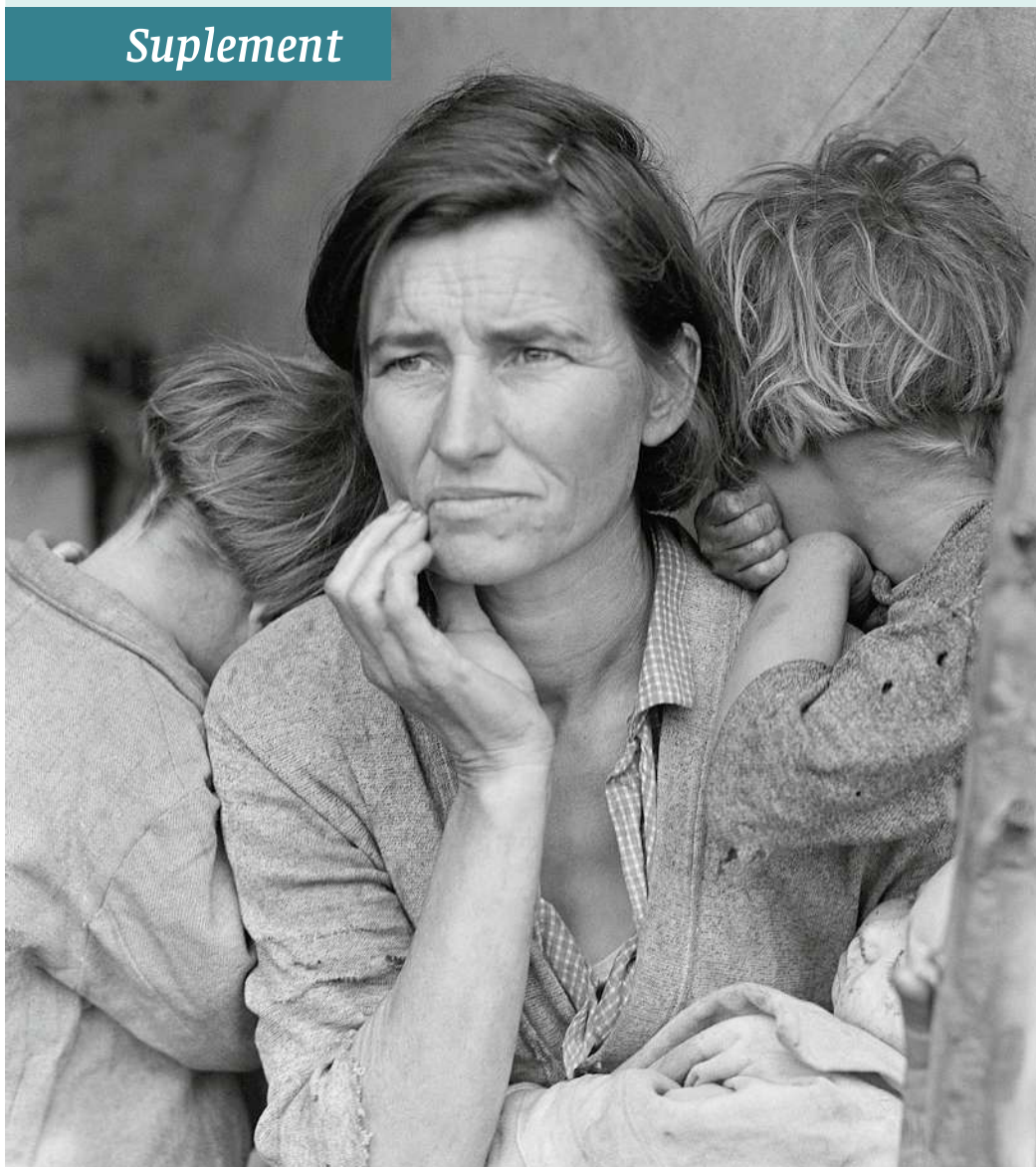
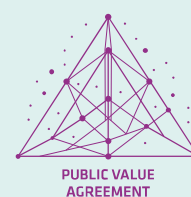


Fundamenty moralne w reformie ochrony zdrowia: sukces lub upadek centrów zdrowia psychicznego

Suplement



Tomasz Rowiński, Anna Depukat



Fundamenty moralne w reformie ochrony zdrowia

Suplement

Fundamenty moralne w reformie ochrony zdrowia:

sukces lub upadek
centrów zdrowia psychicznego

Suplement

Tomasz Rowiński
Anna Depukat

Fundacja Porozumienie dla Wartości Publicznej
Warszawa 2026

FUNDAMENTY MORALNE W REFORMIE OCHRONY ZDROWIA: SUKCES LUB UPADEK CENTRÓW ZDROWIA PSYCHICZNEGO. SUPLEMENT.

Autorzy:

Tomasz Rowiński – Rada ds. Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia | Fundacja Porozumienie dla Wartości Publicznej | Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

<https://orcid.org/0000-0001-5442-5547>

Anna Depukat – Rada ds. Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia | Instytut Rozwoju w Ochronie Zdrowia | Szpital Uniwersytecki w Krakowie

<https://orcid.org/0009-0003-8757-5463>

Autorzy deklarują, że nie istnieją żadne powiązania finansowe, instytucjonalne ani osobiste, które mogłyby wpłynąć na treść, wyniki lub interpretację przedstawionej pracy. Autorzy nie prowadzą komercyjnej działalności leczniczej w formie prywatnego gabinetu ani niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej. Nie pobierają również wynagrodzenia z tytułu promocji produktów leczniczych.

Autorzy oświadczają ponadto, że niniejsza publikacja ma charakter wyłącznie analityczny i naukowy oraz nie stanowi wykonywania zawodowej działalności lobbingowej w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa. Przedstawione w pracy stanowiska, wnioski i rekomendacje wynikają z niezależnej analizy naukowej i pozostają wolne od jakiegokolwiek zlecenia lub wpływu mającego na celu oddziaływanie na proces legislacyjny.

Publikacja jest sfinansowana ze środków Fundacji Porozumienie dla Wartości Publicznej.

Fotografia na okładce: *Migrant Mother*, głodująca Florence Thompson z dziećmi w czasie Wielkiego Kryzysu w USA, Nipomo, Kalifornia, 1936 r. Fot. Dorothea Lange (Biblioteka Kongresu USA)

Wydanie I

PVA imprint Fundacji Porozumienie dla Wartości Publicznej

© Fundacja Porozumienie dla Wartości Publicznej, Warszawa 2026

Licencja: Niniejsza publikacja jest udostępniona na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowa (CC BY-NC-SA 4.0). Pełny tekst licencji dostępny jest pod adresem: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pl>

Sugerowane cytowanie (APA):

Rowiński, T., Depukat, A. (2026). *Fundamenty moralne w reformie ochrony zdrowia: sukces lub upadek centrów zdrowia psychicznego. Suplement*. Fundacja Porozumienie dla Wartości Publicznej. <https://doi.org/10.66081/zowz3569>

Jak czytać Suplement?

Suplement stanowi obszerny, wielowarstwowy materiał źródłowy. Liczy ponad kilkaset stron i obejmuje około kilkaset udokumentowanych zdarzeń z lat 1994–2026. Nie trzeba go czytać od początku do końca — został pomyślany jako narzędzie do nawigowania po historii polskiej ochrony zdrowia psychicznego.

Co znajduje się w Suplemencie

Chronologia zdarzeń

Tabela obejmuje akty prawne, decyzje instytucjonalne, raporty kontrolne, dokumenty programowe i standardy organizacyjne — od uchwalenia Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (1994) po najnowsze rozporządzenia (2026). Każdy wpis zawiera datę, źródło, opis merytoryczny oraz nazwiska kluczowych decydentów.

Cały system, nie tylko CZP

Suplement dokumentuje trzy filary systemu ochrony zdrowia psychicznego: psychiatrię środowiskową dorosłych (Centra Zdrowia Psychicznego), psychiatrię dzieci i młodzieży (trzy poziomy referencyjne) oraz leczenie uzależnień. Wszystkie trzy obszary są traktowane jako integralne.

Pięć epok — klucz do nawigacji

Zdarzenia w Suplemencie są uporządkowane chronologicznie, ale ich interpretacja opiera się na podziale na pięć epok historycznych w ochronie zdrowia psychicznego. Każda epoka ma własną dynamikę i logikę — nazwy nie są neutralne, lecz analityczne.

- **1994–2004 Prawo bez infrastruktury.** Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego istnieje, ale brak narzędzi do jej realizacji.
- **2005–2016 Programy bez narzędzi.** Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego uchwalany, ale wdrożenie nie nadąża za ambicjami.
- **2017–2019 Pierwsza reforma strukturalna.** Pilotaż centrów zdrowia psychicznego i reforma psychiatrii dzieci i młodzieży.
- **2020–2022 Pandemia i ekspansja.** COVID-19 przyspiesza zmiany: rośnie liczba CZP, ale narastają problemy kadrowe i finansowe.
- **2023–2026 Dalsze trwanie i czas decyzji.** System stoi przed pytaniem: utrwalenie reform czy ich stopniowa erozja?

Suplement jako dokument otwarty

Mamy świadomość, że nie wszystkie istotne wydarzenia z lat 1994–2026 znalazły miejsce w niniejszym kalendarium. Zakres analizowanych aktów prawnych, dokumentów programowych, raportów kontrolnych i decyzji instytucjonalnych jest rozległy, a pełne przejrzanie wszystkich źródeł wykracza poza możliwości jednorazowego opracowania. Z dużym prawdopodobieństwem pominęliśmy publikacje, raporty lub zdarzenia, które z perspektywy opieki psychiatrycznej w Polsce zasługują na udokumentowanie. Suplement traktujemy jako dokument otwarty — będzie sukcesywnie uzupełniany, a rejestr zmian wraz z datami kolejnych aktualizacji znajdzie się na końcu dokumentu.

Zapraszamy do współtworzenia kalendarium. Jeżeli znają Państwo zdarzenie, akt prawny, raport, publikację lub inny dokument, który powinien zostać uwzględniony w Suplemencie, prosimy o kontakt na adres: tomasz.rowinski@gmail.com. Każde zgłoszenie zostanie rozpatrzone merytorycznie, a uwzględnione informacje — wraz z podziękowaniem za wskazanie źródła — pojawią się w kolejnej aktualizacji. Kalendarium polskiej ochrony zdrowia psychicznego możemy tworzyć dalej wspólnie.

Jak korzystać z tego dokumentu

- 1. Szukasz konkretnego zdarzenia?** Przejrzyj tabelę chronologiczną — wpisy są uporządkowane według dat. Każdy zawiera sygnaturę aktu prawnego lub link do źródła.
- 2. Interesuje Cię konkretna epoka?** Skorzystaj z podziału na pięć okresów powyżej, by odnaleźć interesujący Cię fragment.
- 3. Czytasz równoległe z książką?** Suplement jest materiałem źródłowym, do którego odsyła tekst główny. Możesz do niego wracać w dowolnej kolejności.

Kalendarium najważniejszych aktów prawnych i wydarzeń – ochrona zdrowia psychicznego i pilotaż centrów zdrowia psychicznego

■ Akty prawne
 ■ Kontrola/nadzór
 ■ Komisje parlamentarne
 ■ Raporty i ekspertyzy
 ■ Projekty unijne
 ■ Dokumenty rządowe

