> Dodany przez § 1 pkt 18 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

- 4b)<sup>59)</sup> liczbę świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy krótkoterminowej w okresie roku;
- 4c)<sup>59)</sup> liczbę świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy doraźnej w okresie roku;
- 4d)<sup>59)</sup> liczbę świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy konsultacyjnej w okresie roku;
- 5) liczbę świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze ambulatoryjnym krótkoterminowym (do 4 tygodni) i długoterminowym w okresie roku;
- 6)<sup>60)</sup> liczbę świadczeń domowych lub środowiskowych (wizyt, porad, sesji oraz interwencji) udzielanych poza miejscem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w okresie roku;
- 6a)<sup>61)</sup> liczbę interwencji realizowanych w miejscu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w okresie roku;
- 7) przeciętną liczbę dni od zgłoszenia się świadczeniobiorcy do PZK do kontaktu z lekarzem zapoczątkowującego proces diagnostyczny oraz plan terapii, w okresie roku;
- 8) liczbę hospitalizacji bez zgody wykonanych na podstawie art. 23, art. 24, art. 28 i art. 29 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego w okresie roku;
- 9) liczbę i czas trwania zastosowań przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia i izolacji w okresie roku;
- 10) liczbę skierowań do objęcia leczeniem w ramach świadczeń opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych dla dorosłych oraz pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych dla dorosłych;
- 11) ocenę jakości i dostępności świadczeń oraz zadowolenia z nich na podstawie sondażu obejmującego populację poszczególnych obszarów działania centrów przeprowadzonego przez niezależny ośrodek na zlecenie dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu w ramach środków przeznaczonych na finansowanie pilotażu oraz po każdym roku realizacji pilotażu; Prezes Funduszu zapewnia możliwość porównania danych gromadzonych przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich.

2. Ocenie podlegają coroczne wartości wskaźników oraz ich porównanie w perspektywie rok do roku oraz w ostatnim roku pilotażu dynamika zmian w perspektywie trzyletniej.

3. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1–10, przedstawia się odrębnie dla osób powyżej 18. roku życia zamieszkałych na obszarze działania centrum oraz dla pozostałych osób.

**§ 30.** 1. Pomiar wskaźników oraz ocena wyników pilotażu są dokonywane przez Fundusz na podstawie informacji zawartych w raporcie dla każdego centrum odrębnie oraz w porównaniu do innych centrów realizujących pilotaż.

2.<sup>62)</sup> Świadczeniodawca prowadzący centrum przekazuje informacje o aktualnych wskaźnikach oddziałowi Funduszu w formie raportu nie później niż do końca miesiąca następującego po każdym okresie rozliczeniowym realizacji umowy o realizację pilotażu.

3. Fundusz przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia kopię sporządzonego przez siebie raportu zawierającego analizę i ocenę wskaźników realizacji pilotażu wykonanego okresowo, każdorazowo po jego wykonaniu lub aktualizacji.

**§ 31.** Pomiarowi wskaźników oraz ocenie wyników, o których mowa w niniejszym rozporządzeniu, zostają poddane, na wniosek ich realizatorów (świadczeniodawców), programy dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień niebędące programami pilotażowymi w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i niniejszego rozporządzenia, o ile spełniają kryteria zakresu oraz warunków i organizacji realizacji świadczeń opieki zdrowotnej wynikające z niniejszego rozporządzenia i założenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Rezultat pomiaru wskaźników oraz oceny wyników tych programów jest równorzędny z pomiarem wskaźników oraz oceną wyników pilotażu w rozumieniu niniejszego rozporządzenia i jest traktowany analogicznie jak wynik pilotażu.

**§ 32.** W pierwszym okresie rozliczeniowym od dnia 1 lipca 2018 r. do dnia 31 grudnia 2018 r. stawka, o której mowa w § 20 ust. 2 zdanie drugie, wynosi co najmniej 37,50 zł.

**§ 33.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia<sup>63)</sup>.

<sup>60)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 18 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>61)</sup> Dodany przez § 1 pkt 18 lit. d rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>62)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 19 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>63)</sup> Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 9 maja 2018 r.

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 27 kwietnia 2018 r.

