

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego
1)

z dnia 27 kwietnia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 852)
tj. z dnia 3 listopada 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 2086)

(zm. Dz.U. z 2022 r. poz. 2079, Dz.U. z 2022 r. poz. 955, Dz.U. z 2021 r. poz. 2491, Dz.U. z 2021 r. poz. 1976, Dz.U. z 2020 r. poz. 2364, Dz.U. z 2019 r. poz. 1953)

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)** 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)** interwencja - działanie inne niż porada, wizyta lub sesja podejmowane w warunkach ambulatoryjnych i leczenia środowiskowego (domowego) przez osoby zatrudnione w centrum w ramach działalności podstawowej;
 - 2b)** miejsce udzielania świadczeń - pomieszczenie lub zespół pomieszczeń w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie w celu wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 3)** lekarz specjalista - lekarza, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii;
 - 4)** 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 dentysty (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 dentysty - w przypadku świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych i dziennych psychiatrycznych;
 - 5)** oddział Funduszu - oddział wojewódzki Funduszu;
 - 5a)** 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)*
 - 6a)** postępowanie - postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzone w trybie konkursu ofert albo rokowań;
 - 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) 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

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 ²⁾ Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach pilotażu mogą być udzielane nie wcześniej niż od dnia 1 lipca 2018 r. oraz nie później niż do dnia 31 grudnia 2023 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:

- 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 Świadczeniodawca prowadzący centrum udziela konsultacji i porad w niezbędnym zakresie świadczeniobiorcom z podejrzeniem lub rozpoznaniem choroby otępiennej.

§ 7 ³⁾

1. Świadczeniodawca prowadzący centrum udziela świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach:

- 1) stacjonarnych:
 - a) psychiatrycznych,
 - b) w miejscu udzielania pomocy doraźnej;
- 2) dziennych psychiatrycznych;
- 3) ⁴⁾ ambulatoryjnych:
 - a) psychiatrycznych,
 - b) leczenia środowiskowego (domowego),
 - c) całodobowej opieki zorganizowanej przez podmioty, o których mowa w ust. 2, przy poradniach zdrowia psychicznego posiadających punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny.

2. W przypadku gdyby nie ograniczało to zaspokojenia potrzeb świadczeniobiorców zamieszkujących obszar działania centrum w zakresie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawca prowadzący centrum może udzielać świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie w warunkach określonych w ust. 1 pkt 2 i 3.

§ 7a 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;
- 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.

§ 9a⁵⁾ Świadczeniodawca prowadzący centrum zapewnia na oddziale dziennym liczbę miejsc nie mniejszą niż 25 miejsc na 100 tys. osób powyżej 18. roku życia zamieszkujących obszar działania centrum.

§ 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) ⁶⁾ 4700 Oddział psychiatryczny, z uwzględnieniem ust. 5;

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

1.⁷⁾ Do świadczeniodawcy prowadzącego centrum, o którym mowa w § 7 ust. 2, nie stosuje się ust. 1 pkt 1.

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. 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.

5.⁸⁾ 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 w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień albo umowy o realizację pilotażu w centrum. Podwykonawca wskazuje oddział psychiatryczny wraz z liczbą łóżek przeznaczonych na udzielanie świadczeń na rzecz centrum. Oddział ten może być zgłoszony do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w części liczby łóżek nieobjętej umową na podwykonawstwo. Liczba łóżek przeznaczona na podwykonawstwo nie może być mniejsza niż 25 na 100 tys. osób powyżej 18. roku życia zamieszkujących obszar działania centrum.

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.

7.⁹⁾ Podmiot wskazany w załączniku nr 1 do rozporządzenia przed podpisaniem umowy o realizację pilotażu lub przed zmianą tej umowy wynikającą z rozszerzenia obszaru działania centrum przedstawia ofertę dotyczącą podwykonawstwa w realizacji pilotażu wszystkim podmiotom realizującym świadczenia opieki zdrowotnej objęte pilotażem, na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Funduszem, na obszarze wskazanym w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

8.¹⁰⁾ Oferta, o której mowa w ust. 7, odpowiada co najmniej warunkom realizacji świadczeń określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej przez dany podmiot z Funduszem.

9.¹¹⁾ Centrum, o którym mowa w § 7 ust. 2, jest obowiązane do zapewnienia we wszystkie dni tygodnia na obszarze objętym realizacją pilotażu całodobowej opieki udzielanej w poradni zdrowia psychicznego w ramach PZK.