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2026-04-10	Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia 38/2026/DSOZ https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/document/43849/	<p>Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 38/2026/DSOZ z dnia 10 kwietnia 2026 r. zmieniające zarządzenie nr 55/2020/DSOZ z dnia 9 kwietnia 2020 r. w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.</p> <p>Nowelizacja operacjonalizuje kategorie pomocy z § 14 rozporządzenia pilotażowego (czynna, długoterminowa, krótkoterminowa, doraźna, konsultacyjna) – wprowadza definicje w § 2 pkt 7a–7e zarządzenia i rozbudowuje katalog produktów sprawozdawczych o trzy nowe załączniki (3a–3c). Pomoc czynną zawężono do rozpoznanych ICD-10: F06.0, F06.1, F06.2, F06.3, F20–F39 i F70–F73. W § 17 ust. 1 pkt 35–39 dodano nowe obowiązki sprawozdawcze: sprawozdanie każdego pacjenta z listy oczekujących, data wpisu przy pierwszorazowym świadczeniu, sesje koordynacji personelu oddziału i świadczeń ambulatoryjnych/środowiskowych, data podania leku o przedłużonym działaniu (LAI), cezura 1 kwietnia 2026 r. dla identyfikacji pierwszorazowej sesji psychoterapii. Dodatkowo, § 20 zarządzenia wymaga odnotowywania godziny i minuty rozpoczęcia i zakończenia każdej sesji psychoterapii i wsparcia psychospołecznego. Okres umowy przestaje być datowany końcowo – zawierana jest do dnia zakończenia etapu realizacji pilotażu.</p> <p>1. Przekroczenie § 29 rozporządzenia pilotażowego. § 29 ust. 1 pkt 1–11 stanowi zamknięty katalog wskaźników ewaluacji pilotażu. Zarządzenie wprowadza sprawozdawczość wykraczającą poza ten katalog – listy oczekujących, sesje koordynacji, daty podania LAI, granularność minutowej sesji – dla których brak umocowania w rozporządzeniu. Dodatkowo § 2 pkt 7a zarządzenia zawęża zakres podmiotowy „pomocy czynnej” względem § 14 pkt 1 rozporządzenia, pomijając m.in. kody F00–F05 (otępienia, majaczenie), F40–F48 (zaburzenia lękowe), F50–F59 (zaburzenia odżywiania, snu, dysfunkcje seksualne). Akt niższego rzędu modyfikuje tym samym zakres aktu wyższego rzędu.</p> <p>2. Rozbieżność z harmonogramem Raportu końcowego Zespołu ds. zmian systemowych w CZP (17 lutego 2026 r., s. 59–60). Raport przewidywał w okresie 10-12.2025 nowelizację rozporządzenia pilotażowego pod kątem nowego finansowania według rekomendacji AOTMiT, wdrożenie wskaźników jakościowych i ilościowych oraz przesłanie do konsultacji projektu rozporządzenia MZ „Standard opieki w centrach zdrowia psychicznego” (wersja 1). Żaden z tych aktów nie został wydany. Zarządzenie 38/2026/DSOZ zostało wydane cztery miesiące po terminie rekomendowanym dla nowelizacji rozporządzenia pilotażowego i bez uprzedniej nowelizacji tego aktu, co odwraca sekwencję wdrożeniową zaproponowaną przez Zespół.</p> <p>3. Rozbieżność z modelem finansowania. Raport Zespołu (s. 51–53) proponuje trzejelementowy budżet populacyjny: stawkę bazową, składową jakościową (m.in. czas do pierwszej wizyty, rehospitalizacje w 2 tyg., 1 i 6 mies., odsetek pacjentów na LAI, średnia długość hospitalizacji w grupach niepsychotyczne/psychotyczne/organiczne, odsetek pacjentów hospitalizowanych z co najmniej jedną wizytą ambulatoryjną w 1/3/6 mies. po wypisie) oraz składową funkcjonalną (trzy grupy pacjentów). Zarządzenie utrzymuje model jednoskładnikowy – ryczałt populacyjny ze stawką per capita na świadczeniobiorcę (§ 20 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia) – bez komponentu jakościowego i funkcjonalnego. Nowe kategorie sprawozdawcze (§ 14 pkt 1–5 rozporządzenia) nie zostały powiązane z finansowaniem, mimo że w modelu Zespołu miały być filarem składowej funkcjonalnej.</p>	Filip Nowak Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2026-03-31	Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii Raport roczny	<p>4. Rozbieżność ze Standardem organizacyjnym opieki zdrowotnej w centrach zdrowia psychicznego. Standard organizacyjny CZP w polskim systemie prawa powszechnie obowiązującego nie istnieje. Funkcjonuje wyłącznie jako rekomendacja nieistniejącego już Biura ds. Pilotażu NPOZP. Zarządzenie wprowadza wymagania szczegółowe (listy oczekujących, sesje koordynacji, odnotowywanie godzin i minut sesji), które systemowo powinny wynikać ze Standardu organizacyjnego wydanego w formie rozporządzenia Ministra Zdrowia, a nie z aktu Prezesa NFZ – płatnika świadczeń.</p> <p>Raport roczny za 2025 rok roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii za 2025 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>1. W ocenie autora rok 2025 nie przyniósł zasadniczej poprawy sytuacji epidemiologicznej w zakresie zaburzeń psychicznych – aktualne pozostają wnioski z Badania Kondycji Psychiczej Mieszkańców Polski EZOP II oraz z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030; luka pomiędzy występowaniem zaburzeń psychicznych a uzyskiwaniem pomocy pozostaje istotna.</p> <p>2. Kontynuowano przechodzenie od modelu wyłącznie instytucjonalnego do środowiskowego, przy czym kluczowe znaczenie ma dalsze porządkowanie docelowego modelu funkcjonowania centrów zdrowia psychicznego oraz rozwój opieki wysokospecjalistycznej. Dane NFZ przywołane w raporcie: świadczeń z rozpoznaniem głównym lub współistniejącym depresji udzielono 682 tys. pacjentów; w psychiatrii dzieci i młodzieży w 2023 r. specjalistyczne wsparcie otrzymało ponad 279 tys. osób wobec 119 tys. w 2019 r., tj. wzrost o 134,6%;</p> <p>3. Finansowanie psychiatrii dzieci i młodzieży wzrosło z niemal 260 mln zł w 2019 r. do ponad 1,002 mld zł w 2023 r. (wzrost o ok. 285%); w planie finansowym NFZ na 2025 r. na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień przewidziano ponad 6 mld zł, a po zmianach pozycja ta osiągnęła 6 946 244 tys. zł.</p> <p>4. Zasoby kadrowe pozostają niewystarczające w relacji do potrzeb populacyjnych – według danych Naczelnej Izby Lekarskiej na 31 grudnia 2025 r. w psychiatrii było 5 051 lekarzy ze specjalizacją (w tym 4 825 wykonujących zawód), a w psychiatrii dzieci i młodzieży 625 specjalistów (w tym 603 wykonujących zawód). W 2025 r. wydano cztery opinie pozytywne dotyczące możliwości wykonywania zawodu przez lekarzy będących obywatelami Białorusi, zatrudnianych jako lekarze w trakcie specjalizacji z psychiatrii w Kotołbrzegu, Węgorzewie, Iławie i Słupsku.</p> <p>5. W zakresie szkolenia specjalizacyjnego według zestawienia CEM zdawalność Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego z psychiatrii wynosi 94,31% (1 260 wydanych dyplomów przy 1 336 lekarzach przystępujących); w rekrutacji wiosennej 2025 miejsce specjalizacyjne potwierdziło 121 lekarzy, a w rekrutacji jesiennej – 49 lekarzy.</p> <p>6. W obszarze dostępności i jakości świadczeń za najistotniejszy problem jakościowy udokumentowany w 2025 r. autor uznał wyniki kontroli podmiotu VOLTA-MED sp. z o.o. oraz Centrum Profilaktyki i Terapii Uzależnień VOLTA-MED – realizującego program leczenia substytucyjnego – gdzie stwierdzono liczne uchybienia w dokumentacji medycznej, niewystarczające uzasadnianie decyzji terapeutycznych, niepełne odnotowywanie działań niepożądanych oraz wątpliwości co do warunków lokalowych i kadrowych. W obszarze farmakoterapii i programów lekowych w 2025 r. przedstawiano stanowiska dotyczące leczenia ADHD u dorosłych, dostępności</p>	Piotr Gatecki Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>naloksonu w postaci donosowej dla osób zagrożonych zatruciem opioidami, leczenia depresji lekoopornej i terapii bezsenności.</p> <p>7. Za istotne problemy jakościowe Konsultant Krajowy uznał również potrzebę doprecyzowania rozwiązań dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego, postępowania wobec pacjentów w kryzysie samobójczym lub po zatruciu substancjami psychoaktywnymi oraz relacji ochrony zdrowia psychicznego z systemem pomocy społecznej. W zakresie leczenia elektrowstrząsami sformułowano postulaty modyfikacji wymogów organizacyjnych w celu zwiększenia dostępności procedury przy zachowaniu bezpieczeństwa. Autor odnotował publikację 17 lutego 2026 r. raportu końcowego Zespołu do spraw zmian systemowych w centrach zdrowia psychicznego, porządkującego kierunki dalszej reformy – system referencyjności, mapy odpowiedzialności terytorialnej, finansowanie CZP, strukturę udzielania świadczeń oraz harmonogram wdrażania zmian.</p> <p>8. W ramach aktywności edukacyjnej i społecznej Konsultant Krajowy uczestniczył w 2025 r. w kampaniach – 20. edycji „Twarze Depresji. Nie oceniam. Akceptuję.” jako ambasador i ekspert, w kampanii „NIE!WYPALENI” poświęconej wypaleniu zawodowemu, w kampanii „Neurologia i psychiatria – liczy się czas” oraz w kampanii „Nie porównuj się z innymi. Bądź sobą.” dotyczącej przemocy psychicznej i dobrostanu mężczyzn.</p> <p>9. W rekomendacjach na 2026 rok Konsultant Krajowy wskazał pięć kierunków: wzmocnienie kadr i zespołów wielodyscyplinarnych, porządkowanie docelowego modelu funkcjonowania CZP, zwiększanie bezpieczeństwa i jakości świadczeń ze szczególnym uwzględnieniem dokumentacji medycznej i leczenia uzależnień, poprawę dostępności nowoczesnej farmakoterapii oraz rozwijanie spójnych standardów organizacyjnych i klinicznych dla całego systemu psychiatrii. Do raportu dołączono załącznik nr 1 – zapotrzebowanie na miejsca rezydenckie w poszczególnych województwach w sesji jesiennej 2025 roku.</p>		
2026-03-31	Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej Raport roczny	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychologii klinicznej za 2025 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>1. Stan kadry. Liczba wydanych dyplomów specjalistów psychologii klinicznej w latach 2009–2025 wynosi 1 397 (dane Centrum Egzaminów Medycznych, 2025). Brak podstaw do precyzyjnego określenia liczby psychologów klinicznych z I stopniem specjalizacji („stara jedynka”), ponieważ placówki ochrony zdrowia nie prowadziły rejestru. Do 31 grudnia 2025 r. Polska nie posiadała pełnego spisu psychologów klinicznych – wynikało to z braku ustawy o zawodzie psychologa. Ustawa podpisana przez Prezydenta RP w lutym 2026 r. porządkuje ewidencję zawodową.</p> <p>2. Zasoby szkoleniowe. W 2025 r. w Polsce działało 17 ośrodków akredytowanych prowadzących specjalizację (4 176 godzin kształcenia: dwa lata bloku podstawowego oraz subspecializacja w jednym z czterech obszarów – psychologia kliniczna dzieci i młodzieży, chorób somatycznych, zaburzeń psychicznych lub neuropsychologia). Rozmieszczenie regionalne jest nierówne: zasoby wystarczające w województwach śląskim, mazowieckim, małopolskim, wielkopolskim, dolnośląskim, pomorskim i łódzkim; deficyty – w kujawsko-pomorskim, podkarpackim, podlaskim, lubelskim, lubuskim, świętokrzyskim i zachodniopomorskim. Program specjalizacji znowelizowany w 2023 r. na potrzeby dostosowania do standardów europejskich.</p> <p>3. Liczba psychologów w systemie NFZ (dane NFZ za 2025 r., na podstawie harmonogramów umów, 16 oddziałów wojewódzkich). Najwięcej psychologów klinicznych: mazowiecki – 392, śląski – 303, małopolski – 239, wielkopolski – 225, dolnośląski – 196. Najmniej: lubuski – 66, świętokrzyski – 63, zachodniopomorski –</p>	Bernadetta Izydorczyk Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>62, podlaski – 56, warmińsko-mazurski – 56. Liczba psychologów bez specjalizacji we wszystkich województwach znacząco przewyższa liczbę psychologów klinicznych (oddział mazowiecki: 1 804 wobec 392 – stosunek 4,6:1).</p> <p>4. Bariera regulacyjna – brak obowiązku zatrudniania. Konsultanci wojewódzcy wskazują, że problem nie wynika z braku kadry specjalistów psychologii klinicznej, lecz z braku regulacji nakładających obowiązek ich zatrudniania. W wielu placówkach ambulatoryjnych i szpitalnych nie obowiązuje żaden formalny wymóg zatrudnienia psychologa klinicznego. Dominuje zatrudnianie magistrów psychologii bez specjalizacji – ze względu na niższe koszty i brak nadzoru merytorycznego, co stanowi zagrożenie dla jakości diagnostyki i leczenia, zwłaszcza w obszarach wymagających zaawansowanej wiedzy klinicznej (choroby układu nerwowego, przewlekłe, onkologia, transplantologia). Specjalizujący się psychologowie ponoszą pełny koszt szkolenia, co skłania ich do zatrudnienia w sektorze prywatnym.</p> <p>5. Ograniczenia programu FERS. Wymogi programu FERS (m.in. obowiązek kształcenia 200 osób w jednym ośrodku) przekroczyły możliwości organizacyjne i kadrowe ośrodków akredytowanych – żaden z 17 ośrodków nie dysponuje tak dużą liczbą miejsc szkoleniowych. W efekcie – poza ośrodkiem łódzkim – ośrodki psychologii klinicznej nie wykorzystywały środków FERS w 2025 r.</p> <p>6. Działalność konsultanta w 2025 r. Udział w pracach: Rady ds. Zdrowia Psychicznego (prezentacja raportu o standardach psychologii klinicznej dzieci i młodzieży); Komisji Ekspertów MNiSW (standardy kształcenia w zawodzie psychologa); Grupy Roboczej ds. MHPSS przy Radzie ds. Zdrowia Psychicznego. Opracowywanie opinii eksperckich dla Ministerstwa Zdrowia i AOTMiT w zakresie programów zdrowotnych dotyczących depresji poporodowej oraz zaburzeń lękowych i depresyjnych u dzieci i młodzieży. Do klasyfikacji zawodów Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wprowadzono kategorię „specjalista psychologii klinicznej”.</p> <p>7. Stanowisko strategiczne konsultanta. Specjalista psychologii klinicznej – dzięki wieloletniemu kształceniu podyplomowemu (4 176 godzin) i stosowaniu wiedzy w praktyce klinicznej – jest wykonawcą zawodu medycznego. Realizacja NPOZP 2023–2030 w zakresie profilaktyki zdrowotnej i ochrony zdrowia psychicznego jest niemożliwa bez uwzględnienia roli psychologii klinicznej w placówkach stacjonarnych i ambulatoryjnych – nie tylko psychiatrycznych, lecz także pediatrycznych, neurologicznych, onkologicznych, ginekologiczno-położniczych, chirurgicznych, ortopedycznych i innych.</p>		
2026-03-31	Konsultant Krajowy w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży Raport roczny	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży za 2025 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>1. Niepewność regulacyjna jako główny problem dziedziny. Procedowana ustawa o zawodzie psychoterapeuty wywołuje niepokój środowiska pracującego z pacjentami w wieku rozwojowym. Z prac zespołu Ministerstwa Zdrowia wynika niejasność przyszłego obszaru kształcenia w psychoterapii dzieci i młodzieży. Ryzyko likwidacji specjalizacji – jedynej w Polsce ścieżki kształcenia od początku ukierunkowanej na psychoterapię dzieci i młodzieży w pięciu podstawowych modalnościach – wiąże się z ograniczeniem dostępności psychoterapeutów dla różnych grup wiekowych; problemami kadrowymi na wszystkich poziomach referencyjnych; ryzykiem zarzutu niegospodarnego wykorzystania środków unijnych (wcześniejsze finansowanie z POWER, obecnie od października 2025 r. szkolenie ponad 100 osób w czterech ośrodkach finansowane z FERS); wydłużeniem</p>	<p>Agnieszka Słopień</p> <p>Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>procesu szkolenia – psychoterapia dzieci i młodzieży musiałaby być nadbudową na szkoleniu w psychoterapii dorosłych.</p> <p>2. Niespójność systemowa MZ–NFZ. Niespójność ustawodawcza między regulatorami spowodowała trudności w kontraktowaniu ośrodków I i II poziomu referencyjnego. Specjaliści psychoterapii dzieci i młodzieży nie mogli pełnić nadzoru nad osobami specjalizującymi się w psychoterapii ani w trakcie szkolenia do certyfikatu psychoterapeuty, mimo posiadanych kompetencji – sytuacja wymaga pilnego uregulowania.</p> <p>3. Stan zasobów szkoleniowych. Akredytację na szkolenie specjalizacyjne ma dziewięć podmiotów – łącznie 332 miejsca specjalizacyjne. Brak ośrodka akredytowanego szkolącego w podejściu humanistyczno-doświadczeniowym; najliczniej reprezentowane są podejście integracyjne i poznawczo-behawioralne. Większość specjalizujących się zakończyła szkolenie i przystąpiła do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego – ok. 250 osób. W sesji wiosennej 2026 r. do PES przystępuje 78 osób.</p> <p>4. Stan kadry. W chwili sporządzania raportu ok. 700 specjalistów psychoterapii dzieci i młodzieży – większość po uznaniu dorobku zawodowego lub naukowego za zgodny z programem specjalizacyjnym. Od 2019 r. rekomendację do uznania dorobku przez Ministra Zdrowia uzyskało ponad 900 osób. Kadra chętnie pracuje w publicznych placówkach opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami.</p> <p>5. Działania w 2025 r. Egzaminy specjalizacyjne realizowane terminowo zgodnie z ustawą – tylko w jednej sesji odbył się wyłącznie egzamin ustny, w pozostałych testowy oraz praktyczny. Zakończono prace nad wprowadzeniem zmian do programu specjalizacyjnego (obowiązujący program lektur z 2025 r.). Podjęto działania umożliwiające specjalistom psychoterapii dzieci i młodzieży dalsze kształcenie oraz uzyskanie statusu superwizora – warunek niezbędny dla prawidłowego funkcjonowania wszystkich trzech poziomów referencyjnych.</p> <p>6. Integracja środowisk eksperckich. Ze względu na istotny udział psychoterapeutów dzieci i młodzieży w reformie psychiatrii dziecięcej oraz w tworzeniu zespołów diagnostycznych i terapeutycznych na wszystkich poziomach referencyjnych podjęto kroki do połączenia prac Konsultantów Krajowych i wojewódzkich w trzech dziedzinach: psychiatrii dzieci i młodzieży, psychoterapii dzieci i młodzieży oraz psychologii klinicznej. W wielu sprawach wydawane są wspólne rekomendacje w celu zapewnienia spójnych oddziaływań nad pacjentami w wieku rozwojowym.</p> <p>7. Udział w procesach systemowych. Konsultant czynnie zaangażowany w reformę psychiatrii dzieci i młodzieży, szkolenie personelu w ochronie zdrowia, tworzenie rekomendacji (m.in. dotyczących wczesnego wykrywania autyzmu i diagnozy pacjentów z ASD), prace Rady ds. Zdrowia Psychicznego oraz konkluzje związane z prezydencją Polski w UE. Do raportu dołączono raport konsultanta wojewódzkiego z województwa małopolskiego wskazujący potrzeby regionalne, które są istotne również w skali kraju.</p>		