**Załącznik nr 1<sup>64)</sup>**

REALIZATORZY PILOTAŻU ORAZ OBSZAR DZIAŁANIA CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Lp.	Nazwa podmiotu	Województwo	Obszar działania centrów wraz z kodem jednostki podziału terytorialnego
1	2	3	4
1	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	łódzkie	osiedla administracyjne m. Łodzi: (dawna dzielnica Widzew) Andrzejów, Dolina Łódki, Mieszki, Nowosolna, Olechów-Janów, Stary Widzew, Stoki, Widzew-Wschód, Zarzew, Osiedle nr 33 Kod TERYT: 1061069
2	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie	podkarpackie	powiat tarnobrzeski, m. Tarnobrzeg, powiat kolbuszowski Kody TERYT: 1820, 1864, 1806
3	Regionalny Szpital w Kołobrzegu	zachodniopomorskie	powiat kołobrzeski Kod TERYT: 3208
4	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim	lubelskie	powiat radzyński, gminy Drelów i Kock Kody TERYT: 0615, 0601042, 0608063
5	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży	podlaskie	m. Łomża, powiaty łomżyński, zambrowski Kody TERYT: 2062, 2007, 2014
6	Szpital Miejski Św. Jana Pawła II w Elblągu	warmińsko-mazurskie	m. Elbląg, powiat elbląski Kody TERYT: 2861, 2804
7	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu	świętokrzyskie	powiaty sandomierski, opatowski Kody TERYT: 2609, 2606
8	Szpital Wolski im. Dr. Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (Warszawa)	mazowieckie	dzielnica m.st. Warszawy: Wola Kod TERYT: 1465188
9	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	lubuskie	m. Gorzów Wielkopolski Kod TERYT: 0861
10	Instytut Psychiatrii i Neurologii (Warszawa)	mazowieckie	dzielnica m.st. Warszawy: Mokotów Kod TERYT: 1465058
11	„MEDISON” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (Koszalin)	zachodniopomorskie	m. Koszalin, powiat koszaliński Kody TERYT: 3261, 3209
12	Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach	podlaskie	m. Suwałki, powiaty suwalski, augustowski i sejneński Kody TERYT: 2063, 2012, 2001, 2009

<sup>64)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 16.

1	2	3	4
13	Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. Prof. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu	podkarpackie	powiaty jarosławski i lubaczowski Kody TERYT: 1804, 1809
14	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	małopolskie	powiat gorlicki Kod TERYT: 1205
15	Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. Prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie	mazowieckie	m. Pruszków, powiat pruszkowski, gmina Podkowa Leśna, dzielnica Ursus m.st. Warszawy Kody TERYT: 1421021, 1421, 1405021, 1465128
16	Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie	małopolskie	m. Tarnów Kod TERYT: 1263
17	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu	kujawsko-pomorskie	m. Toruń Kod TERYT: 0463
18	Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bielsku-Białej	śląskie	m. Bielsko-Biała Kod TERYT: 2461
19	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	pomorskie	powiat kościerski, gminy Stężycza, Sulęczyzna, Parchowo, Studzienice Kody TERYT: 2206, 2205062, 2205072, 2201072, 2201082
20	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie	śląskie	powiat cieszyński Kod TERYT: 2403
21	Szpital Ogólny im. Dr Witolda Gineła w Grajewie	podlaskie	powiat grajewski Kod TERYT: 2004
22	Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyzreczu	lubuskie	powiaty międzyrzecki i sulęciński Kody TERYT: 0803, 0807
23	Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	mazowieckie	Dzielnica m.st. Warszawy: Targówek Kod TERYT: 1465118
24	Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi Szpital im. dr. J. Babińskiego	łódzkie	Łódź-Bałuty Kod TERYT: 1061029
25	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Bolesławcu	dolnośląskie	Powiaty bolesławiecki, lwówecki, lubański Kody TERYT: 0201, 0212, 0210
26	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	lubelskie	m. Chełm, powiat chełmski Kody TERYT: 0662, 0603

1	2	3	4
27	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce	podlaskie	Powiaty hajnowski, bielski i siemiatycki Kody TERYT: 2005, 2003, 2010
28	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	małopolskie	Kraków-Śródmieście Kod TERYT: 1261059
29	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	łódzkie	powiat bełchatowski Kod TERYT: 1001
30	Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie	małopolskie	powiat myślenicki, gminy Skawina, Mogilany i Świątniki Kody TERYT: 1209, 1206113, 1206114, 1206115, 1206092, 1206143
31	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Jadwigi w Opolu	opolskie	m. Opole Kod TERYT: 1661
32	Centrum Zdrowia Psychicznego w Słupsku	pomorskie	m. Słupsk, powiat słupski Kody TERYT: 2263, 2212
33	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy	świętokrzyskie	m. Kielce Kod TERYT: 2661
34	Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie	warmińsko-mazurskie	m. Olsztyn Kod TERYT: 2862
35	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	wielkopolskie	powiat złotowski Kod TERYT: 3031

