



25 LAT

OGÓLNOPOLSKIE STOWARZYSZENIE
SZPITALI PRYWATNYCH

Nawigujemy w przyszłość



Gdynia, 06.08.2026

**Ministerstwo Zdrowia
Rada do Spraw
Zdrowia Psychicznego**
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

W związku z opublikowaniem projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych przedstawia niniejsze stanowisko oraz propozycje rozwiązań, które w naszej ocenie mogą stanowić wartościowe uzupełnienie projektowanego modelu organizacji Centrów Zdrowia Psychicznego.

Na wstępie pragniemy podkreślić, że z pełnym uznaniem odnosimy się do kierunku reformy psychiatrii środowiskowej oraz działań zmierzających do wdrożenia docelowego modelu Centrów Zdrowia Psychicznego. Rozwój opieki środowiskowej, zapewnienie kompleksowej i skoordynowanej opieki psychiatrycznej oraz zwiększenie dostępności świadczeń dla pacjentów należy ocenić jako właściwy kierunek zmian systemowych. Jednocześnie jesteśmy przekonani, że wdrażanie docelowego modelu organizacji opieki psychiatrycznej powinno opierać się nie tylko na tworzeniu nowych rozwiązań organizacyjnych, ale również na zachowaniu i wykorzystaniu potencjału świadczeniodawców, którzy od wielu lat uczestniczą w realizacji publicznego systemu ochrony zdrowia psychicznego.

Na terenie całego kraju funkcjonują poradnie zdrowia psychicznego oraz oddziały dzienne psychiatryczne realizujące świadczenia na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Podmioty te od wielu lat zapewniają ambulatoryjną i dzienną opiekę psychiatryczną, prowadzą leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi, sprawują długoterminową opiekę nad pacjentami oraz tworzą trwałe zespoły terapeutyczne, których doświadczenie i kompetencje stanowią istotny element publicznego systemu ochrony zdrowia.

W ocenie Stowarzyszenia reforma psychiatrii środowiskowej nie powinna prowadzić do utraty lub niewykorzystania tego potencjału. Przeciwnie, obecny etap prac legislacyjnych stwarza możliwość stworzenia rozwiązań pozwalających na trwałe włączenie istniejących poradni zdrowia psychicznego oraz oddziałów dziennych psychiatrycznych do docelowego modelu Centrów Zdrowia Psychicznego, przy jednoczesnym zachowaniu podstawowych założeń reformy.

Celem niniejszego stanowiska jest przedstawienie propozycji rozwiązań, które pozwolą wykorzystać istniejące zasoby organizacyjne i kadrowe systemu ochrony zdrowia, zapewnić ciągłość opieki nad pacjentami oraz zwiększyć dostępność świadczeń psychiatrycznych bez konieczności tworzenia równoległych struktur organizacyjnych.

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych

Plac Kaszubski 1, 81-350 Gdynia

Regon 1922942931 NIP 958-14-42-163

Adres do korespondencji: ul. Derdowskiego 7, 81-369 Gdynia



I. Potrzeba wykorzystania istniejącego potencjału systemu ochrony zdrowia

1. Wieloletni dorobek poradni zdrowia psychicznego i oddziałów dziennych psychiatrycznych

Poradnie zdrowia psychicznego oraz oddziały dzienne psychiatryczne od wielu lat stanowią integralny element publicznego systemu ochrony zdrowia. Realizują świadczenia finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, prowadzą leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi, zapewniają opiekę ambulatoryjną i dzienną oraz uczestniczą w procesie leczenia pacjentów wymagających wieloletniej terapii.

Placówki te dysponują wykwalifikowaną kadrą medyczną, odpowiednią infrastrukturą oraz doświadczeniem organizacyjnym zdobywanym przez wiele lat funkcjonowania w systemie publicznym. W wielu regionach kraju stanowią podstawowe miejsce udzielania świadczeń psychiatrycznych dla lokalnej społeczności.

2. Zachowanie ciągłości leczenia pacjentów

Jednym z podstawowych elementów skutecznego leczenia psychiatrycznego jest ciągłość procesu terapeutycznego oraz trwałość relacji pomiędzy pacjentem a zespołem terapeutycznym.

Znaczna część pacjentów pozostaje pod opieką tych samych poradni i oddziałów dziennych przez wiele lat. Wdrożenie docelowego modelu Centrów Zdrowia Psychicznego powinno uwzględniać konieczność zachowania tej ciągłości oraz stworzenia rozwiązań umożliwiających dalsze prowadzenie terapii przez dotychczasowych świadczeniodawców.

3. Efektywne wykorzystanie środków publicznych

Projektowany model organizacji opieki psychiatrycznej powinien umożliwiać wykorzystanie istniejącej infrastruktury, potencjału kadrowego oraz doświadczenia organizacyjnego podmiotów funkcjonujących już w systemie.