2026-03-31	Konsultant Krajowy w dziedzinie psychoterapii Raport roczny	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychoterapii za 2025 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>1. Kontekst systemowy. W 2025 r. sytuację w dziedzinie kształtowało rosnące zapotrzebowanie na świadczenia, ograniczona dostępność psychoterapii finansowanej ze środków publicznych oraz brak pełnego ustawowego uregulowania zasad jej wykonywania (także w sektorze prywatnym). Struktura kształcenia psychoterapeutów oparta w dużej mierze na szkoleniach prowadzonych przez stowarzyszenia i prywatne podmioty akredytowane</p>	Łukasz Müldner-Nieckowski Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>przez stowarzyszenia zrzeszające psychoterapeutów przestaje być wystarczająca ze względu na zróżnicowanie standardów i bezpieczeństwo osób korzystających z psychoterapii. Obecnie działalność prowadzi ponad 20 tys. psychoterapeutów po ukończonym szkoleniu.</p> <p>2. Program specjalizacji – zakończenie prac eksperckich. Najważniejszym rezultatem 2025 r. było zakończenie prac eksperckich nad programem specjalizacji w dziedzinie psychoterapii (koniec października 2025 r.) i przekazanie programu do dalszego procedowania w Ministerstwie Zdrowia. Zespół Ekspertów miał charakter pluralistyczny – obejmował przedstawicieli głównych podejść psychoterapeutycznych. Program określa wspólne założenia szkolenia, elementy modalnościowe, wymogi dotyczące praktyki klinicznej, superwizji, doświadczenia własnego oraz aspekty prawne, etyczne i naukowe. Równolegle opracowano kryteria akredytacyjne dla przyszłych ośrodków szkolących.</p> <p>3. Specjalizacja a ustawa o zawodzie psychoterapeuty – zasada komplementarności. Przyjęto założenie, że obie ścieżki są komplementarne: specjalizacja stanowi dodatkową, państwową ścieżkę kształcenia podyplomowego w systemie ochrony zdrowia; ustawa porządkuje szersze zasady wykonywania zawodu, odpowiedzialność zawodową, nadzór oraz ochronę osób korzystających z psychoterapii poza sektorem publicznym. 4 maja 2025 r. wydano wspólne oświadczenie Konsultantów Krajowych w dziedzinach psychoterapii i psychiatrii w sprawie poselskiego projektu ustawy o zawodzie psychoterapeuty. We wrześniu 2025 r. skierowano do Ministerstwa Zdrowia prośbę o spotkanie w sprawie spójnego systemu; w listopadzie 2025 r. wystąpiono o powołanie zespołu dostosowującego projekt ustawy do porządku prawnego systemu ochrony zdrowia.</p> <p>4. Komisja ds. Inicjatyw Badawczych w Psychoterapii (KIBP). Powołana w 2025 r. przez Konsultanta Krajowego; spotkanie inauguracyjne 29 kwietnia 2025 r. Skład interdyscyplinarny – przedstawiciele różnych podejść i ośrodków naukowo-klinicznych, koordynacja dr hab. Anny Zajenkowskiej; komisja działa na zasadach wolontariatu. Cele: wspieranie rzetelnych badań nad skutecznością i efektywnością psychoterapii, standardy i wskaźniki oceny, rekomendacje metodologiczne, rozwój sieci badawczych, współpraca międzynarodowa. W 2025 r. uruchomiono podstronę „Baza Badań” – ogólnopolską bazę projektów badawczych nad psychoterapią. Rekomendacje KIBP dla ośrodków szkolących określają, jakie podstawy naukowe i wyniki badań powinny być uwzględniane w szkoleniu zgodnie z zasadą kształcenia opartego na dowodach.</p> <p>5. Działalność opiniodawcza. Odpowiedzi udzielone: Rzecznikowi Praw Obywatelskich (stan prac nad specjalizacją, relacja do projektu ustawy, ryzyka braku spójnych regulacji); Łódzkiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu NFZ (kwalifikacje superwizorów w podejściu Gestalt); WSB-NLU (studia w zakresie psychoterapii); na zapytania o stosowanie terapii osób dorosłych z ADHD w CZP. Pismo z 20 sierpnia 2025 r. do Prezydium Komitetu Psychologii PAN dotyczące incydentu wobec członkini zespołu eksperckiego i standardów debaty publicznej.</p> <p>6. Kluczowe wydarzenia 2025 r. Inauguracja KIBP (29 kwietnia); VIII Międzynarodowe Sympozjum Psychoterapeutyczne (13 czerwca); konferencja SPR 2025 w Krakowie (czerwiec); sympozjum „Badania nad psychoterapią w Polsce” (23 września); XX Konferencja Naukowa Trzech Sekcji Psychoterapeutycznych w Toruniu (24–26 października); seminarium „Od pytania czy do pytania jak” współorganizowane z Collegium Medicum UJ (2 grudnia); debata „Psychoterapia i nauka” z Wydziałem Psychologii UW (9 grudnia). Udział w Sejmowej Komisji Zdrowia oraz w pracach nad ustawami o zawodzie psychologa i psychoterapeuty. Zaangażowanie w Radę Sektorową ds. Kompetencji w sektorze zdrowia psychicznego PARP.</p>	<p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2026-03-31	Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia	<p>7. Trudności, ograniczenia i kierunki na 2026 r. Podstawowym ograniczeniem pozostaje brak pełnego i spójnego uporządkowania systemu regulującego wykonywanie psychoterapii. Sama specjalizacja nie rozwiąże w krótkim czasie problemu dostępności ani niedoborów kadrowych, zwłaszcza w sektorze publicznym. Priorytety na 2026 r.: finalizacja procedury zatwierdzenia programu specjalizacji; przejście do etapu wdrożeniowego (publikacja programu, akredytacja ośrodków, nabór kadry); ustawowe uporządkowanie zawodu psychoterapeuty (powołanie dedykowanego zespołu przy Ministrze Zdrowia); rozwój KIBP, bazy badań oraz współpracy międzynarodowej.</p> <p>Posiedzenie. Rada przyjęła zdecydowaną większością głosów uchwałę przygotowaną przez prof. Andrzeja Cechnickiego (psychiatra, CM UJ). Uchwała Rady ds. Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia dotycząca projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia opublikowanego w dniu 17 marca 2026 r. w zakresie warunków zawierania i realizacji umów pilotażowych w centrum zdrowia psychicznego.</p> <p>Rada zgłasza zasadnicze zastrzeżenia wobec treści projektu oraz apeluje o wstrzymanie wdrożenia w obecnym kształcie i przeniesienie prac na etap przygotowania docelowego modelu systemowego opieki psychiatrycznej.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sprzeczność z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego i z założeniami deregulacji. Rada wskazuje, że projektowane rozwiązania pozostają w kolizji z kierunkami wyznaczonymi przez NPOZP, w szczególności z ideą uproszczenia i integracji systemu opieki psychiatrycznej. Proponowane zmiany zamiast porządkować i konsolidować świadczenia, wprowadzają dodatkowe warstwy regulacyjne i sprawozdawcze. 2. Brak uwzględnienia roli koordynacji w centrach Zdrowia Psychicznego. Projekt wprowadza obowiązek tworzenia kolejek do Punktu Zgłoszeniowo-Koordynacyjnego, co – zdaniem Rady – podważa kluczową funkcję koordynacyjną CZP zbudowaną na zasadzie niezwłocznej odpowiedzi na zgłoszenie świadczeniobiorcy. Zmiana demontuje jeden z fundamentów modelu środowiskowego wdrażanego w ramach pilotażu. 3. Nadmiernie rozbudowana sprawozdawczość wykraczająca poza potrzeby monitorowania pilotażu. System produktów sprawozdawczych został rozbudowany w sposób, który nie znajduje uzasadnienia w celach analitycznych ani klinicznych bieżącego pilotażu CZP. Rozbudowa obowiązków administracyjnych prowadzi do ograniczenia czasu przeznaczanego na pracę kliniczną oraz obniżenia efektywności organizacyjnej podmiotów leczniczych. 4. Charakter zmiany niespójny z dotychczasowymi rozwiązaniami systemowymi. Rada ocenia, że projektowane zmiany odpowiadają decyzji administracyjnej o sposobie finansowania świadczeń, nie są zaś wynikiem spójnej reformy modelu opieki. Tego rodzaju rozstrzygnięcie powinno podlegać odrębnej ocenie merytorycznej oraz nadzorowi, a nie być wprowadzane aktem wykonawczym Prezesa NFZ. 5. Nieoszacowane koszty wdrożenia bez zapewnienia finansowania. Projekt generuje istotne koszty wdrożeniowe (infrastruktura IT, szkolenia personelu, reorganizacja pracy), które nie zostały oszacowane ani zabezpieczone odrębnym finansowaniem. Brakuje okresu przejściowego oraz przygotowania systemowego świadczeniodawców do funkcjonowania w nowym reżimie. 6. Nieuzasadnione przeniesienie obciążeń regulacyjnych na CZP. Mimo że proponowane zmiany mają charakter ogólnosystemowy, ich koszty i obowiązki koncentrowane są na centrach Zdrowia Psychicznego – podmiotach wdrażających reformę środowiskową. Rada kwestionuje zasadność takiego rozłożenia odpowiedzialności regulacyjnej. 	Piotr Gatecki Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2026-03-23	<p>Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Uchwała nr E04/03/2026</p> <p>https://psychiatria.org.pl/news,tekst_531,uchwala_w_sprawie_stanowiska_dotyczacego_projektu_zarzadzenia_prezesa_narodowego_funduszu_zdrowia_z_dnia_17_marca_2026_r</p>	<p>Rada wnosi o wstrzymanie wdrożenia zarządzenia w obecnym kształcie oraz przeniesienie prac nad proponowanymi rozwiązaniami na etap przygotowania docelowego modelu systemowego opieki psychiatrycznej. Warunkiem wprowadzenia zmian o takim zakresie powinno być: (a) przeprowadzenie pełnego procesu legislacyjnego; (b) rzetelna analiza kosztów i skutków wdrożenia; (c) szerokie konsultacje społeczne i środowiskowe z udziałem świadczeniodawców, samorządów zawodowych i organizacji pacjenckich.</p> <p>Uchwała nr E04/03/2026 Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w sprawie stanowiska dotyczącego projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 marca 2026 r., zmierzającego do nowelizacji zarządzenia w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. Uchwała popiera stanowisko Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji PTP z dnia 19 marca 2026 r.</p> <ol style="list-style-type: none"> Pięć obszarów wymagających analizy i doprecyzowania (§ 2 uchwały): zakres i szczegółowość obowiązków sprawozdawczych; proporcjonalność rozwiązań względem celów monitorowania jakości i dostępności; skala obciążeń organizacyjnych i kosztów wdrożenia, w tym kosztów dostosowania systemów IT; praktyczna użyteczność projektowanych danych dla docelowego modelu opieki; wpływ zmian na organizację pracy CZP, w tym na spójność i koordynację świadczeń. Zasadność monitorowania przy zastrzeżeniu adekwatności. Zarząd Główny akceptuje cel gromadzenia danych o jakości, dostępności i efektywności świadczeń, ale wskazuje, że rozwiązania muszą być adekwatne, proporcjonalne i możliwe do wdrożenia organizacyjnie, technicznie i finansowo. Ryzyko dla integralności modelu CZP. Szczegółowa sprawozdawczość i kategoryzacja świadczeń mogą prowadzić do nadmiernego rozdrobnienia organizacyjnego i ograniczyć elastyczność CZP, których istotą jest zintegrowana i koordynowana opieka. Sekwencja reformy. Mechanizmy sprawozdawcze powinny być dostosowane do docelowego modelu systemowego – łącznie z koszykiem świadczeń gwarantowanych i zasadami finansowania – a nie ustanawiane przed jego rozstrzygnięciem. Apel i tryb przyjęcia. ZG PTP apeluje o ponowną analizę i dopracowanie projektu w celu ograniczenia nadmiernych obciążeń sprawozdawczych. Uchwała przyjęta jednogłośnie: 25 głosów za, 0 przeciw, 0 wstrzymujących się. <p>Stanowisko Sekcji Naukowej Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji PTP z 19 marca 2026 r. (list przewodnicząca dr Joanny Krzyżanowskiej-Zbuckiej do Prezes ZG PTP prof. Agaty Szulc): Sekcja wniosła o pilną reakcję ZG PTP w związku ze skróconym terminem konsultacji społecznych do 23 marca 2026 r. Podniesiono sprzeczność projektu z ideą deregulacji i Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego; za symptomatyczne uznano wymaganie tworzenia kolejek do Punktu Zgłoszeniowo-Koordinacyjnego, świadczące o braku zrozumienia fundamentów reformy. Sześć zastrzeżeń: (1) nowy model sprawozdawczości wykracza poza potrzeby bieżącego pilotażu; (2) projekt ma charakter decyzji administracyjnej NFZ o sposobie finansowania, niezbędnej z przyjętym przez MZ sprawozdaniem – możliwa weryfikacja w</p>	<p>Agata Szulc</p> <p>Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2026-03-11	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/biuletyn.xsp?sknrn=ZDR02S-23</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=118CD6B2D77FF8CCC1258DB0003D512B</p>	<p>trybie nadzoru; (3) istotne koszty wdrożenia (IT, szkolenia, reorganizacja) bez zapewnienia finansowania, okresu przejściowego i przygotowania systemowego; (4) obciążenie regulacyjne przeniesione wyłącznie na CZP, mimo ogólnosystemowego charakteru zmian; (5) rozbudowana sprawozdawczość zwiększy obciążenie administracyjne personelu, kosztem czasu pracy klinicznej; (6) projekt powinien być traktowany jako propozycja modelu docelowego wymagającego odrębnego procesu legislacyjnego, analizy kosztów i szerokich konsultacji. Sekcja wniosła o wstrzymanie wdrożenia w obecnym trybie.</p> <p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji w sprawie możliwości uregulowania ochrony tajemnicy zawodowej w obszarze zdrowia psychicznego (pisma resortów z 10 marca 2026 r. oraz opinia Biura Ekspertyz i Oceny Skutków Regulacji autorstwa dr Julii Kosonogi-Zygmunt).</p> <p>1. Stanowisko Ministerstwa Zdrowia (Kuba Sękowski, zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego). Resort wskazał trzy obszary do dopracowania: zasady postępowania w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia (zakres, czas i adresat przekazania informacji); relacja tajemnicy zawodowej do standardów ochrony małoletnich; brak wyrażonej <i>expressis verbis</i> zasady minimalizacji zakresu przekazywanych informacji. Zapowiedziano zaproszenie interesariuszy – innych resortów, organów ochrony praw jednostki, reprezentacji pacjenckich i zawodowych.</p> <p>2. Stanowisko Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Karolina Woźniczko, zastępca dyrektora Departamentu Dialogu i Partnerstwa Społecznego). Nowa ustawa o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (uchwalona i podpisana w 2026 r., pełne wejście w życie ok. 2028–2029) wzoruje się na ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry; zawiera sześć przesłanek tożsamych z u.z.l.l.d.¹ – kierunki zmian dla zawodu lekarza należy stosować analogicznie do zawodu psychologa.</p> <p>3. Stanowisko Ministerstwa Sprawiedliwości (Kamil Świnarski, Departament Prawa Karnego). Obecna regulacja ochrony tajemnicy zawodowej w obszarze zdrowia psychicznego jest – zdaniem resortu – wystarczająca na gruncie przepisów karnych i cywilnych; ewentualne zmiany w zakresie tajemnicy lekarskiej powinny być wprowadzane przez nowelizację ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (akt poza działem sprawiedliwość).</p> <p>4. Głosy strony eksperckiej i społecznej. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę (Justyna Podlewska) – niejasna relacja art. 240 k.k.² do tajemnicy psychiatrycznej i art. 50–52 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (status <i>lex specialis</i> vs. przepisy samodzielne); brak instytucji zwolnienia z tajemnicy w k.p.c.³ dla spraw rodzinnych. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich (Błażej Kmiecik) – tajemnica psychiatryczna o charakterze „konfesyjnym”; dylemat seksuologów pracujących ze sprawcami czynów seksualnych; postulat umożliwienia komunikacji lekarz psychiatra ↔ psycholog szkolny, z rozszerzeniem na pedagogów i pedagogów specjalnych (sieciowanie psychiatrii środowiskowej). Centrum Egzaminów Medycznych oraz Wydział Prawa UŁ (dr Rafał Kubiak) – brak w u.o.z.p.⁴ dyspensy analogicznej do tej w ustawie o prawach pacjenta i RPP oraz w ustawach korporacyjnych; propozycja rozszerzenia katalogu czynów objętych obowiązkiem denuncjacji poza art. 240 k.k. o m.in. art. 207 k.k. (znęcanie), zgwałcenie w typie podstawowym, rozpijanie małoletniego; postulat rozwiązania systemowego</p>	<p>Marta Golbik</p> <p>Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