10.¹²⁾ Całodobowa opieka, o której mowa w ust. 9, jest realizowana przez zespół, w którego skład wchodzi:

- 1) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii i pielęgniarstwa, albo

- 2) specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna, lub psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej i pielęgniarstwa specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.

11.¹³⁾ W przypadku realizacji całodobowej opieki, o której mowa w ust. 9, przez personel zespołu, o którym mowa w ust. 10 pkt 2, niezbędne jest zapewnienie mu możliwości konsultacji telefonicznej z lekarzem specjalistą w dziedzinie psychiatrii lub lekarzem, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarzem w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii.

1.¹⁴⁾ 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.

2. Zadaniem PZK jest:

- 1) udzielanie informacji o zakresie działania centrum i możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) 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. 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. 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. 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. 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. 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.

1c.¹⁵⁾ 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.¹⁶⁾ 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.

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 8⁰⁰ do 18⁰⁰.

3. 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.

§ 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 określone 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 określone w pkt 1-4 świadczeniobiorcom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.

§ 15

1. W ramach centrum:

- 1)** jest zapewniona koordynacja udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 1a)** 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. Plan terapii i zdrowienia sporządza się w ramach pomocy czynnej, o której mowa w § 14 pkt 1.

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

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

5. 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. 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

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;

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.

1a.¹⁷⁾ Do świadczeniodawcy prowadzącego centrum, o którym mowa w § 7 ust. 2, stosuje się ust. 1 pkt 1, 3 i 4.

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. 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.

2b.¹⁸⁾ Do świadczeniodawcy prowadzącego centrum, o którym mowa w § 7 ust. 2, stosuje się ust. 2 pkt 3-5.

3.¹⁹⁾ (uchylony)

4.²⁰⁾ (uchylony)

4a. W centrum zatrudnia się osoby udzielające świadczeniobiorcom wsparcia psychicznego, zwane dalej „asystentami zdrowienia”.

5. 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.

5a.²¹⁾ Łączna liczba osób zatrudnionych w centrum, o którym mowa w § 7 ust. 2, w ramach działalności podstawowej nie może być mniejsza niż równoważnik 0,4 etatu przeliczeniowego na 1000 świadczeniobiorców powyżej 18. roku życia zamieszkałych na obszarze działania centrum z uwzględnieniem danych, o których mowa w § 20 ust. 4.

5b.²²⁾ W łącznej liczbie osób zatrudnionych w centrum, o którym mowa w § 7 ust. 2, w ramach działalności podstawowej uwzględnia się personel zgłoszony do postępowania konkursowego przez podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna działające na obszarze objętym pilotażem.

5c.²³⁾ Minimalny skład personelu dla centrum na 100 tys. populacji, bez personelu oddziału stacjonarnego, określa załącznik nr 1a do rozporządzenia.

5d.²⁴⁾ Jeżeli podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna działające na obszarze objętym pilotażem zaprzestaną udzielania tych świadczeń, świadczeniodawca prowadzący centrum jest obowiązany uzupełnić liczbę wymaganego personelu zgodnie z ust. 5a w ciągu miesiąca od dnia otrzymania z oddziału wojewódzkiego Funduszu informacji o takim zaprzestaniu.

6. 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 zdrowienia.

§ 17

1.²⁵⁾ 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”.

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) współdziałanie 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. Wysokość ryczałtu na populację ustala się na półroczne okresy rozliczeniowe.

2. Stawka na świadczeniobiorcę:

1) ²⁶⁾ wynosi 62,88 zł;

2) ²⁷⁾ (uchylony)

3) ²⁸⁾ (uchylony)

4) ²⁹⁾ (uchylony)

4a) ³⁰⁾ 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) ³¹⁾ o której mowa w pkt 1, podlega z dniem 1 stycznia 2022 r. waloryzacji w oparciu o średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w 2021 r., określony przez Główny Urząd Statystyczny;

4c) ³²⁾ (uchylony)

5) 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.

2a. (uchylony)

2b.³³⁾ Wysokość ryczałtu na populację w przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach pilotażu przez podmiot wskazany w lp. 76-82 załącznika nr 1 do rozporządzenia ustala się na podstawie następującego wzoru:

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

R - ryczałt na populację,

A - liczbę etatów zgłoszonych do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz do umowy o realizację pilotażu w centrach zdrowia psychicznego w komórkach: 2700, 1700, 2730, 2702, 1790, przez wszystkich świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej na danym obszarze,

xA - liczbę etatów personelu danego centrum, z wyłączeniem etatów przypisanych do świadczeń udzielanych w warunkach stacjonarnych,

C - liczbę dorosłych mieszkańców określoną przez Główny Urząd Statystyczny dla obszaru działania centrum według stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedzającego rok, w którym jest określana wysokość ryczałtu,

D - stawkę, o której mowa w ust. 2 pkt 1.

