

Warszawa, dnia 28 grudnia 2020 r.

Poz. 2364

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

z dnia 21 grudnia 2020 r.

**zmieniające rozporządzenie 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, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 2086) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 4 wyrazy „30 czerwca 2021 r.” zastępuje się wyrazami „31 grudnia 2022 r.”;

2) w § 11:

a) w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) 4700 Oddział psychiatryczny, z uwzględnieniem ust. 5;”

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. W przypadku nieposiadania oddziału psychiatrycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, świadczenia oddziału psychiatrycznego i pomocy doraźnej mogą być udzielane przez podwykonawcę udzielającego świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy prowadzącego centrum. Podwykonawca określa oddział psychiatryczny, który udziela świadczeń na rzecz centrum, zgodnie z pilotażem. Oddział ten może być zgłoszony przez podwykonawcę do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej zawartej przez niego z Funduszem w ramach pilotażu.”;

3) w § 12 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„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.”;

4) w § 13 po ust. 1b dodaje się ust. 1c i 1d w brzmieniu:

„1c. Jeżeli podmiot prowadzący centrum prowadzi więcej niż jedno centrum, dopuszcza się, poza normalnymi godzinami pracy, udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, przez lekarza albo lekarzy w ramach wyodrębnionego dyżuru medycznego na potrzeby tych centrów. Na jednego lekarza dyżurnego nie może jednak przypadać więcej niż 150 tysięcy świadczeniobiorców powyżej 18. roku życia zamieszkałych na obszarach działania tych centrów.

1d. W przypadku, o którym mowa w § 11 ust. 5, zapewnia się całodobowe udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarza we wszystkie dni tygodnia w miejscu udzielania świadczeń wyłącznie na potrzeby centrum. Przepis ust. 1a stosuje się odpowiednio.”;

<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> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112 i 2345.

- 5) w § 17 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
- „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 osoby odpowiedzialne za koordynowanie tych działań, zwane dalej „koordynatorami opieki”.”;
- 6) w § 20 w ust. 2:
- a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:
- „1) wynosi 43,98 zł.”;
- b) uchyla się pkt 2–4,
- c) po pkt 4 dodaje się pkt 4a–4c w brzmieniu:
- „4a) w przypadku, w którym kwota przeznaczona na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, z wyłączeniem świadczeń z zakresu psychiatrii dziecięcej, psychiatrii sądowej oraz leczenia uzależnień, w planie finansowym Funduszu aktualnym w dniu 30 czerwca 2021 r. jest wyższa niż kwota przeznaczona na realizację świadczeń opieki zdrowotnej z tego zakresu określona w planie finansowym Funduszu aktualnym w dniu 31 grudnia 2020 r., z uwzględnieniem zawartych umów, podlega ona z dniem 1 lipca 2021 r. waloryzacji odpowiadającej dynamice wzrostu kosztów tych świadczeń;
- 4b) w przypadku, w którym kwota przeznaczona na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, z wyłączeniem świadczeń z zakresu psychiatrii dziecięcej, psychiatrii sądowej oraz leczenia uzależnień, w planie finansowym Funduszu aktualnym w dniu 31 grudnia 2021 r. jest wyższa niż kwota przeznaczona na realizację świadczeń opieki zdrowotnej z tego zakresu określona w planie finansowym Funduszu aktualnym w dniu 30 czerwca 2021 r., z uwzględnieniem zawartych umów, podlega ona z dniem 1 stycznia 2022 r. waloryzacji odpowiadającej dynamice wzrostu kosztów tych świadczeń;
- 4c) w przypadku, w którym kwota przeznaczona na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, z wyłączeniem świadczeń z zakresu psychiatrii dziecięcej, psychiatrii sądowej oraz leczenia uzależnień, w planie finansowym Funduszu aktualnym w dniu 30 czerwca 2022 r. jest wyższa niż kwota przeznaczona na realizację świadczeń opieki zdrowotnej z tego zakresu określona w planie finansowym Funduszu aktualnym w dniu 31 grudnia 2021 r., z uwzględnieniem zawartych umów, podlega ona z dniem 1 lipca 2022 r. waloryzacji odpowiadającej dynamice wzrostu kosztów tych świadczeń.”;
- 7) w § 21:
- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:
- „1. 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.”;
- b) uchyla się ust. 1a,
- c) po ust. 1a dodaje się ust. 1b w brzmieniu:
- „1b. Przy rozliczaniu świadczeń zdrowotnych w ramach programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego nie stosuje się dodatkowych współczynników korygujących poza współczynnikami stosowanymi ogólnie w rodzaju świadczeń opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.”;
- d) w ust. 2 w pkt 11 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 12–18 w brzmieniu:
- „12) świadczenia psychogeriatryczne (hospitalizacje);
- 13) leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych;
- 14) świadczenia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w hostelu;
- 15) świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne;
- 16) świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych;
- 17) leczenie nerwic;
- 18) świadczenia w opiece domowej/rodzinnej.”;
- e) uchyla się ust. 2a,