¹ u.z.l.l.d. – ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 1287, z późn. zm.).

² k.k. – Kodeks karny – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. (tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 17, z późn. zm.).

³ k.p.c. – Kodeks postępowania cywilnego – ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. (tekst jedn. Dz.U. 2023 poz. 1550, z późn. zm.).

⁴ u.o.z.p. – ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 2123, z późn. zm.).

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2026-03-09	Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji DZ. URZ. Min. SWiA. 2026.13 https://edziennik.mswia.gov.pl/legact/2026/13/	<p>w u.o.z.p. zamiast punktowego w u.z.L.L.d. Polska Rada Psychoterapii (Renata Mizerska) – objęcie regulacją również zawodów niemedycznych (psychologowie bez statusu z art. 23 ust. 6 nowej ustawy, pedagodzy, pracownicy socjalni) oraz odrębne uregulowanie ochrony danych i technologii w zdrowiu psychicznym.</p> <p>5. Opinia Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Karnego (przytoczona przez sędziego Bartosza Jakubowskiego, MS; autor projektu prof. Jarosław Majewski, przewodniczący KKKP prof. Włodzimierz Wróbel). Konkluzja: wyłączenia tajemnicy muszą być w poszczególnych reżimach ochrony informacji wyrażone <i>expressis verbis</i> – sam art. 240 k.k. nie stanowi samoistnej przesłanki uchylenia ustawowego obowiązku zachowania tajemnicy. Tendencja legislacyjna: ograniczenia ochrony wynikającej z danej tajemnicy powinny być wprowadzane jednoznacznie i wyraźnie w przepisach określających zakres tej tajemnicy.</p> <p>6. Konkluzja posiedzenia. Przewodnicząca podkomisji zapowiedziała dalsze prace nad uszczegółowieniem przepisów oraz odrębne posiedzenie poświęcone cyberbezpieczeństwu dokumentacji medycznej osób z zaburzeniami psychicznymi (inicjatywa p. Norberta Pietrykowskiego, Centrum). Temat może zostać przekazany Radzie do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia w celu opracowania katalogu sytuacji typowych (małoletni vs. dorosły, czyn aktualny vs. dawny, ofiara vs. sprawca). Posiedzenie zakończono bez wniosków legislacyjnych.</p> <p>Zarządzenie w sprawie powołania Zespołu Konsultacyjnego do spraw ochrony i wsparcia zdrowia psychicznego funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej oraz pracowników tych służb.</p> <p>Zespół ma za zadanie przeprowadzenie analizy obecnych rozwiązań prawnych i organizacyjnych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego służb mundurowych. Do jego obowiązków należy przygotowanie rekomendacji dotyczących kwalifikacji psychologicznej, okresowych ocen oraz wzmocnienia odporności psychicznej funkcjonariuszy, pracowników i ich rodzin. Zespół realizuje inne zadania zlecone przez Ministra w zakresie ochrony i wsparcia zdrowia psychicznego funkcjonariuszy i pracowników służb mundurowych oraz członków ich rodzin.</p> <p>Przewodniczący – dr hab. n. med. Katarzyna Nowakowska-Domagala, Państwowy Instytut Medyczny MSWiA; Zastępcy Przewodniczącego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agata Krośnicka, Biuro Ministra MSWiA 2. dr hab. n. med. Anna Mosiołek, prof. Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie <p>Członkowie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. dr hab. Barbara Bętkowska-Korpała, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychoterapii uzależnień, 4. prof. dr hab. n. med. Piotr Gałęcki, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii, 5. st. kpt. Jakub Gózdź, Komenda Główna Państwowej Straży Pożarnej, 6. prof. dr hab. Bernadetta Izydorczyk, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej, 7. Piotr Kędziora, SPZOZ MSWiA w Jeleniej Górze, 8. dr Jacek Koprowicz, PIM MSWiA, 9. dr n. med. Aleksandra Lewandowska, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, 10. st. chor. SG Patrycja Malinowska, Komenda Główna Straży Granicznej, 	Marcin Kierwiński Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2026-02-25	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR025#22</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=2666FC45B3BD573FC1258DA30034A07D</p>	<p>11. mjr SOP Sylwia Mich, Służba Ochrony Państwa, 12. Izabela Solarska, Komenda Główna Policji, 13. lek. med. Dąbrówka Spetrusiak-Rogoza, SPZOZ MSWiA w Złocięncu, 14. Karina Szewczyk, Departament Zdrowia MSWiA; 15. Anna Szymańska, PIM MSWiA 16. lek. med. Grażyna Żarnowiecka, SPZOZ MSWiA w Otwocku; Sekretarz - Kinga Jabłuszewska, Departament Zdrowia MSWiA</p> <p>§ 9. Z dniem następującym po dniu akceptacji przez Ministra sprawozdania z realizacji zadań Zespołu, o którym mowa w § 2 pkt 5, Zespół ulega rozwiązaniu.</p> <p>Posiedzenie. Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat problemów zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży związanych z uzależnieniem od nowych technologii cyfrowych – algorytmy, media społecznościowe, internet. Stanowiska czterech resortów: MZ, MEN, MC, MSWiA.</p> <p>1. MZ i KCPU (Kuba Sękowski, MZ; Artur Malczewski, Danuta Muszyńska, KCPU). Co ósmy nastolatek w Polsce spełnia kryteria problematycznego używania internetu; jedna trzecia uczniów szkół podstawowych znajduje się w grupie ryzyka, u 7% występują objawy psychologiczne uzależnienia. Grupa najbardziej narażona: dziewczęta w szkołach ponadpodstawowych. Baza 30 zweryfikowanych programów rekomendowanych (m.in. „Wspólne kroki w cyberświecie”); ok. 1 mld zł rocznie z podatków korkowych i „małpkowych” w samorządach, ponad 1000 gmin wdraża co najmniej jeden program. Kampania „Pierwsze kroki w cyberświecie” dla rodziców jako kontynuacja badań „Brzdąc w sieci”.</p> <p>2. MEN (Paulina Piechna-Więckiewicz, podsekretarz stanu). Polityka Cyfrowej Transformacji Edukacji z 12 września 2024 r., kaskadowe szkolenia 100 tys. nauczycieli, nowa podstawa programowa od roku szkolnego 2026/2027 (edukacja medialna, higiena cyfrowa). Przedmiot edukacja zdrowotna – wdrażany od 1 września 2025 r. Zapowiedziane spotkanie Barbary Nowackiej (MEN) z Krzysztofem Gawkowskim (MC).</p> <p>3. MC i NASK (Marzena Sawicka, MC; Ewa Domańska, NASK). Digital Services Act – postępowania Komisji Europejskiej przeciwko TikTok i X w zakresie uzależniających algorytmów. Projekt ustawy ograniczającej małodetnym dostęp do treści pornograficznych: obowiązkowa weryfikacja wieku, rejestr stron niestosujących się prowadzony przez NASK, blokady przez dostawców internetu. NASK: Dyżurnet.pl, projekty Deep Monitoring i CEDMO 2.0, porozumienie z CBZC w ramach programu Safer Internet.</p> <p>4. MSWiA i Policja (Robert Wojtasik, CBZC; mł. insp. Wanda Mende, KGP; Aneta Suda, MSWiA). Dane CBZC za 2025 r.: 3,3 tys. przeszukań, ok. 200 zatrzymań, 114 tymczasowych aresztowań, ponad 1 mln plików z zakazanymi treściami; 2,6 tys. działań przy zgłoszeniach samobójczych online, 838 hospitalizacji. Program rządowy „Razem bezpieczniej” im. Władysława Stasiaka – V edycja 2025–2028, 22 dofinansowane inicjatywy lokalne w 2025 r.</p> <p>5. Głosy poselskie i eksperckie. Grzegorz Napieralski (KO) – postulat systemowych regulacji na wzór ograniczenia reklamy papierosów. Włodzisław Giziński (KO, psychiatra) – wzrost rozpoznawalności ADHD, wzorzec australijskich ograniczeń dostępu. Maja Herman (Polskie Towarzystwo Mediów Medycznych, psychiatra) – brak konsensusu nazewnictwa, obsesyjność używania jako kluczowy wskaźnik ryzyka, luka prawna</p>	<p>Marta Golbik</p> <p>Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2026-02-25 2026-02-06</p>	<p>Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Zarządzenia nr 13/2026/DSOZ oraz 28/2026/DSOZ zmieniające zarządzenie nr 18/2025/DSOZ</p> <p>https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/document/43819/</p> <p>https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/document/43767/</p>	<p>wobec treści szkodliwych rozwojowo, lecz niestanowiących przestępstwa. Arkadiusz Cymon (Konfederacja Lewiatan) – postulat rozszerzenia katalogu k.k.s.⁵ o art. 107 i 111 w nowelizacji ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną.</p> <p>6. Konkluzja. MZ zapowiedziało nowy Narodowy Program Zdrowia 2026–2030: marzec – wpis do wykazu prac Rady Ministrów, kwiecień – uzgodnienia społeczne. Trzy obszary priorytetowe: czynniki behawioralne, środowiskowe (podejście One Health), zdrowie psychiczne z komponentem higieny cyfrowej.</p> <p>Zarządzenie zmieniające wdrażające zmiany wynikające z nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2025 r. poz. 1212), które weszło w życie 17 września 2025 r.</p> <p>1. Nowa definicja – skojarzony zakres świadczeń (§ 2 pkt 19a). Zakres wyodrębniony w umowie z osobną kwotą zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na finansowanie wskazanych świadczeń, opisany w załączniku nr 1a. Nowa kategoria operacjonalizuje hybrydowe finansowanie zespołu i ośrodka I poziomu referencyjnego, łączące ryczałt miesięczny z rozliczeniem fee for service.</p> <p>2. Nowy obowiązek – standard żywienia zbiorowego (§ 6 ust. 3). Świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji stosuje standard żywienia zbiorowego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia.</p> <p>3. Przewodząca stymulacja magnetyczna (rTMS) – 78 nowych produktów rozliczeniowych. W trzynastu zakresach świadczeń (psychiatryczne ambulatoryjne, dzienne, szpitalne dla dorosłych i dla dzieci i młodzieży, leczenie środowiskowe oraz psychogeriatryczne) dodano sześć produktów: sesja kwalifikacyjna, kalibracja z pierwszym wyznaczeniem progu, wyznaczenie progu motorycznego co pięć zabiegów, sesja stymulacji w protokole HF-rTMS, sesja stymulacji w protokole iTBS, sesja podsumowująca terapię (kody 5.00.04.0000401–0406).</p> <p>4. Leczenie elektrowstrząsami (EW) – przebudowa w dwóch krokach. W stosunku do bazowego zarządzenia z marca 2025 r. w dziewięciu zakresach szpitalnych i dziennych usunięto 36 produktów starego systemu, wprowadzono 18 produktów nowego.</p> <p>5. Rozbudowa modelu środowiskowego – ok. 350 nowych produktów w załączniku 1a. Dla I poziomu referencyjnego (zespół i ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży) dodano m.in.: sesje treningowe grupowe z jednym i dwoma prowadzącymi – w poradni i w miejscu pobytu świadczeniobiorcy (72 produkty); sesje wsparcia psychospołecznego – ambulatoryjne, domowe i w formie konsultacji interwencyjnej (56 produktów); sesje psychoterapii rodzinnej i grupowej z dwoma prowadzącymi – 90-minutowe, w poradni i w środowisku (60 produktów); wizyty domowe i środowiskowe terapeutyczne, poprzedzające i diagnostyczno-terapeutyczne (40 produktów). Dla zakresów dodatkowych wprowadzono ryczałt miesięczny dla sesji wsparcia psychospołecznego w formie konsultacji interwencyjnej w zespole (04.9901.303.03) i ośrodka (04.9901.403.03), wagą punktową 251,11 pkt.</p>	<p>Filip Nowak</p> <p>Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

⁵ k.k.s. – Kodeks karny skarbowy – ustawa z dnia 10 września 1999 r. (tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 628, z późn. zm.).