Pozwoli to uniknąć konieczności tworzenia nowych struktur wykonujących świadczenia o zbliżonym zakresie, zapewni bardziej racjonalne wykorzystanie środków publicznych oraz zwiększy efektywność organizacji świadczeń psychiatrycznych.

4. Ewolucyjny rozwój modelu Centrów Zdrowia Psychicznego

Dotychczasowy przebieg pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego pokazuje, że model ten podlegał stopniowej ewolucji i był dostosowywany do potrzeb praktyki. Przykładem jest wprowadzenie Centrów Zdrowia Psychicznego typu B, które stanowiło odpowiedź na zidentyfikowane potrzeby organizacyjne. W ocenie Stowarzyszenia obecny etap reformy uzasadnia rozważenie kolejnego etapu rozwoju modelu poprzez stworzenie rozwiązań umożliwiających trwałe włączenie do systemu poradni zdrowia psychicznego oraz oddziałów dziennych psychiatrycznych funkcjonujących obecnie poza strukturą Centrów Zdrowia Psychicznego.

II. Proponowany model organizacyjny – Centrum Zdrowia Psychicznego typu C

Mając na uwadze przedstawione powyżej argumenty, Stowarzyszenie proponuje rozważenie uzupełnienia projektowanego modelu organizacji opieki psychiatrycznej o dodatkową



kategorię Centrum Zdrowia Psychicznego, roboczo określaną jako „Centrum Zdrowia Psychicznego typu C”.

Istotą proponowanego rozwiązania jest umożliwienie poradniom zdrowia psychicznego oraz oddziałom dziennym psychiatrycznym, które posiadają odpowiedni potencjał organizacyjny i kadrowy oraz realizują świadczenia finansowane ze środków publicznych, funkcjonowania w ramach systemu Centrów Zdrowia Psychicznego bez konieczności rezygnacji z dotychczasowej działalności oraz zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Centrum Zdrowia Psychicznego typu C funkcjonowałoby jako element systemu psychiatrii środowiskowej, współpracując z pozostałymi Centrami Zdrowia Psychicznego oraz realizując przypisane mu zadania zgodnie z zasadami koordynowanej opieki. Jednocześnie zachowana zostałaby możliwość dalszego wykonywania przez taki podmiot świadczeń finansowanych na podstawie odrębnych umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Proponowany model pozwalałby wykorzystać istniejącą infrastrukturę, wykwalifikowaną kadrę medyczną oraz doświadczenie organizacyjne świadczeniodawców funkcjonujących już w systemie ochrony zdrowia. Dzięki temu możliwe byłoby zwiększenie dostępności świadczeń psychiatrycznych bez konieczności tworzenia nowych struktur organizacyjnych wykonujących świadczenia o zbliżonym zakresie.

W praktyce proponowany model pozwalałby zachować wszystkie podstawowe założenia reformy psychiatrii środowiskowej, w szczególności koordynacyjny charakter Centrów Zdrowia Psychicznego, odpowiedzialność za organizację opieki na określonym obszarze oraz kompleksowość udzielanych świadczeń, jednocześnie rozszerzając katalog podmiotów mogących uczestniczyć w realizacji zadań systemu.

III. Założenia funkcjonowania Centrum Zdrowia Psychicznego typu C

W ocenie Stowarzyszenia proponowany model Centrum Zdrowia Psychicznego typu C powinien opierać się na następujących założeniach:

1. Podmioty uprawnione do uzyskania statusu Centrum Zdrowia Psychicznego typu C

Status Centrum Zdrowia Psychicznego typu C mogłyby uzyskać podmioty lecznicze, które:

- a) realizują świadczenia psychiatryczne finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- b) prowadzą poradnię zdrowia psychicznego oraz oddział dzienny psychiatryczny,
- c) dysponują odpowiednim potencjałem kadrowym, organizacyjnym i lokalowym,
- d) zapewniają kompleksową ambulatoryjną i dzienną opiekę psychiatryczną,
- e) posiadają doświadczenie w realizacji świadczeń psychiatrycznych.

2. Zakres działalności

Centrum Zdrowia Psychicznego typu C mogłoby realizować w szczególności:

- a) ambulatoryjną opiekę psychiatryczną;
- b) świadczenia w oddziale dziennym psychiatrycznym;
- c) leczenie środowiskowe;
- d) opiekę psychologiczną;
- e) psychoterapię;
- f) rehabilitację psychospołeczną;
- g) działania z zakresu profilaktyki i wczesnej interwencji;
- h) kontynuację leczenia po hospitalizacji;



- i) realizację indywidualnych planów terapeutycznych.