- f) po ust. 2b dodaje się ust. 2c i 2d w brzmieniu:
- „2c. W zakresach świadczeń, o których mowa w ust. 2 pkt 3, 4, 7, 8, 10 i 12–17, kwota ryczału na populację ulega pomniejszeniu o wartość świadczeń udzielonych po dniu 31 grudnia 2020 r.
- 2d. W zakresach świadczeń, o których mowa w ust. 2 pkt 5 i 6, kwota ryczału na populację ulega pomniejszeniu o wartość świadczeń udzielonych po dniu 31 grudnia 2020 r., w przypadku gdy ich udzielanie rozpoczęło się po dniu 31 grudnia 2019 r. z wyłączeniem wskazań do realizacji świadczenia określonych zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kodami: F00–F09 i F70–F79.”
- g) ust. 3 otrzymuje brzmienie:
- „3. Pomniejszenia, o którym mowa w ust. 1, dokonuje się w kolejnym okresie rozliczeniowym, po przekazaniu świadczeniodawcy prowadzącemu centrum przez dyrektora oddziału Funduszu szczegółowej informacji o kwocie pomniejszenia, w tym o liczbie i wartości poszczególnych produktów rozliczeniowych udzielonych przez poszczególnych świadczeniodawców, wynikającej z poprzedniego okresu rozliczeniowego z wyjątkiem ostatniego okresu rozliczeniowego, w przypadku którego pomniejszenie obejmuje także koszty świadczeń planowanych na ten okres.”;
- 8) w § 22:
- a) uchyla się ust. 1 i 1a,
- b) w ust. 1b:
- uchyla się pkt 2–4, 6 i 7,
  - uchyla się pkt 11 i 12;
- 9) w § 23:
- a) w ust. 1 po wyrazach „świadczenia opieki zdrowotnej” skreśla się przecinek i wyrazy „z uwzględnieniem współczynnika korygującego dotyczącego opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych, który wynosi 0,8”,
- b) uchyla się ust. 1a,
- c) uchyla się ust. 1d;
- 10) w § 25 po wyrazach „środków publicznych” dodaje się przecinek i wyrazy „z uwzględnieniem § 11 ust. 5”;
- 11) w § 29 w ust. 1 pkt 11 otrzymuje brzmienie:
- „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 Funduszu w ramach środków przeznaczonych na finansowanie pilotażu.”;
- 12) w § 30 ust. 3 otrzymuje brzmienie:
- „3. Fundusz przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia kopię sporządzonego przez siebie raportu zawierającego analizę i ocenę wskaźników realizacji pilotażu po jego wykonaniu lub aktualizacji.”;
- 13) uchyla się załącznik nr 2 do rozporządzenia.
- § 2.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r., wyjątkiem § 1:
- 1) pkt 9 lit. c, który wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2021 r.;
  - 2) pkt 6 lit. c w zakresie § 20 ust. 2 pkt 4a, który wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2021 r.;
  - 3) pkt 6 lit. c w zakresie § 20 ust. 2 pkt 4b, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.;
  - 4) pkt 6 lit. c w zakresie § 20 ust. 2 pkt 4c, który wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2022 r.

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*