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>6. Przebudowa współczynników korygujących (§ 17 ust. 1). Dotychczasowe punkty 38 (współczynnik 1,14) i 39 (1,32) o szerokim zasięgu zostały zwężone: pkt 38 – wyłącznie świadczenia opiekuńczo-lecznicze, pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne dla dorosłych oraz hostele; pkt 39 – wyłącznie świadczenia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w hostelu z produktem rozliczeniowym dla młodzieży. Wprowadzono trzy nowe punkty różnicujące współczynniki według grup świadczeń stacjonarnych i dziennych: pkt 81 – hospitalizacja psychiatryczna dorosłych, chorych somatycznie, przewlekłe chorych, psychogeriatryczna, rehabilitacji psychiatrycznej, leczenia zaburzeń nerwicowych i psychiatrii sądowej (współczynnik 1,13); pkt 82 – hospitalizacja psychiatryczna dla dzieci i młodzieży oraz świadczenia odwykowe wzmocnione dla nieletnich (1,31); pkt 83 – leczenie uzależnień od alkoholu i substancji psychoaktywnych we wszystkich wariantach terapii, rehabilitacji, detoksykacji i podwójnej diagnozy (1,09). Pkt 40 zaktualizowany o odniesienie do nowych punktów.</p> <p>7. Zmiana definicji personelu specjalistycznego (§ 9 ust. 3). Na mocy rozporządzenia MZ z 12 sierpnia 2025 r. specjaliści w dziedzinie psychoterapii uzależnień uzyskali możliwość udzielania świadczeń od chwili rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego (wcześniej – od ukończenia drugiego roku) oraz w okresie do dwóch lat od zakończenia szkolenia. Terapeucie środowiskowemu w I poziomie referencyjnym przyznano możliwość realizacji sesji psychoterapii rodzinnej i grupowej jako druga osoba z personelu oraz sesji wsparcia psychospołecznego. Do II poziomu referencyjnego wprowadzono poradę lekarską kontrolną (15 minut) oraz poradę psychologiczną.</p> <p>8. Skala zmian liczbowo. Po dwóch nowelizacjach lutowych 2026 r. łączna liczba produktów w obu załącznikach wzrosła z 599 (marzec 2025) do 1001 (luty 2026). Załącznik 1 – z 345 do 397 produktów (+84 dodane, –32 usunięte). Załącznik 1a – z 254 do 604 produktów (+414 dodanych, –64 usuniętych).</p>		
2026-02-17	<p>Ministerstwo Zdrowia</p> <p>https://www.gov.pl/web/zdrowie/raport-koncowy-zespołu-do-spraw-zmian-systemowych-w-centrach-zdrowia-psychicznego</p>	<p>Raport końcowy (publikacja) Zespołu do spraw zmian systemowych w centrach zdrowia psychicznego.</p> <p>Treść raportu jest pod adresem: https://www.gov.pl/attachment/5e611a3c-dd67-401e-8715-a0d3446c829c.</p>	Katarzyna Kęcka (Podsekretarz Stanu)	Filip Nowak
2026-01-30	<p>Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia</p> <p>Sprawozdanie z posiedzenia</p>	<p>Posiedzenie Rady do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia z udziałem Katarzyny Kęckiej – podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia. Zaproszeni goście Sebastian Goncerz (Porozumienie Rezydentów OZZL) i Urszula Szybowicz (Fundacja Nie Widać po Mnie). Porządek obrad obejmował cztery punkty – żadnej uchwały nie przyjęto. Podsekretarz Stanu w MZ, Pani Katarzyna Kęcka otwierając posiedzenie wyraziła zaniepokojenie artykułami medialnymi krytykującymi działania Ministerstwa Zdrowia, w tym polemiki między grupami interesariuszy systemu ochrony zdrowia psychicznego – ich negatywny wydźwięk może budzić niepokój wśród pacjentów i ich rodzin. Część członków Rady wskazała, że do istotny dyskusji należy polemika, niezależność ekspertów. Podkreślono, że w wypowiedzi Podsekretarz Stanu brakuje konkretnego wskazania, kto odpowiada za negatywną narrację medialną i o które komunikaty chodzi.</p> <p>1. Systemowe wdrożenie centrów Zdrowia Psychicznego. Departament Analiz i Strategii MZ przedstawił analizę wskaźników i efektów świadczeń dla pacjentów z obszarów objętych pilotażem CZP wobec populacji spoza pilotażu (bez uwzględnienia efektywności finansowania). Marek Balicki zaprezentował wpływ pilotażu na</p>	<p>Piotr Gatecki</p> <p>Katarzyna Kęcka (Podsekretarz Stanu w MZ)</p> <p>Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk</p>	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>mieszkańców obszarów działania centrów i skuteczność kluczowych założeń w realiach wdrożeniowych. Katarzyna Kęcka zapowiedziała powołanie zespołu roboczego, który do końca marca 2026 r. wypracuje docelowe rozwiązania umożliwiające kontraktowanie CZP od 1 stycznia 2027 r. Część członków Rady odniosła się negatywnie do propozycji powoływania kolejnego zespołu, wskazując brak publicznego ustosunkowania się resortu do raportu Zespołu ds. zmian systemowych w CZP i brak jasnej komunikacji założeń; wniesiono o publikację raportu na stronie MZ. Przedstawiciele środowiska pacjentów zgłosili konieczność udziału strony społecznej – pacjentów i rodzin – w analizach i decyzjach kierunkowych.</p> <p>2. Projekt nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Resort udostępnił członkom Rady dokument z uwagami – z podziałem na obszary wymagające pilnego procedowania oraz obszary do dalszej dyskusji. Część członków wniosła o wdrożenie uwag bezpośrednio w tekście projektu. Sebastian Goncerz wskazał zagrożenia i wątpliwości co do projektowanych przepisów. Zgłoszono propozycję przygotowania zupełnie nowej ustawy – aktu prawnego odrębnego od procedowanej nowelizacji. Rada nie zaopiniowała projektu; dyskusja będzie kontynuowana.</p> <p>3. Sposób przedstawiania psychiatrii przez media. Odczytano projekt komunikatu Rady. Większość członków – uznając zasadność dokumentu – wyraziła zaniepokojenie skutkami jego przyjęcia i wątpliwości co do adresatów; zaproponowano zorganizowanie odrębnego posiedzenia lub seminarium z udziałem dziennikarzy. Do głosowania uchwały nie przystąpiono.</p> <p>4. Asystenci zdrowienia. Członkowie Rady zgodzili się co do zasadności dalszego funkcjonowania asystentów zdrowienia w systemie ochrony zdrowia psychicznego. Szczegóły ich formalnoprawnego umocowania po zakończeniu pilotażu CZP nie zostały rozstrzygnięte.</p> <p>Załączniki. Rada ds. Zdrowia Psychicznego – wskaźniki CZP (prezentacja DAS MZ); 2026_01_30_Prezentacja Rada MB (prezentacja Marka Balickiego).</p>	(Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	
2026-01-27	<p>Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2026.11</p> <p>https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2026/11/</p>	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 stycznia 2026 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania propozycji rozwiązań dotyczących regulacji zawodu psychoterapeuty.</p> <p>§ 2 w ust. 1 w pkt 3 uchyla się lit. f. – usunięto przedstawicieli Biura Legislacyjnego Kancelarii Sejmu.</p>	Katarzyna Kęcka Podsekretarz Stanu	Filip Nowak
2026-01-23	<p>Komisja Polityki Społecznej i Rodziny wspólnie z Komisją Zdrowia</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#120</p>	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie uchwały Senatu w sprawie ustawy o zawodzie psychologa oraz samorządzie zawodowym psychologów.</p> <p>Senat zgłosił siedem poprawek – Komisje przyjęły wszystkie bez sprzeciwu. Poprawka nr 1 (merytoryczna) – rząd: pozytywne. Poprawki nr 2 i 3 (merytoryczne, łącznie) – rząd: pozytywne; Biuro Legislacyjne sygnalizowało brak korekty wynikowej w art. 20 ust. 17 pkt 2 (odesłanie powinno dotyczyć ust. 16 pkt 2, nie całego ust. 16). Poprawka nr 4 (merytoryczna) – rząd: pozytywne; inicjatywa PiS zgłoszona na etapie senackim przez posła P. Wichra: usunięcie niedookreślonego pojęcia „stres” z katalogu stanów uzasadniających doraźną pomoc psychologiczną przy zachowaniu pojęć „trauma” i „kryzys” jako ostrych i zdefiniowanych; ministra Dziemianowicz-Bąk potwierdziła, że obie kwestie dyskutowane w Sejmie (opieka i ryzyko arbitralności decyzji po opinii negatywnej opiekuna) zostały w Senacie doprecyzowane. Poprawki nr 5–7 (legislacyjne, łącznie) –</p>	<p>Marta Golbik</p> <p>Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk</p>	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=C57CBD470F38D3CC1258D87004BCFCD	rząd: pozytywne, Biuro Legislacyjne: bez uwag; cel: poprawne odesłania w przepisach ustawy. Sprawozdawca Komisji na posiedzeniu plenarnym: poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica).	(Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	
2026-01-21	Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/biuletyn.xsp?sknr=ZDR02S-21 https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=5FC23290B643B9AFC1258D80002F206A	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat wpływu na zdrowie psychiczne oraz skutków społecznych uzależnień od alkoholu, nikotyny, narkotyków oraz hazardu. Stanowiska dwóch resortów: MZ i MRPiPS.</p> <p>1. MZ (Marek Stańczuk, naczelnik Wydziału w Departamencie Zdrowia Publicznego). Chorzy z zaburzeniami alkoholowymi – czwarta co do wielkości grupa leczonych ogółem w opiece ambulatoryjnej, trzecia wśród leczonych po raz pierwszy; najliczniejsza grupa pacjentów oddziałów całodobowej psychiatrii. ZUS – zwolnienia z kodem C (niezdolność z powodu nadużycia alkoholu): 6,5 tys. w 2023 r., 9,5 tys. w 2024 r. (↑ 44% r/r), ok. 5 tys. w I pot. 2025 r. (↑ 12% r/r). Bezpieczeństwo ruchu drogowego – 95 tys. nietrzeźwych kierowców zatrzymanych w 2025 r. (↑ ok. 3 tys. r/r). Koszty społeczno-ekonomiczne spożycia alkoholu: dane PARPA za 2020 r. wskazywały 93 mld zł, aktualne szacunki – nawet 180 mld zł; wpływy z akcyzy napojów alkoholowych – 14,5 mld zł w 2024 r. Opłata „małpkowa” od napojów do 300 ml – ok. 58 mln zł w 2024 r. (na NFZ i gminy). Zapowiedziane: projekt rozszerzenia leczenia substytucyjnego (buprenorfina, transkrypcja NFZ) w Stałym Komitecie Rady Ministrów; trzeci projekt nowelizacji ustawy tytoniowej w tej kadencji (rekomendacja Prezesa AOTMiT z października 2025 r. – polityka harm reduction wyłącznie w ramach nikotynowej terapii zastępczej, bez wyrobów bezdymnych).</p> <p>2. KCPU (Artur Malczewski, zastępca dyrektora ds. Lecznictwa, Badań i Certyfikacji). Dane EZOP II: ok. 600 tys. osób uzależnionych od alkoholu (170 tys. w systemie leczenia NFZ), 2,3 mln z problemami alkoholowymi, ok. 200 tys. uzależnionych od narkotyków, ok. 35 tys. patologicznych hazardzistów. Badania ESPAD na młodzieży: spadek użytkowników marihuany z 21% do 17%; e-papierosy w 30 dniach – 57% piętnasto- i szesnastolatków (vs 30–39% tradycyjnych papierosów). Hazard wśród uczniów – wzrost z 18% w 2019 r. do 25% w 2024 r. Patologiczny hazard w NFZ – 3332 osoby. Baza 30 rekomendowanych programów profilaktycznych (od 2010 r.); ponad 1000 gmin wdraża co najmniej jeden program (m.in. „Luba czuje” dla cztero- i pięciolatków, „Wspólne kroki w cyberświecie”).</p> <p>3. MRPiPS (Anna Bielawska-Jutrzenka, zastępca dyrektora Departamentu Pomocy Społecznej). Osoby uzależnione – 6,2% ogółu objętych pomocą społeczną w 2024 r. Bezdolność: uzależnienie od alkoholu wskazane u prawie 20% osób w kryzysie (9,5 tys., 89% mężczyźni), narkotyki – 2% (966 osób, 88% mężczyźni), hazard – 0,5% (242 osoby, 94% mężczyźni). Planowana nowelizacja ustawy o pomocy społecznej – rozszerzenie przesłanki z „alkoholizm i narkomania” na „alkohol, narkomania i inne uzależnienia” (ujęcie hazardu); wpisanie streetworkingu jako usługi; 14 obszarów tematycznych dla centrów usług społecznych (ok. 150 w Polsce).</p> <p>4. Głosy eksperckie. Andrzej Fal (prezes Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego) – postulat akcyzy przeznaczony na profilaktykę; rozszerzenie dyskusji o koszty „cichego uzależnienia” od piwa i wina. Marek Balicki (lekarz, anestezjolog i psychiatra) – alkohol jako substancja o największej szkodliwości społecznej (raport Davida Nutta, „The Lancet”); dziesięciokrotny wzrost zgonów z powodu alkoholowej marskości wątroby w ciągu 20 lat (1 tys. mężczyzn w 2002 r. → blisko 8 tys. w 2022 r.); 45% hospitalizacji psychiatrycznych związanych z alkoholem; postulat redukcji liczby punktów sprzedaży (obecnie 1 na 300 osób), minimalnej ceny,</p>	Marta Golbik Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2026-01-08	<p>Komisja Polityki Społecznej i Rodziny wspólnie z Komisją Zdrowia</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#118</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=F74597645B88C2F8C1258D70003ABAE5</p>	<p>ograniczenia wielkości opakowań. Jerzy Brokman (terapeuta uzależnień) – przelicznik 1 zł akcyzy : 4 zł kosztów zdrowotnych; postulat objęcia nikotynizmu jedną instytucją koordynującą (obecnie trzy placówki ambulatoryjne dla palaczy w Polsce); apel o rozszerzenie modelu Niebieskiej Karty na uzależnienia. Jacek Charmast (Stowarzyszenie JUMP 93) – postulat reformy leczenia opioidowego (deficyt infrastruktury poza Warszawą), prohibicji nocnej, rozszerzenia programów redukcji szkód. Renata Mizerska (Polska Rada Psychoterapii) – uzależnienia regulacyjne i hybrydowe jako problem wspólnoty; rola centrów usług społecznych. Anna Dela (Instytut Człowieka Świadomego) – postulat ograniczenia smaków małych, zwiększenia minimalnej objętości opakowań, obniżenia zawartości nikotyny (wzorzec FDA: 0,7 mg/g vs 8–20 mg/g w polskich papierosach). Grzegorz Wrona (sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej) – apel o skuteczne regulacje ograniczające dostęp do substancji uzależniających.</p> <p>Przewodnicząca zapowiedziała, że na bieżącym posiedzeniu Sejmu procedowane będą ustawy o ograniczeniu dostępu i zakazach. Osobne posiedzenie poświęcone uzależnieniom cyfrowym – zapowiedziane jako kolejne w harmonogramie Podkomisji.</p> <p>Posiedzenie. Rozpatrzenie poprawek zgłoszonych w czasie drugiego czytania do projektu ustawy o zawodzie psychologa oraz samorządzie zawodowym psychologów. Wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia (nr 118) i Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 90) pod przewodnictwem poseł Marty Golbik (KO).</p> <p>1. Wyniki głosowań. Komisje odrzuciły: poprawkę nr 1 i 8 (Razem) – wymóg akredytacji PKA dla kierunku psychologia (2:46); poprawki nr 2 i 6 (PiS) – uwzględnienie absolwentów 7-semesteralnych studiów psychologicznych (20:34); poprawkę nr 3 (PiS) – obniżenie opłaty rejestracyjnej do 100 zł (22:33); poprawkę nr 5 (Razem) – przywrócenie psychoterapii jako czynności zawodowej psychologa (24:31). Komisje przyjęły: poprawkę nr 4 (PiS) – opłata za zaświadczenie regionalnej rady 50 zł; poprawki nr 7, 9, 10, 11 (Lewica) – zmiany porządkowe i konsekwencyjne, w tym uwzględnienie kierunku „psychologia zdrowia” oraz aktualizacja reguły wydatkowej.</p> <p>2. Sprawozdawca. Na sprawozdawcę Komisji wyznaczono poseł Katarzynę Ueberhan (Lewica).</p> <p>3. Kontekst. Rząd reprezentowała minister Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (MRPiPS). Klub PiS zapowiedział powrót do nieuwzględnionych poprawek na etapie Senatu w celu dopracowania ustawy przed jej wejściem w życie.</p>	<p>Marta Golbik</p> <p>Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
2025-12-19	<p>Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2025.101</p> <p>https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2025/101/</p>	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2025 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania propozycji rozwiązań dotyczących regulacji zawodu psychoterapeuty.</p> <p>§ 2. 1. W skład Zespołu wchodzi: 1) Przewodniczący – Dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia; 2) Zastępca Przewodniczącego – Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia; 3) członkowie: Konsultant Krajowy w dziedzinie psychoterapii, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej, przedstawiciel Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, dwóch przedstawicieli Biura Legislacyjnego Kancelarii Sejmu, przedstawiciele środowiska psychoterapeutów: mgr Anna Grzelka, mgr Elżbieta Gnatowska, dr n. med. Magdalena Skotnicka-Chaberek, dr n. med. Artur Wiśniewski; przedstawiciel Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia,</p>	<p>Katarzyna Kęcka (Podsekretarz Stanu w MZ)</p> <p>Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2025-12-18	<p>Komisja Polityki Społecznej i Rodziny wspólnie z Komisją Zdrowia</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#115</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=EE208796F4BE5D83C1258D5C003FF93E</p>	<p>przedstawiciel Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia; trzech przedstawicieli Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia.</p> <p>4) Sekretarz – pracownik Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia.</p> <p>§ 3. 1. Zadaniem Zespołu jest opracowanie propozycji rozwiązań dotyczących regulacji zawodu psychoterapeuty.</p> <p>2. Podstawą do wypracowania rozwiązań, o których mowa w ust. 1, jest poselski projekt ustawy o zawodzie psychoterapeuty oraz samorządzie zawodowym (druk sejmowy nr 1345).</p> <p>§ 10. Zarządzenie traci moc z dniem 1 października 2026 r.</p> <p>Posiedzenie. Rozpatrzenie sprawozdania Podkomisji nadzwyczajnej o rządowym projekcie ustawy o zawodzie psychologa oraz samorządzie zawodowym psychologów (druk nr 1344) – kontynuacja.</p> <p>Komisje powróciły do art. 3, 17–21, ust. 6 art. 23, art. 36, 38, 48 i 50.</p> <p>1. Wyniki głosowań – poprawki PiS (poseł Wicher). Odrzucono: poprawki nr 1 i 4 – zmiana definicji tytułu zawodowego psychologa i kwalifikowanych tytułów zawodowych (19:31); poprawkę nr 2 – zmiany dot. art. 17–21 (18:30); poprawkę nr 5 (17:33); poprawkę nr 6 (18:30); poprawkę nr 7 w pozostałym zakresie (19:32). Poprawkę nr 3 wycofano.</p> <p>2. Wyniki głosowań – poprawki złożone przez Posłanki Martę Golbik i Katarzynę Ueberhan po uzgodnieniu z MRPiPS. Przyjęto: poprawkę nr 3 – wyłączenie z grona opiekunów psychologów powiązanych rodzinnie lub stosunkiem faktycznym z podopiecznym (47:2); poprawkę nr 2 – wynagrodzenie ryczałtowe dla opiekuna ustalone przez samorząd zawodowy (29:0, 19 wstrzymało się); poprawkę nr 1 – psycholog może być opiekunem nie więcej niż trzech psychologów, za zgodą regionalnej rady wyjątkowo większej liczby (49:0, 1 wstrzymanie).</p> <p>3. Przyjęcie całości. Komisje przyjęły projekt z poprawkami (34:1, 16 wstrzymało się). Sprawozdawca: poseł Katarzyna Ueberhan (Lewica).</p>	<p>(Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p> <p>Marta Golbik</p> <p>Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