2c.³⁴⁾ Do rozliczenia lub korekty ryczałtu w zakresie świadczeń stacjonarnych na danym obszarze stosuje się

następujący wzór:

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

R - ryczałt na populację,

A - liczbę etatów zgłoszonych do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz do umowy o realizację pilotażu w centrach zdrowia psychicznego w komórkach: 2700, 1700, 2730, 2702, 1790, przez wszystkich świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej na danym obszarze,

xA - liczbę etatów personelu danego centrum, z wyłączeniem etatów przypisanych do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w warunkach stacjonarnych,

E - liczbę osobodni udzielonych świadczeń stacjonarnych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz umowy o realizację pilotażu w centrach zdrowia psychicznego w komórkach: 4700, 4710, 4716 realizowanych przez świadczeniodawców na danym obszarze,

F - średnią stawkę za osobodzień w danym województwie.

3. (uchylony)

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. 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. 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. 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

1.³⁵⁾ 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.

1a. ³⁶⁾ (uchylony)

1b.³⁷⁾ 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.

2. 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;

- 3) świadczenia psychiatryczne dla przewlekle chorych;
- 4) ³⁸⁾ (uchylony)
- 5) ³⁹⁾ (uchylony)
- 6) ⁴⁰⁾ (uchylony)
- 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);
- 12) ⁴¹⁾ (uchylony)
- 13) ⁴²⁾ (uchylony)
- 14) ⁴³⁾ świadczenia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w hostelu;
- 15) ⁴⁴⁾ (uchylony)
- 16) ⁴⁵⁾ (uchylony)
- 17) ⁴⁶⁾ leczenie nerwic;
- 18) ⁴⁷⁾ świadczenia w opiece domowej/rodzinnej.

2a. ⁴⁸⁾ (uchylony)

2b. W zakresie świadczenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 11, kwota ryczału 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.

2c. ⁴⁹⁾ W zakresach świadczeń, o których mowa w ust. 2 pkt 3, 7, 8, 10, 14 i 17, kwota ryczału na populację ulega pomniejszeniu o wartość świadczeń udzielonych po dniu 31 grudnia 2020 r.

2d. ⁵⁰⁾ (uchylony)

3. ⁵¹⁾ 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.

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.

6.⁵²⁾ Przepisów ust. 1-5 nie stosuje się w przypadku realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w podmiotach wskazanych w lp. 76-82 załącznika nr 1 do rozporządzenia.

§ 21a

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. ⁵³⁾ *(uchylony)*

1a. ⁵⁴⁾ *(uchylony)*

1b. 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) ⁵⁵⁾ *(uchylony)*

3) ⁵⁶⁾ *(uchylony)*

4) ⁵⁷⁾ *(uchylony)*

5) świadczeń dziennych rehabilitacyjnych dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi;

6) ⁵⁸⁾ *(uchylony)*

7) ⁵⁹⁾ *(uchylony)*

8) świadczeń seksuologicznych i patologii współżycia;

9) programu terapii zaburzeń preferencji seksualnych;

10) świadczeń dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju;

10a) ⁶⁰⁾ świadczeń rehabilitacji psychiatrycznej;

10b) ⁶¹⁾ świadczeń opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych dla dorosłych;

10c) ⁶²⁾ świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych dla dorosłych;

10d) ⁶³⁾ świadczeń psychogeriatrycznych;

10e) ⁶⁴⁾ leczenia zaburzeń nerwicowych dla dorosłych;

10f) ⁶⁵⁾ świadczeń dziennych psychiatrycznych geriatrycznych;

10g) ⁶⁶⁾ świadczeń dziennych leczenia zaburzeń nerwicowych.

11) ⁶⁷⁾ *(uchylony)*

12) ⁶⁸⁾ *(uchylony)*

2. *(uchylony)*

3. Kwota ryczału 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. Kwota ryczału 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.

5.⁶⁹⁾ Przepisów ust. 1-4 nie stosuje się w przypadku realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w podmiotach wskazanych w lp. 76-82 załącznika nr 1 do rozporządzenia.

§ 23

1.⁷⁰⁾ 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.

1a.⁷¹⁾ *(uchylony)*

1b. 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 ryczału 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. 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.⁷²⁾ *(uchylony)*

2. *(uchylony)*

3. 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. 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. Środki, o których mowa w ust. 1, są przekazywane przez Fundusz na wyodrębniony dla tego celu rachunek bankowy podmiotu prowadzącego centrum.