3. Współpraca z pozostałymi Centrami Zdrowia Psychicznego

Centrum Zdrowia Psychicznego typu C powinno funkcjonować jako element lokalnego systemu opieki psychiatrycznej, współpracując z Centrami Zdrowia Psychicznego typu A oraz typu B.

Współpraca powinna obejmować w szczególności:

- a) kierowanie pacjentów pomiędzy poszczególnymi podmiotami,
- b) zapewnienie ciągłości procesu terapeutycznego,
- c) wymianę informacji medycznych,
- d) współpracę przy realizacji indywidualnych planów leczenia,
- e) przekazywanie pacjentów wymagających hospitalizacji całodobowej do właściwego Centrum Zdrowia Psychicznego.

4. Finansowanie działalności

Centrum Zdrowia Psychicznego typu C powinno zachować możliwość realizowania świadczeń psychiatrycznych na podstawie odrębnych umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Współpraca z pozostałymi Centrami Zdrowia Psychicznego nie powinna powodować obowiązku wykonywania świadczeń wyłącznie w formule podwykonawstwa ani utraty samodzielności kontraktowej.

IV. Korzyści wynikające z proponowanego rozwiązania

W ocenie Stowarzyszenia proponowane rozwiązanie przyniosłoby wymierne korzyści zarówno dla pacjentów, jak i dla Narodowego Funduszu Zdrowia oraz całego systemu ochrony zdrowia, przy jednoczesnym zachowaniu podstawowych założeń reformy psychiatrii środowiskowej.

1. Korzyści dla pacjentów

Proponowany model pozwoliłby przede wszystkim na zachowanie ciągłości procesu terapeutycznego oraz wykorzystanie relacji terapeutycznych budowanych przez wiele lat pomiędzy pacjentem a zespołem leczącym. Ma to szczególne znaczenie w psychiatrii, gdzie skuteczność leczenia w istotnym stopniu zależy od stabilności opieki oraz zaufania do zespołu terapeutycznego.

Jednocześnie rozwiązanie zwiększałoby dostępność świadczeń psychiatrycznych poprzez wykorzystanie już funkcjonujących poradni zdrowia psychicznego oraz oddziałów dziennych psychiatrycznych, bez konieczności oczekiwania na tworzenie nowych struktur organizacyjnych. Pacjenci zachwaliby możliwość kontynuowania leczenia w placówkach, z których korzystają od wielu lat, przy jednoczesnym objęciu ich koordynowanym modelem opieki realizowanym przez Centra Zdrowia Psychicznego.

Dodatkowo proponowany model zwiększałby faktyczną dostępność do świadczeń psychiatrycznych poprzez wykorzystanie istniejącej infrastruktury i potencjału kadrowego, a także pozwalałby zachować możliwość wyboru miejsca leczenia spośród podmiotów funkcjonujących w ramach systemu.



2. Korzyści dla systemu ochrony zdrowia

Proponowany model sprzyjałby bardziej racjonalnemu wykorzystaniu istniejących zasobów systemu ochrony zdrowia poprzez pełniejsze wykorzystanie potencjału poradni zdrowia psychicznego oraz oddziałów dziennych psychiatrycznych funkcjonujących od wielu lat w ramach publicznego systemu.

Jednocześnie umożliwiałby dalszy rozwój psychiatrii środowiskowej bez konieczności rezygnacji z doświadczeń oraz dorobku organizacyjnego podmiotów, które od lat zabezpieczają potrzeby zdrowotne lokalnych społeczności.

Model ten zwiększałby odporność organizacyjną systemu, poprawiał dostępność świadczeń psychiatrycznych oraz pozwalał na bardziej efektywne wykorzystanie zasobów kadrowych, których pozyskanie w obszarze psychiatrii pozostaje jednym z największych wyzwań systemowych.

Ponadto proponowane rozwiązanie wpisuje się w zasadę racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi, gdyż opiera się na wykorzystaniu już istniejącej infrastruktury oraz potencjału świadczeniodawców, zamiast tworzenia równoległych struktur organizacyjnych realizujących świadczenia o zbliżonym charakterze.

Mając na uwadze przedstawione argumenty, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych zwraca się z uprzejmą prośbą o rozważenie uzupełnienia projektu rozporządzenia o rozwiązania umożliwiające systemowe wykorzystanie potencjału poradni zdrowia psychicznego oraz oddziałów dziennych psychiatrycznych funkcjonujących obecnie w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia.

Wyrażamy jednocześnie gotowość do udziału w dalszych pracach nad rozwiązaniami legislacyjnymi, które pozwolą na stworzenie spójnego, efektywnego i trwałego modelu organizacji opieki psychiatrycznej, zapewniającego pacjentom możliwie najszerszy dostęp do wysokiej jakości świadczeń.

Andrzej Sokołowski

prezes zarządu
Ogólnopolskiego Stowarzyszenia
Szpitali Prywatnych