2025-12-18	<p>Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia</p> <p>Sprawozdanie z posiedzenia</p>	<p>Posiedzenie z udziałem Podsekretarz Stanu w MZ Pani Katarzyny Kęckiej. Obrady prowadził prof. Piotr Gątecki, Przewodniczący Rady. Przyjęto dwie uchwały w głosowaniu online.</p> <p>1. Sprawa komunikacji medialnej. Rada przedyskutowała artykuł „Rzeczpospolitej” pt. „Złoty biznes na pilotażu w psychiatrii. Śledztwo Rzeczpospolitej o nadużyciach w CZP”. Ustalono, że przekaz Rady ma być jednoznaczny, rzetelny i weryfikowalny – oparty na konkretnych informacjach o celach, przebiegu prac i rekomendacjach. Stanowisko Rady dotyczące sposobu przedstawiania psychiatrii przez media ma zostać przedstawione na kolejnym posiedzeniu.</p> <p>2. Projekt uchwały ws. zakończenia pilotażu CZP. Marek Balicki przedstawił projekt uchwały wskazujący konkretne daty zakończenia pilotażu oraz rozpoczęcia wdrożenia CZP do całego systemu opieki zdrowotnej. Rozstrzygnięcie projektu odroczone do kolejnego posiedzenia.</p> <p>3. Projekt nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Omówiono problem stosowania obowiązujących przepisów oraz problematykę projektowanych zmian. Ustalono, że do 16 stycznia 2026 r. członkowie Rady</p>	<p>Piotr Gątecki</p> <p>Katarzyna Kęcka (podsekretarz stanu w MZ)</p> <p>Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>przekażą uwagi ze wskazaniem przepisów wymagających pilnego procedowania oraz przepisów do wyłączenia z aktualnego projektu i rozszerzonej dyskusji.</p> <p>4. Uchwała ws. luki prawnej w ustawie o zawodzie pielęgniarstwa i położnej. Wskazano lukę prawną w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. wpływającą na realizację świadczeń i zakres odpowiedzialności zawodowej w opiece psychiatrycznej. W głosowaniu (34 odpowiedzi): 94% „za” – uchwała przyjęta z uwzględnieniem poprawki Anny Parnowskiej (korekta odwołania z „art. 2 ust. 2” na „art. 4 ust. 2”). Uchwała nr 5.</p> <p>5. Uchwała ws. ośrodków terapii traumy. Podsumowano realizację programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych dla osób z doświadczeniem traumy (PTSD, CPTSD). Ośrodki mają stanowić wyspecjalizowane uzupełnienie opieki środowiskowej we współpracy z CZP. Rekomendowano wydużenie pilotażu. W głosowaniu (34 odpowiedzi): 68% „za”, 24% wstrzymało się, 9% „przeciw” – uchwała przyjęta. Uchwała nr 4.</p> <p>W protokole nie ujęto uwag zgłaszanych przez członków Rady. Tomasz Rowiński prosi o przestanie materiałów dot. pilotażu. Nie przesłano ich członkom Rady przed posiedzeniem – m.in. raportów ewaluacyjnych zawierających wyniki kliniczne oraz procedury leczenia traumy stosowane w ośrodkach pilotażowych. Zaznaczono, że nie można głosować nad programem pilotażowym bez rzetelnych raportów ewaluacyjnych. Z powodu braku rzetelnej ewaluacji pilotażu dwie uchwały zostały technicznie spięte w jedno głosowanie online.</p> <p>6. Goście. W posiedzeniu uczestniczyli m.in.: Nadzieja Sotowiej (Konsultant Krajowy w pielęgniarstwie psychiatrycznym), Elżbieta Drózdź-Kubicka (NIPiP), Grażyna Wójcik (Prezes PTP), przedstawiciele CM UNIMED i Centrum Psychiatrii Gizińscy oraz prof. Jacek Wciórka (IPiN). Sprawozdanie podpisane przez Przewodniczącą Rady 27 stycznia 2026 r.</p>		
2025-12-17	<p>Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich sygn. V.7016.150.2025;</p> <p>https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-zdrowie-psychiczne-projekt-nowelizacji-mz</p> <p>https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2025-12/Do_MZ_zdrowie_psychiczne_projekt_opinia_15_12_2025.pdf</p>	<p>Wystąpienie. Prof. Marcin Wiącek przekazał Minister Zdrowia najistotniejsze zastrzeżenia do projektu nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i innych ustaw (nr UD274) z 3 października 2025 r., zgłoszone 9 grudnia 2025 r. podczas posiedzenia Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego;</p> <ol style="list-style-type: none"> Ocena ogólna: projekt w sposób nieuzasadniony i nadmierny ingeruje w prawa i wolności obywatelskie; RPO prosi o rozważenie wstrzymania dalszych prac nad projektem w zakresie wykraczającym poza niezbędny obszar dotyczący zmian terminologii archaicznej i stygmatyzującej; cztery kluczowe zastrzeżenia – pierwsze: art. 23 ust. 1 uozp wprowadza dodatkową przesłankę psychologiczną przyjęcia bez zgody, tworząc trudny do obiektywnej weryfikacji przez lekarza model oceny zdolności spostrzegania i kierowania własnym postępowaniem, bez wyjaśnienia tej fundamentalnej zmiany; art. 29 zastępuje pojęcie „choroby psychicznej” terminem „zaburzenia psychiczne”, co znacząco rozszerza krąg osób objętych trybem wnioskowym i może skutkować nadmierną ingerencją państwa w wolność osobistą i prawo do samostanowienia, rodząc zastrzeżenia konstytucyjne; art. 18b ust. 2 znosi obowiązujące w domach pomocy społecznej ograniczenie 8 godzin dla unieruchomienia lub izolacji, powierzając decyzję o czasie stosowania przymusu lekarzowi bez jakiegokolwiek limitu i bez merytorycznego uzasadnienia, co rodzi ryzyko naruszenia standardów ochrony praw; art. 18g i art. 18h regulujące kontrolę osobistą inkorporują tylko częściowo regulacje z ustawy o Policji i k.p.k., co prowadzi do niekompletnej regulacji ograniczającej prawa pacjentów; 	<p>Bartłomiej Chmielowiec</p> <p>Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2025-12-03	<p>Komisja Polityki Społecznej i Rodziny wspólnie z Komisją Zdrowia</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#113</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=81987C35BA32E4D6C1258D4E00301D0D</p>	<p>6. Konkluzja: zmiana modelu opieki psychiatrycznej jest bezsporna, ale powinna mieć charakter kompleksowy i być poprzedzona rzetelną debatą z udziałem wszystkich zainteresowanych środowisk.</p> <p>Posiedzenie. Rozpatrzenie sprawozdania podkomisji nadzwyczajnej o rządowym projekcie ustawy o zawodzie psychologa oraz samorządzie zawodowym psychologów (druk nr 1344) – kontynuacja. Kluczowym rozstrzygnięciem merytorycznym było przyjęcie poprawki wykreślającej psychoterapię z katalogu świadczeń psychologicznych i wprowadzającej odrębny tryb jej prowadzenia przez psychologa na zasadach określonych w odrębnych przepisach.</p> <p>1. Psychoterapia poza katalogiem świadczeń psychologa. W art. 23 skreślono pkt 5 w ust. 2 i dodano nowy ust. 2a: psycholog może prowadzić psychoterapię na zasadach określonych w odrębnych przepisach; stosuje się odpowiednio art. 22, art. 23 ust. 6, art. 25, art. 28 i przepisy rozdziału 5 – tajemnica zawodowa, dokumentacja, prawo pacjenta do złożenia skargi i wymóg zgody podlegają tożsamej ochronie jak w przypadku świadczeń psychologicznych. Autorska poprawka przewodniczącej M. Golbik (KO); stanowisko rządu – pozytywne (uzgodnione przez MRPiPS i MZ). Konsultant krajowy w dziedzinie psychoterapii Ł. Müldner-Nieckowski wskazał, że przepis porządkuje sytuację w kontekście równoległych prac nad poselskim projektem ustawy o zawodzie psychoterapeuty (druk nr 831) i koordynacji prowadzonej przez Radę ds. Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia.</p> <p>2. Kwalifikowane tytuły zawodowe – odłożono. Poseł P. Wicher (PiS) zgłosił poprawkę do art. 3 ust. 2 o ochronę prawną tytułów „psycholog kliniczny i zdrowia” oraz „psycholog edukacji”. Ze względu na zakres merytoryczny i konsekwencje dla art. 23 ust. 6 artykuł odłożono do kolejnego posiedzenia.</p> <p>3. Okres adaptacji zawodowej – odłożono. Ten sam poseł zgłosił poprawkę do art. 17–21 wprowadzającą roczny okres adaptacji zawodowej dla psychologa uzyskującego po raz pierwszy prawo wykonywania zawodu (minimum 60 godzin miesięcznie, z wyłączeniem wydawania opinii na potrzeby postępowań karnych i sądowych); mentor mógłby przedłużyć okres o kolejny rok. MRPiPS oceniła zmianę jako merytorycznie znaczącą wymagającą analizy; artykuły 17–21 odłożone.</p> <p>4. Psychologia zdrowia – przepisy przejściowe. Przyjęto poprawkę Golbik dodającą art. 138a zabezpieczający prawa absolwentów kierunku psychologia zdrowia (uczelnie medyczne) na dotychczasowych zasadach, z odrębnym 14-dniowym <i>vacatio legis</i> w art. 160 pkt 1. Stanowisko MNiSW (pods. M. Mrówczyńska) i MRPiPS – pozytywne. Przewodniczący Komitetu Psychologii PAN W. Dragan i przewodniczący PKA J. Uriasz zaapelowali o szybkie wdrożenie jednolitych standardów kształcenia i obowiązkową akredytację kierunków.</p> <p>5. Nadzwyczajny krajowy zjazd psychologów. Przyjęto poprawkę posła Wichra do art. 46 – możliwość zwołania nadzwyczajnego krajowego zjazdu przez co najmniej 1000 członków samorządu (mechanizm antykoncentracyjny).</p> <p>6. Doprecyzowanie „pozbawienia prawa wykonywania zawodu”. Przyjęto autorską poprawkę Golbik do art. 94 – dodanie wyrazu „psychologa” dla usunięcia wątpliwości merytorycznych.</p>	<p>Marta Golbik</p> <p>Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2025-11-07	Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2025.86 https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2025/86/	<p>7. Dotacja dla NFZ – poprawka odrzucona. Poset J. Cieszyński (PiS) zgłosił poprawkę dodającą art. 159a z minimalną dotacją dla NFZ na 2026 r. w wysokości 40 mld zł; odrzucono (21:22, brak wstrzymujących się). Wcześniej Komisje odrzuciły wniosek formalny tego samego posła o przerwę w obradach (16:25:1).</p> <p>8. Pozostałe odłożone artykuły. Do kontynuacji posiedzenia 18 grudnia 2025 r. odłożono poprawki posła Wichra do art. 36 (konflikt interesów, jawność uchwał), art. 38 (kadencyjność organów), art. 48 i art. 50 (obowiązkowe konsultacje i mediacje).</p> <p>Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2025 r. uchylające zarządzenie w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw psychiatrii sądowej.</p> <p>Zniesienie funkcji Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw psychiatrii sądowej – uchylenie zarządzenia Ministra Zdrowia z 7 lutego 2020 r. ustanawiającego tę funkcję, pełnioną od tego czasu przez prof. dr hab. n. med. Janusza Heitzmana. Zarządzenie podpisała podsekretarz stanu Katarzyna Kęcka z upoważnienia Ministra Zdrowia. Decyzja zapadła tego samego dnia, w którym Wirtualna Polska opublikowała materiał „Nietykalny” dotyczący zarzutów obyczajowych wobec prof. Heitzmana. Tego samego dnia odwołano go także z Rady do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia.</p>	Katarzyna Kęcka (Podsekretarz Stanu)	Filip Nowak
2025-11-20	Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#19 https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=08F16B7348C524DEC1258D4100503ADC	<p>Posiedzenie w sprawie rozpatrzenia informacji na temat Programu pilotażowego dotyczącego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy.</p> <p>Główne wątki dyskusji i ustalenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pilotaż terapii traumy: eksperci i przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia omówili dotychczasowe efekty oraz wyzwania w realizacji pilotażu terapii traumy. 2. Konieczność długofalowej strategii. 3. Przychylność resortu i NFZ: przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia zadeklarowali gotowość do dalszych prac nad standardami terapeutycznymi oraz do dyskusji o włączeniu tych świadczeń do koszyka. <p>Najważniejsze wnioski i postulaty:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Specjalne posiedzenie podkomisji: Przewodniczący uzgodnił z członkami podkomisji zorganizowanie odrębnego posiedzenia, na którym zaproszeni eksperci przedstawią gotowe materiały dotyczące strategii rozwoju opieki nad osobami z traumą. 2. Monitorowanie i zbieranie danych: postulowano nieskracanie pilotażu, by zebrać więcej danych i dowodów kluczowych dla przyszłych decyzji legislacyjnych. 3. Integracja wiedzy specjalistycznej z polityką zdrowotną: zwrócono uwagę, że skuteczne wdrożenie reformy wymaga ścisłej współpracy lekarzy, terapeutów i decydentów nad spójnym systemem wsparcia. 	Marta Golbik Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2025-11-19	Minister Zdrowia Dz.U. ⁶ 2025 poz. 1626 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20250001626	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 listopada 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. 1. Czas trwania programu pilotażowego zostaje przedłużony o kolejny rok, do 31 grudnia 2026 r. 2. Stawka bazowa na świadczeniobiorcę w półrocznym okresie rozliczeniowym została podniesiona z 75,74 zł do 82,55 zł. Znowelizowaną, wyższą kwotę ryczałtu (82,55 zł) stosuje się do rozliczeń z mocą wsteczną od 1 lipca 2025 r. Oznacza to, że centra otrzymają finansowe wyrównanie ryczałtu za całe drugie półrocze 2025 roku.	Katarzyna Kęcka (Podsekretarz Stanu w MZ) Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia)	Filip Nowak
2025-11-07	Komisja Polityki Społecznej i Rodziny wspólnie z Komisją Zdrowia https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#109 https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=4545C3B1E8A03CFCC1258D370040CBCE	Posiedzenie. Rozpatrzenie sprawozdania Podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zawodzie psychologa oraz samorządzie zawodowym psychologów (druk nr 1344). 1. Podkomisja zakończyła prace 5 listopada 2025 r. przyjmując sprawozdanie po sześciu posiedzeniach (23.07, 5.08, 11.09, 8.10, 15.10, 5.11.2025), 2 zestawieniach poprawek redakcyjno-legislacyjnych i 11 poprawkach merytorycznych. Sprawozdanie przedstawiła przewodnicząca podkomisji poseł K. Ueberhan (Lewica). 2. Posiedzenie poświęcono wysłuchaniu strony społecznej – 12 organizacji przedstawiło uwagi do projektu; dyskusja parlamentarna odroczona do kolejnego posiedzenia. Klub PiS (poseł P. Wicher) zapowiedział 9 poprawek wprowadzających instytucję „psychologa-stażysty”: staż 3–6 miesięcy, 150 godzin (75 bezpośrednio + 75 zdalnie), wyłącznie w instytucjach publicznych, opiekun wyznaczany przez izbę w ciągu 30 dni, trzy oceny co 50 godzin, płatny – wpis do rejestru po stażu zamiast przed. 3. MRPiPS (ministra Dziemianowicz-Bąk) zapewniła, że darmowy staż jest wykluczony; ministerstwo analizuje propozycję. MNiSW (pods. Mrówczyńska) potwierdziła pozytywną opinię ws. uznawalności kształcenia na kierunku psychologia zdrowia (GUMed, PUM – od 2016/17) i zapowiedziała propozycje przepisów przejściowych; standardy kształcenia wejdą w życie 12 miesięcy po ogłoszeniu ustawy (art. 144). 4. KP PAN (W. Dragan) sprzeciwił się zrównaniu kształcenia na kierunku psychologia z psychologią zdrowia, gdzie większość efektów kształcenia przypisana do nauk o zdrowiu. PKA (J. Uriasz) zaapelował o kształcenie wyłącznie na akredytowanych kierunkach. Kluczowe postulaty strony społecznej: art. 25 ust. 9 – wsparcie dzieci w kryzysie bez wymogu zgody rodziców na terenie placówek oświatowych (ZZ „Rada Poradnictwa”, Stow. Psychologów Sądowych); art. 36 – mechanizm samowylączenia przy konflikcie interesów; art. 38 – kadencyjność do 2 kadencji; art. 46 – prawo do zwolnienia nadzwyczajnego zjazdu przez członków samorządu; art. 50 – obowiązkowe konsultacje; art. 145 – doprecyzowanie przepisów przejściowych (Polska Rada Psychoterapii). 5. PTP (M. Szafrński) rekomendowało pozostanie przy przepisach ministerialnych ws. opieki zamiast stażu przed wpisem. Konsultant krajowy ds. psychoterapii Ł. Müldner-Nieckowski potwierdził, że MZ powoła zespół roboczy koordynujący obie ustawy (o psychologu i psychoterapeucie).	Marta Golbik Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak
2025-11-06	Komisja Zdrowia	Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat dyżurów całodobowych w psychiatrii.	Marta Golbik	Filip Nowak