2. 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. 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 ⁷³⁾ 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, z uwzględnieniem § 11 ust. 5.

§ 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 pobyków) oraz liczbę osobodni - dla oddziału psychiatrycznego w okresie roku;
- 3) ustaloną na podstawie numerów PESEL liczbę świadczeniobiorców przyjętych, liczbę osób leczonych (sumę pobyków) oraz liczbę osobodni - dla oddziału dziennego psychiatrycznego w okresie roku;
- 4) liczbę świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy czynnej w okresie roku;
 - 4a) liczbę świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy długoterminowej w okresie roku;
 - 4b) liczbę świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy krótkoterminowej w okresie roku;
 - 4c) liczbę świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy doraźnej w okresie roku;
 - 4d) 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) liczbę świadczeń domowych lub środowiskowych (wizyt, porad, sesji oraz interwencji) udzielanych poza miejscem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w okresie roku;
 - 6a) 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)⁷⁴⁾ ocenę jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, którą przygotowuje Centrala Funduszu przy współpracy z Biurem do spraw pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego funkcjonującym przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.
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

- 1.⁷⁵⁾ Pomiar wskaźników jest dokonywany przez Fundusz na podstawie informacji zawartych w raporcie dla każdego centrum odrębnie oraz przez porównanie do innych centrów realizujących pilotaż.
2. 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.
- 3.⁷⁶⁾ Fundusz przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia kopię sporządzonego przez siebie raportu zawierającego analizę wskaźników realizacji pilotażu 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 ogłoszenia⁷⁷⁾.

Załącznik 1. Realizatorzy pilotażu oraz obszar działania centrum zdrowia psychicznego.

78)

patrz oryginał uwzględniający zmiany

Załącznik 1a. Minimalny skład personelu dla centrum na 100 tys. populacji, bez personelu oddziału stacjonarnego.

79)

Załącznik 2

80) (uchylony)