Załącznik nr 2<sup>65)</sup>

**WYKAZ OŚRODKÓW UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZENIOBIORCOM Z POPULACJI OBJĘTEJ PILOTAŻEM  
REALIZOWANYCH ZGODNIE Z PROFILEM DZIAŁALNOŚCI KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ NIESKUTKUJĄCY POMNIEJSZANIEM KWOTY RYCZAŁTU  
U ŚWIADCZENIODAWCY PROWADZĄCEGO CENTRUM**

Lp.	Nazwa podmiotu i nazwa kliniki	Nazwa komórki organizacyjnej wraz z kodem resortowym identyfikującym komórkę organizacyjną stanowiącą część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych	Województwo
1	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu Klinika Psychiatrii	Stacjonarny Oddział Psychiatryczny – 613	dolnośląskie
2	Wojewódzki Szpital Zespołowy im. L. Rydygiera w Toruniu II Klinika Psychiatrii	II Klinika Psychiatrii – 217 Oddział Kliniczny VII Psychiatrii Wiek Podeszłego – 219	kujawsko-pomorskie
3	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy Klinika Psychiatrii	Klinika Psychiatrii – 161 Oddział Zaburzeń Lękowych i Afektywnych – 162	kujawsko-pomorskie
4	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie I Klinika Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji II Klinika Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej	Oddział Ogólnopsychiatryczny – 024 Oddział Leczenia Nerwic i Terapii Zaburzeń Odżywiania – 028	lubelskie
5	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi Klinika Psychiatrii Wiek Podeszłego i Zaburzeń Psychotycznych Klinika Zaburzeń Afektywnych i Psychotycznych	Oddział Dzienny Zaburzeń Psychotycznych – 030 Oddział Psychiatrii Wiek Podeszłego – 031 Oddział Zaburzeń Afektywnych – 034 Pododdział Diagnostyczno-Obszerwacyjny – 035	łódzkie
6	Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi Klinika Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	Oddział Psychiatryczny F – 009	łódzkie
7	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie Oddział Kliniczny Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży	Oddział Psychiatrii Dorosłych – 187	małopolskie

<sup>65)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 20 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

8	<p>Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie  I Klinika Psychiatryczna  II Klinika Psychiatryczna  III Klinika Psychiatryczna  Klinika Nerwic, Zaburzeń Osobowości i Odżywiania</p>	<p>Oddział F 1 – 001  Oddział F 2 – 002  Oddział F 4 – 005  Oddział F 5 – 008  Oddział F 6 – 009  Oddział F 7 – 006  Oddział F 9 – 010  Oddział F 10 – 003  Oddział Całodobowy Kliniki Nerwic – 017  Specjalistyczny Pododdział Leczenia Zaburzeń Odżywiania i Otyłości – 062</p>	mazowieckie
9	<p>Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie  Klinika Psychiatryczna</p>	<p>Oddział Kliniczny Ogólnopsychiatryczny II DE – 005</p>	mazowieckie
10	<p>Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (Warszawa)  II Klinika Psychiatryczna</p>	<p>Oddział Psychiatryczny – 130</p>	mazowieckie
11	<p>Szpital Wolski im. dr. Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie  Klinika Psychiatrii</p>	<p>Kliniczny Oddział Psychiatryczny – 020</p>	mazowieckie
12	<p>Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy  Klinika Psychiatrii</p>	<p>Oddział Ogólnopsychiatryczny IV Klinika Psychiatrii UM w Białymstoku – 054  Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych – 060</p>	podlaskie
13	<p>Uniwersyteckie Centrum Kliniczne (Gdańsk)  Klinika Psychiatrii Dorosłych</p>	<p>Klinika Psychiatrii Dorosłych – 133</p>	pomorskie
14	<p>Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku  Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego</p>	<p>Oddział Psychiatryczny dla dorosłych 20 A – 005</p>	pomorskie
15	<p>Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  Klinika Psychiatrii i Psychoterapii</p>	<p>Oddział Psychiatrii i Psychoterapii – 006</p>	śląskie

16	Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy Spółka Akcyjna im. dr B. Hagera (Tarnowskie Góry) Katedra i Oddział Kliniczny Psychiatrii	Oddział Psychiatryczny – 012	śląskie
17	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu Klinika Psychiatrii Dorosłych	Oddział A Psychiatryczny Dorosłych – 014 Oddział B Psychiatryczny Dorosłych – 015	wielkopolskie
18	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego im. prof. Tadeusza Sokolowskiego w Szczecinie Klinika Psychiatrii	Klinika Psychiatrii z Oddziałem Dziennym Psychiatrycznym – 025	zachodniopomorskie