⁶ Dz.U. – Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej.

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	<p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#107</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=7666C15A3DA29B6EC1258D32005069C4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komisja uznała, że problem dyżurów całodobowych w psychiatrii jest realny i dotyczy zarówno bezpieczeństwa pacjentów, jak i personelu. Dyskusja nie dotyczyła tego, czy problem istnieje, lecz jak szybko i jakimi narzędziami należy na niego odpowiedzieć. 2. Najmocniejszym elementem posiedzenia był raport PR OZZL o dyżurach rezydentów w psychiatrii. Wskazano, że rezydenci często zaczynają dyżurować zbyt wcześnie, nie mają wystarczającego wsparcia specjalisty, dyżurują równocześnie na wielu oddziałach i bywają odpowiedzialni za zbyt dużą liczbę pacjentów. Z raportu wynikał też wysoki poziom poczucia zagrożenia bezpieczeństwa pracy i leczenia. 3. Ministerstwo Zdrowia i NFZ potwierdziły, że całodobowa obecność lekarza w psychiatrii stacjonarnej jest wymagana, ale jednocześnie ujawnił się problem słabego nadzoru nad rzeczywistą organizacją dyżurów. Pokazało to rozdźwięk między formalnym standardem a praktyką działania części oddziałów. 4. Wśród najważniejszych postulatów naprawczych pojawiły się: ograniczenie liczby pacjentów przypadających na jednego lekarza w trakcie specjalizacji, zapewnienie stałego wsparcia specjalisty, poprawa dostępu do diagnostyki i konsultacji oraz wzmocnienie kontroli organizacji pracy na oddziałach. Część uczestników podkreślała też znaczenie dalszego rozwoju psychiatrii środowiskowej. 5. Posiedzenie miało przede wszystkim charakter alarmowy i interwencyjny. Zakończyło się wezwaniem do dalszych działań oraz zapowiedzią powrotu do tematu, a nie przyjęciem wyraźnego, końcowego rozstrzygnięcia. 	<p>Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	
<p>2025-09-11</p>	<p>Minister Zdrowia</p> <p>DZ. URZ. Min. Zdr. 2025.65</p> <p>https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2025/65/</p>	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia uchylające zarządzenie w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw profilaktyki zdrowotnej i współpracy międzyresortowej w tym zakresie.</p>	<p>Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia)</p>	<p>Filip Nowak</p>
<p>2025-11-04</p>	<p>Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia</p> <p>Sprawozdanie z posiedzenia</p>	<p>Posiedzenie z udziałem Katarzyny Kęckiej – Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia. Obrady prowadził prof. Piotr Gątecki, Przewodniczący Rady. Posiedzenie przyjęło jedną uchwałę (nr 1/2025) oraz dwa postulaty organizacyjne.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Postulaty porządkowe. Rada przyjęła dwa postulaty: (1) posiedzenia Rady powinny odbywać się minimum raz na pół roku; (2) kolejne posiedzenie zostanie poświęcone opiniowaniu projektu nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. 2. Ustawa o zawodzie psychoterapeuty. Temat przedstawił dr Łukasz Müldner-Nieckowski, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychoterapii. Projekt ustawy wniesiono do łaski marszałkowskiej 11 lutego 2025 r.; po pierwszym czytaniu projekt skierowano do Podkomisji ds. zdrowia psychicznego. Równolegle trwają prace nad projektem ustawy o zawodzie psychologa. Rada przyjęła rekomendacje: powołanie zespołu przy Ministrze Zdrowia opracowującego ostateczne brzmienie ustawy (z przekazaniem do Sejmu po akceptacji Rady) oraz skoordynowanie prac nad obydwoema ustawami między Ministerstwem Zdrowia a Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. 3. Program pilotażowy CZP. 30 września 2025 r. Zespół ds. zmian systemowych w centrach zdrowia psychicznego zakończył prace, przyjmując Raport końcowy. Kluczowa rekomendacja – przedłużenie pilotażu do 31 grudnia 2026 r. z trój etapowym modelem wyjścia. Raport przekazano Ministrowi Zdrowia 28 października 2025 r. Prezentacje podczas posiedzenia przedstawiły Anna Śremska (założenia Zespołu) oraz Joanna Miszczak, 	<p>Piotr Gątecki</p> <p>Katarzyna Kęcka (podsekretarz stanu w MZ)</p> <p>Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>AOTMiT (proponowany model finansowania CZP). Ustalono, że Rada wyda opinię do raportu na dodatkowym posiedzeniu jeszcze w 2025 r. (odbyło się 18 grudnia 2025 r.). Poinformowano, że wybrane propozycje systemowe uwzględni Krajowy Plan Transformacji.</p> <p>4. Informacja NFZ na temat finansowania opieki psychiatrycznej w 2026 r. Temat przedstawiła Anna Parnowska (Centrala NFZ). Plan finansowy na 2026 r. opracowano przy założeniu zakończenia pilotażu 31 grudnia 2025 r. Przedłożono symulację kosztów przedłużenia pilotażu CZP do 31 grudnia 2026 r.: koszty rozszerzenia pilotażu – 2 543 482 721,00 zł (populacja 15 405 710 × 82,55 zł stawka półroczna); rozszerzenie obecnych umów pilotażowych – 60 946 995,20 zł (369 152 osób); rozszerzenie pilotażu o 12 brakujących podmiotów z Załącznika 1 rozporządzenia – 243 786 329,80 zł (1 476 598 osób); symulowana wartość umów spoza obszaru pilotażu – 321 444 965,10 zł; symulowane pomniejszenia z tytułu § 21 rozporządzenia – –350 375 011,96 zł. Suma symulacji: 2 819 285 999,14 zł.</p> <p>5. Wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego i psychospołecznego (MHPSS). Temat omówiła Joanna Głazewska (WHO Country Office in Poland). Głównym postulatem było powołanie zespołu „Grupa Robocza ds. zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego” przy Radzie. Zadania zespołu: koordynacja działań zgodnie z wytycznymi IASC (Inter-Agency Standing Committee) i IASC MHPSS Reference Group oraz promocja współpracy wielosektorowej, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb uchodźców z Ukrainy i innych populacji migrujących. Głosowanie: 12 za, 3 przeciw, 5 wstrzymało się – uchwała nr 1/2025 przyjęta.</p> <p>6. Goście i załączniki. W posiedzeniu uczestniczyli m.in.: dr Łukasz Müldner-Nieckowski (Konsultant Krajowy w dziedzinie psychoterapii), Marta Golbik (Przewodnicząca Sejmowej Komisji Zdrowia, Parlamentarny Zespół ds. Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży), Justyna Kudiuk (Biuro Penitencjarne CZSW), Joanna Głazewska (WHO Country Office in Poland), prof. Bogdan de Barbaro (UJ), Jarosław Gliszczyński (Śląska Szkoła Psychoterapii), Joanna Miszczak (AOTMiT), Renata Kurlanc (MEN). Załączniki: prezentowane materiały; Uchwała nr 1/2025.</p>		
2025-09-02	<p>Minister Zdrowia Dz.U. 2025 poz. 1212</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20250001212</p>	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.</p> <p>1. Zmiany w § 2: zaktualizowano definicję osoby w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień (status przysługuje przez czas szkolenia plus do dwóch lat po jego zakończeniu lub od uzyskania decyzji ministra o równoważności dorobku); wprowadzono definicję sesji koordynacji w ramach zespołu interdyscyplinarnego (udział personelu w posiedzeniach zespołu, o którym mowa w art. 9a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej);</p> <p>2. Zaktualizowano definicję udokumentowanego doświadczenia. Zmiany w § 11: rozszerzono katalog świadczeń realizowanych bez określonych procedur towarzyszących – psychiatria ambulatoryjna dorosłych i dzieci/młodzieży może być realizowana bez przezczaszkowej stymulacji magnetycznej, a psychiatria dzieci/młodzieży – bez sesji wsparcia psychospołecznego w formie konsultacji interwencyjnej.</p> <p>3. W załącznikach nr 1 i nr 4 dodano nowe świadczenie gwarantowane – przezczaszkową stymulację magnetyczną (TMS) dla dorosłych z lekooporną depresją (ICD-10: F32.1, F32.2, F33.1, F33.2). Analogiczne świadczenie TMS dodano w załączniku nr 6 (psychiatryczne centra zdrowia – poradnie dla dorosłych i dzieci/młodzieży) oraz w nowym załączniku nr 8 dla dzieci i młodzieży (poziomy II i III).</p>	<p>Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2025-08-26</p>	<p>Rzecznik Praw Pacjenta</p> <p>https://www.gov.pl/web/rpp/standardy-przestrzegania-praw-pacjenta-w-opiece-psychiatrycznej</p>	<p>4. Załącznik nr 8 zastąpiony w całości nowym wykazem świadczeń psychiatrycznych dzieci i młodzieży zorganizowanych w ramach poziomów referencyjnych:</p> <p>I poziom – Zespół oraz Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (dostępność 5 dni/tydz., wizyty środowiskowe ≥ 15% świadczeń, sesje koordynacji co najmniej raz w miesiącu, superwizja 12 razy/rok).</p> <p>II poziom – centrum zdrowia psychicznego jako poradnia zdrowia psychicznego oraz centrum z oddziałem dziennym (min. 10 miejsc, oddział czynny 5 dni/tydz. z realizacją obowiązku szkolnego).</p> <p>III poziom – Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej (hospitalizacja 7 dni/tydz., dyżury całodobowe).</p> <p>Standardy. Rzecznik Praw Pacjenta opracował dokument „Standardy przestrzegania praw pacjenta w opiece psychiatrycznej”, który ma zostać przekazany do bezpośredniego wykorzystania w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia psychiatryczne na wszystkich poziomach referencyjnych.</p> <p>Publikacja została pomyślana jako praktyczny materiał wspierający codzienną pracę placówek – porządkuje prawa pacjenta oraz wskazuje procedury postępowania, dobre praktyki i rekomendacje organizacyjne.</p> <p>Standardy obejmują:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych; 2. Prawo pacjenta do informacji 3. Prawo pacjenta do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych. 4. Prawo pacjenta do tajemnicy informacji. 5. Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. 6. Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności. 7. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej. 8. Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza. 9. Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. 10. Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej. 11. Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie 12. Standard przestrzegania praw pacjenta podczas stosowania przymusu bezpośredniego <p>Dokument zawiera jeszcze odrębny rozdział dotyczący szkoleń oraz trzy ogólne zasady wdrażania tych standardów.</p> <p>Link do Standardów: https://www.gov.pl/attachment/07aadf88-6b40-446d-ad64-d3f08fd168f7.</p>	<p>Bartłomiej Chmielowiec</p> <p>Jolanta Sobierańska-Grenda (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
<p>2025-07-25</p>	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p>	<p>Posiedzenie Podkomisji. Rozpatrzenie poselskiego projektu ustawy o zawodzie psychoterapeuty oraz samorządzie zawodowym (druk nr 1345) wraz z autopoprawką – kontynuacja. Sesja konsultacyjna bez głosowań, z udziałem kilkunastu organizacji zawodowych i naukowych (PTTPB, PTPP Psychoanalityczne, PTP,</p>	<p>Marta Golbik</p> <p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	<p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#17</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=3DFFDB8C390F365EC1258CCF0037825C</p>	<p>PTPI, PTSS, Polska Rada Psychoterapii, Koalicja dla Psychoterapii, Stowarzyszenie Rozwoju Psychoterapii i Psychiatrii Środowiskowej, Porozumienie Rezydentów OZZL, RPO oraz eksperci prawni.</p> <p>1. Brak definicji psychoterapii – projekt wykreśla definicję z art. 5 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego bez zastąpienia jej nową; Biuro Ekspertyz Sejmowych wskazało, że art. 2 jest pętlą (psychoterapeuta to ten, kto wykonuje psychoterapię), co uniemożliwia stosowanie przepisów karnych z art. 166; mec. Bocheński (Krakowska Izba Adwokacka) ocenił, że penalizacja czynności z art. 2 bez definicji psychoterapii jest niezgodna z fundamentalnymi zasadami demokratycznego porządku prawnego; wykształcenie bazowe – zasadniczy spór między otwartym dostępem dla każdego magistra po uzupełnieniu 80 godz. z psychologii (projekt) a postulowanym przez KdP ograniczeniem do wskazanych kierunków: psychologia, medycyna, resocjalizacja, pedagogika, pielęgniarstwo, socjologia; rezydent psychiatrii Sebastian Goncerz (OZZL) wskazał, że ustawa nie daje lekarzom pewności, że kierowany pacjent trafia na psychoterapię będącą formą leczenia;</p> <p>2. Diagnoza psychoterapeutyczna – Błażej Kmiecik (RPO) zaproponował wykreślenie tego przepisu jako przedwczesnego przy braku spójnych kryteriów; system kurialny samorządu – zastrzeżenia co do równego głosu modalności niezależnie od liczebności i ryzyko sądowego uchylecia ordynacji; przepisy przejściowe (art. 179–180) – ryzyko niezaliczenia stażu tysiącom praktykujących psychoterapeutów; rzecznik praw psychoterapeuty – niejednoznaczność: organ korporacyjny z quasi-państwowymi kompetencjami, brak kryterium wyboru. Prof. Bogdan de Barbaro (UJ) podkreślił, że psychoterapia nie zamyka się w leczeniu – terapia rodzin to profilaktyka cierpienia, nie leczenie.</p> <p>3. Ustalenia: nie wprowadzono żadnych zmian; postanka Zawisza (Razem) zapowiedziała przekazanie pełnego pakietu poprawek przed następnym posiedzeniem; kolejne spotkanie zapowiedziano po przerwie wakacyjnej, ok. września 2025 r.</p>	<p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	