-
- ¹⁾ 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).
- ²⁾ § 4 zmieniony rozporządzeniem z dnia 21.12.2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 2364), które wchodzi w życie 1.01.2021 r.; zmieniony rozporządzeniem z dnia 6.10.2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2079), które wchodzi w życie 12.10.2022 r.
- ³⁾ § 7 oznaczenie ust. 1 i ust. 2 dodane rozporządzeniem z dnia 29.12.2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 2491), które wchodzi w życie 1.01.2022 r.
- ⁴⁾ § 7 ust. 1 pkt 3 w brzmieniu rozporządzenia z dnia 6.10.2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2079), które wchodzi w życie 12.10.2022 r.
- ⁵⁾ § 9a dodany rozporządzeniem z dnia 6.10.2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2079), które wchodzi w życie 1.01.2023 r.
- ⁶⁾ § 11 ust. 1 pkt 1 w brzmieniu rozporządzenia z dnia 21.12.2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 2364), które wchodzi w życie 1.01.2021 r.
- ⁷⁾ § 11 ust. 1a dodany rozporządzeniem z dnia 29.12.2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 2491), które wchodzi w życie 1.01.2022 r.
- ⁸⁾ § 11 ust. 5 w brzmieniu rozporządzenia z dnia 22.10.2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 1976), które wchodzi w życie 30.10.2021 r.
- ⁹⁾ § 11 ust. 7 dodany rozporządzeniem z dnia 6.10.2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2079), które wchodzi w życie 12.10.2022 r.
- ¹⁰⁾ § 11 ust. 8 dodany rozporządzeniem z dnia 6.10.2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2079), które wchodzi w życie 12.10.2022 r.
- ¹¹⁾ § 11 ust. 9 dodany rozporządzeniem z dnia 6.10.2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2079), które wchodzi w życie 1.01.2023 r.
- ¹²⁾ § 11 ust. 10 dodany rozporządzeniem z dnia 6.10.2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2079), które wchodzi w życie 1.01.2023 r.
- ¹³⁾ § 11 ust. 11 dodany rozporządzeniem z dnia 6.10.2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2079), które wchodzi w życie 1.01.2023 r.
- ¹⁴⁾ § 12 ust. 1 w brzmieniu rozporządzenia z dnia 21.12.2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 2364), które wchodzi w życie 1.01.2021 r.
- ¹⁵⁾ § 13 ust. 1c dodany rozporządzeniem z dnia 21.12.2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 2364), które wchodzi w życie 1.01.2021 r.
- ¹⁶⁾ § 13 ust. 1d dodany rozporządzeniem z dnia 21.12.2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 2364), które wchodzi w życie 1.01.2021 r.
- ¹⁷⁾ § 16 ust. 1a dodany rozporządzeniem z dnia 29.12.2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 2491), które wchodzi w życie 1.01.2022 r.
- ¹⁸⁾ § 16 ust. 2b dodany rozporządzeniem z dnia 29.12.2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 2491), które wchodzi w życie 1.01.2022 r.
- ¹⁹⁾ § 16 ust. 3 uchylony rozporządzeniem z dnia 6.10.2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2079), które wchodzi w życie 12.10.2022 r.
- ²⁰⁾ § 16 ust. 4 uchylony rozporządzeniem z dnia 6.10.2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2079), które wchodzi w życie 12.10.2022 r.
- ²¹⁾ § 16 ust. 5a dodany rozporządzeniem z dnia 29.12.2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 2491), które wchodzi w życie 1.01.2022 r.
- ²²⁾ § 16 ust. 5b dodany rozporządzeniem z dnia 6.10.2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2079), które wchodzi w życie 12.10.2022 r.
- ²³⁾ § 16 ust. 5c dodany rozporządzeniem z dnia 6.10.2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2079), które wchodzi w życie 1.01.2023 r.
- ²⁴⁾ § 16 ust. 5d dodany rozporządzeniem z dnia 6.10.2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2079), które wchodzi w życie 12.10.2022 r.
- ²⁵⁾ § 17 ust. 1 w brzmieniu rozporządzenia z dnia 21.12.2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 2364), które wchodzi w życie 1.01.2021 r.
- ²⁶⁾ § 20 ust. 2 pkt 1 w brzmieniu rozporządzenia z dnia 6.10.2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2079), które wchodzi w życie 12.10.2022 r., zmienioną kwotę ryczałtu stosuje się od dnia 1.07.2022 r.
- ²⁷⁾ § 20 ust. 2 pkt 2 uchylony rozporządzeniem z dnia 21.12.2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 2364), które wchodzi w życie 1.01.2021 r.
- ²⁸⁾ § 20 ust. 2 pkt 3 uchylony rozporządzeniem z dnia 21.12.2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 2364), które wchodzi w życie 1.01.2021 r.
- ²⁹⁾ § 20 ust. 2 pkt 4 uchylony rozporządzeniem z dnia 21.12.2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 2364), które wchodzi w życie 1.01.2021 r.
- ³⁰⁾ § 20 ust. 2 pkt 4a dodany rozporządzeniem z dnia 21.12.2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 2364), które wchodzi w życie 1.07.2021 r.
- ³¹⁾ § 20 ust. 2 pkt 4b w brzmieniu rozporządzenia z dnia 21.12.2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 2364, ze zm. z Dz.U. z 2021 r. poz. 2012), które wchodzi w życie 1.01.2022 r.
- ³²⁾ § 20 ust. 2 pkt 4c uchylony rozporządzeniem z dnia 21.12.2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 2364, ze zm. z Dz.U. z 2021 r. poz. 2012), które wchodzi w życie 1.07.2022 r.
- ³³⁾ § 20 ust. 2b dodany rozporządzeniem z dnia 6.10.2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2079), które wchodzi w życie 12.10.2022 r.

1.04.2021 r.

⁷³⁾ § 25 zmieniony rozporządzeniem z dnia 21.12.2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 2364), które wchodzi w życie 1.01.2021 r.

⁷⁴⁾ § 29 ust. 1 pkt 11 w brzmieniu rozporządzenia z dnia 6.10.2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2079), które wchodzi w życie

12.10.2022 r.

⁷⁵⁾ § 30 ust. 1 w brzmieniu rozporządzenia z dnia 6.10.2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2079), które wchodzi w życie

12.10.2022 r.

⁷⁶⁾ § 30 ust. 3 w brzmieniu rozporządzenia z dnia 6.10.2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2079), które wchodzi w życie

12.10.2022 r.

⁷⁷⁾ Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 9 maja 2018 r.

⁷⁸⁾ Załącznik 1 w brzmieniu rozporządzenia z dnia 6.10.2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2079), które wchodzi w życie

12.10.2022 r.

⁷⁹⁾ Załącznik 1a dodany rozporządzeniem z dnia 6.10.2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2079), które wchodzi w życie 1.01.2023

r.

⁸⁰⁾ Załącznik 2 uchylony rozporządzeniem z dnia 21.12.2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 2364), które wchodzi w życie 1.01.2021

r.