<p>2025-07-23</p>	<p>Komisja Polityki Społecznej i Rodziny wspólnie z Komisją Zdrowia</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#92</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=9ED82AD65F1D4AB1C1258CC800440A99</p>	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie rządowego projektu ustawy o zawodzie psychologa oraz samorządzie zawodowym psychologów (druk nr 1344) – projekt skierowany przez marszałka Sejmu do połączonych komisji 10 lipca 2025 r.; brak wniosku o wysłuchanie publiczne.</p> <p>1. Dyskusja ogólna bez rozpatrzenia szczegółowego. Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS) zgłosiła wniosek formalny o skierowanie projektu do podkomisji nadzwyczajnej; ministra Agnieszka Dziemianowicz-Bąk zaapelowała o procedowanie w ramach komisji – wskazała, że środowisko psychologów czeka na ustawę ponad 20 lat, projekt przeszedł szerokie konsultacje rządowe, a dodatkowe odroczenie byłoby niekorzystne dla pacjentów korzystających ze wsparcia psychologicznego. Wniosek o podkomisję nadzwyczajną przegłosowany: 45 za, 14 przeciw, 0 wstrzymało się (59 głosujących).</p> <p>2. Powołano 9-osobową podkomisję nadzwyczajną w składzie: KO – poseł Marta Golbik, poseł Włodzisław Giziński, poseł Urszula Koszutska; Polska 2050 – poseł Joanna Mucha; PSL – poseł Radosław Lubczyk; Lewica – poseł Katarzyna Ueberhan; PiS – poseł Józefa Szczurek-Żelazko, poseł Anna Dąbrowska-Banaszek; Razem – poseł Marcelina Zawisza (miejsce odstąpione przez klub PiS po jej prośbie o uwzględnienie kół).</p> <p>Podkomisja ukonstytuowała się bezpośrednio po zakończeniu posiedzenia komisji.</p>	<p>Katarzyna Ueberhan</p> <p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2025-07-11	Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2025.48 https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2025/48/	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw otwartości danych.</p> <p>„2. Na Pełnomocnika powołuje się Pana Bartosza Stawowskiego, Naczelnika Wydziału Systemów Informacyjnych w Departamencie Analiz i Strategii w Ministerstwie Zdrowia.”.</p>	Izabela Leszczyna	Filip Nowak
2025-07-10	Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#16 https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=BC22A7E782D84A0EC1258CC200602CEA	<p>Posiedzenie Podkomisji. Rozpatrzenie poselskiego projektu ustawy o zawodzie psychoterapeuty oraz samorządzie zawodowym (druk nr 1345) wraz z autopoprawką.</p> <p>1. Projekt przyznaje psychoterapeutom status zawodu zaufania publicznego, wprowadza samorząd zawodowy, określa zasady wykonywania zawodu, rejestracji psychoterapeutów, podmiotów szkolących i egzaminujących oraz zasady odpowiedzialności zawodowej. Przewodnicząca zaproponowała procedowanie poprawek bez zamykania czytania, aby umożliwić dalsze konsultacje i przygotowanie tzw. urobku (jednolitego tekstu z naniesionymi poprawkami); termin publikacji urobku ustalono na środę –czwartek następnego tygodnia, z zapowiedzią udostępnienia go wszystkim zainteresowanym. Biuro Legislacyjne – Katarzyna Abramowicz, Urszula Sęk, Aleksandra Wolna-Bek – wskazało, że projekt w obecnym kształcie nie nadaje się do uchwalenia, ponieważ jest niezgodny z Zasadami techniki prawodawczej i wymaga przepracowania artykuł po artykule.</p> <p>2. Kluczowa zmiana kierunkowa: zamiana właściwości z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS) na Ministerstwo Zdrowia (MZ) w całej ustawie – poprawkę zapowiedział poseł Janusz Cieszyński (PiS); Dagmara Korbasińska-Chwedczuk, dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ, zastrzegła, że resort nie potwierdza jeszcze, iż w każdym miejscu projektu właściwy jest minister zdrowia.</p> <p>3. Po półgodzinnej przerwie podkomisja przyjęła w dwóch głosowaniach en bloc dwa pakiety poprawek: pakiet dotyczący certyfikacji, wprowadzający nadzór MZ i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) nad procesem certyfikacji, zmieniający nazwę „ośrodek egzaminacyjny” na „ośrodek certyfikujący” oraz ustanawiający zdanie egzaminu certyfikującego jako warunek wpisu do rejestru, a także pakiet poprawek wynikających z konsultacji społecznych, w tym rozszerzenie dostępu do zawodu psychoterapeuty na osoby posiadające tytuł zawodowy lekarza lub tytuł zawodowy magistra bez enumeratywnego wyliczenia dziedzin.</p> <p>4. Zmiany w art. 17 ust. 1 i 2 dotyczące rejestru psychoterapeutów (skreślenie pkt 15 i 19, dodanie pkt 7 o informacji o zaprzestaniu, zawieszeniu lub tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu), zmianę w art. 19 ust. 1 dotyczącą wniosku osoby ubiegającej się o wpis oraz korekty w art. 13 dotyczące kryteriów ukończenia drugiego roku szkolenia. Biuro Legislacyjne otrzymało upoważnienie do wprowadzania poprawek korekcyjnych i redaktorskich.</p> <p>5. Stronę społeczną reprezentowali m.in. Jadwiga Łuczak-Wawrzyniak (Polskie Towarzystwo Psychologiczne), Renata Mizerska (Polska Rada Psychoterapii), Agnieszka Tousty-Ingielewicz (Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej), Aleksandra Krasowska (Polskie Towarzystwo Seksuologii Sądowej) oraz grupa robocza 39 stowarzyszeń psychoterapeutycznych koordynowana przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychoterapii dr. n. med. Łukasza Müldnera-Nieckowskiego; głos w jej imieniu zabrała Anna Grzelka (Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychoanalitycznej).</p>	Marta Golbik Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2025-06-24</p>	<p>Minister Zdrowia Dz.U. 2025 poz. 824</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20250000824</p>	<p>6. Aleksandra Krasowska zgłosiła zasadniczą wątpliwość merytoryczną wobec dopuszczenia do zawodu psychoterapeuty osób bez wykształcenia medycznego lub psychologicznego, wskazując na leczniczy charakter psychoterapii jako procedury terapeutycznej.</p> <p>Czytanie projektu nie zostało zamknięte; dalsze prace zaplanowano po przygotowaniu urobku przez Biuro Legislacyjne.</p> <p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.</p> <p>1. Czas trwania programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego został ponownie wydłużony o pół roku – z 30 czerwca 2025 r. do 31 grudnia 2025 r.</p> <p>2. Zmieniono brzmienie § 21 ust. 3. Wskazano wyraźniej, że pomniejszenia ryczałtu dokonuje się w kolejnym okresie rozliczeniowym dopiero w momencie, gdy dyrektor oddziału Funduszu przekaze świadczeniodawcy prowadzącemu centrum szczegółową informację o kwocie tego potrącenia.</p> <p>3. Zmodyfikowano brzmienie § 24 ust. 2, który mówi o zwrocie niewykorzystanych środków do NFZ. Dotychczas centrum zwracało środki przekraczające 3-procentową różnicę między otrzymanymi pieniędzmi a poniesionymi kosztami. Nowy przepis twardo precyzuje, że do tej kalkulacji należy brać pod uwagę środki przekazane przez Fundusz „z uwzględnieniem kwoty pomniejszenia” (czyli potrąceń za leczenie pacjentów poza centrum). Zamyka to ewentualne luki interpretacyjne przy końcowych rozliczeniach finansowych centrów.</p>	<p>Izabela Leszczyna</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
<p>2025-06-12</p>	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: P/24/046 Okres kontroli: 2021 – 2024</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/24/046/</p> <p>https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nfz-realizacja-zadan.html</p>	<p>Kontrola. Realizacja zadań przez Narodowy Fundusz Zdrowia w latach 2021 – 2024. Poniżej wskazano na te aspekty, które dotyczą opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.</p> <p>1. Nierównomierne wdrażanie reformy psychiatrii i chaos w poziomach referencyjnych: NIK wskazała na bardzo duże zróżnicowanie w postępach wdrażania nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dorosłych (centra zdrowia psychicznego) oraz trójpoziomowego modelu dla dzieci i młodzieży. Mimo wzrostu nakładów, w wielu regionach nadal brakowało ośrodków o najwyższym stopniu referencyjności, co zmuszało pacjentów do szukania pomocy w oddalonych placówkach.</p> <p>2. Problemy z dostępnością i długie kolejki w leczeniu uzależnień: Kontrola wykazała, że czas oczekiwania na świadczenia w zakresie leczenia uzależnień (szczególnie stacjonarnego) uległ wydłużeniu w badanym okresie. NFZ nie zapewnił wystarczającej liczby kontraktów, która odpowiadałaby rosnącym potrzebom epidemiologicznym, zwłaszcza w obszarze uzależnień behawioralnych.</p> <p>3. Wadliwy system monitorowania efektów leczenia: Fundusz skupiał się głównie na rozliczaniu liczby udzielonych świadczeń, a nie na ocenie ich faktycznej skuteczności terapeutycznej. Brakowało rzetelnych wskaźników pozwalających ocenić, czy pacjenci po zakończeniu cyklu leczenia psychiatrycznego lub odwykowego realnie poprawili swój stan zdrowia i funkcjonowanie społeczne.</p> <p>4. W wystąpieniach pokontrolnych do Prezesa NFZ skierowano osiemnaście wniosków, w tym o opracowanie mechanizmu bieżącego monitorowania „białych plam”, ujednoczenie planów zakupów świadczeń pozwalające na porównywalność danych, rozwiązywanie rezerwy migracyjnej w trakcie roku, podjęcie skutecznych działań</p>	<p>Marian Banaś</p> <p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>zmierzających do nieprzekraczania planu kosztów oraz coroczne opracowywanie raportów z zarządzania ryzykiem.</p> <p>5. Prezes NFZ zgłosił osiem zastrzeżeń do wystąpień pokontrolnych, z których jedno uwzględniono w całości, trzy w części, a cztery oddalono. Według stanu na 31 marca 2025 r. zrealizowano 9 z 18 wniosków pokontrolnych (50%), a w pozostałych 9 przypadkach podjęto działania w celu ich realizacji.</p> <p>6. Finansowe rezultaty kontroli według stanu na 31 marca 2025 r. wyniosły 564 119,9 tys. zł (kwoty wydatkowane z naruszeniem prawa).</p> <p>7. W ramach priorytetu dotyczącego opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień Izba zwróciła uwagę na zwiększanie dostępności świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, wskazując jednocześnie, że dla 2023 r. nie podano wartości miernika dla opieki psychiatrycznej, a odsetek dzieci korzystających ze świadczeń psychiatrycznych w 2023 r. wyniósł 5,8%.</p> <p>Najważniejsze wnioski pokontrolne powiązane z obszarem opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zintensyfikowanie działań na rzecz wyrównania dostępu terytorialnego: NFZ musi pilnie zracjonalizować plany zakupu świadczeń psychiatrycznych, aby wyeliminować „białe plamy” na mapie kraju, szczególnie w zakresie opieki środowiskowej dla dzieci i młodzieży. 2. Poprawa kontraktowania w leczeniu uzależnień: Należy dostosować liczbę i wartość kontraktów do rzeczywistych potrzeb pacjentów, kładąc większy nacisk na profilaktykę i wczesną interwencję w ośrodkach ambulatoryjnych, co ma odciążyć przepełnione oddziały stacjonarne. 3. Wdrożenie mierników jakościowych w opiece psychiatrycznej: NIK wnioskuje o opracowanie i wprowadzenie do umów z placówkami medycznymi obiektywnych kryteriów oceny jakości opieki (tzw. mierników wynikowych), które pozwolą na premiowanie podmiotów osiągających najlepsze rezultaty w stabilizacji stanu psychicznego pacjentów. 4. Odpowiedzi Dyrektorki DSOZ w Centrali NFZ przytoczone w raporcie kontroli można sprowadzić do kilku kluczowych punktów: <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Celem NFZ było zwiększenie dostępności świadczeń ambulatoryjnych i dziennych w psychiatrii dzieci i młodzieży, tak aby ograniczyć hospitalizacje; 4.2. Głównym problemem pozostawał niewystarczający dostęp do opieki ambulatoryjnej, dziennej i środowiskowej, mimo że te formy wsparcia są tańsze od leczenia stacjonarnego. 4.3. Wskazano na nieefektywną strukturę finansowania: około 35% hospitalizacji było wcześniej poprzedzonych świadczeniami ambulatoryjnymi, a większość środków trafiała do leczenia stacjonarnego obejmującego relatywnie niewielką grupę pacjentów (60% nakładów na leczenie stacjonarne obejmowało tylko 6,5% pacjentów, a 35% środków pozwalało leczyć 90% pacjentów). 4.4. Reforma rozpoczęta w 2020 r. zwiększyła dostępność opieki ambulatoryjnej, liczba dzieci korzystających ze świadczeń wzrosła; 4.5. Udział dzieci hospitalizowanych spadł z 7,4% w 2019 r. do 5,8% w 2023 r.; spadła też liczba rehospitalizacji. 		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2025-06-04	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#12</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=66E420F4A597A8C7C1258C980043A018</p>	<p>Posiedzenie Podkomisji. Rozpatrzenie informacji na temat funkcjonowania i finansowania psychiatrii środowiskowej w Polsce – wdrażanie pilotażu centrów zdrowia psychicznego oraz planów jego przekształcenia w rozwiązania systemowe.</p> <ol style="list-style-type: none"> Przejęcie do rozwiązań po pilotażu: dyskutowano konieczność zakończenia etapu „wiecznego pilotażu”, przygotowanie standardów funkcjonowania oraz potrzebę szybkiej decyzji polityczno-legislacyjnej przed wejściem w nowy tryb od 2026 r. Wskazywano, że finansowanie musi premiować opiekę środowiskową i krótką hospitalizację; krytykowano rozwiązania rozdzielające leczenie stacjonarne i ambulatoryjne oraz płacenie za osobodzień. Rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia i „zwroty” w końcówce pilotażu. Zgłaszano problem podwójnego rozliczania/konieczności oddawania środków i rosnące korekty budżetów CZP. Brak danych i wskaźników jakości do finansowania populacyjnego: omawiano trudność z uczciwą korektą finansowania o „złożoność” populacji (np. pacjenci najtrudniejsi), potrzebę mierników jakości oraz to, że po latach pilotażu wciąż brakuje części danych do stabilnego algorytmu. „Wąskie gardła” systemowe poza CZP: podnoszono przewlekłość postępowań sądowych w sprawach leczenia bez zgody oraz krytyczny deficyt miejsc w psychiatrii sądowej, co generuje ryzyka bezpieczeństwa i destabilizuje ścieżkę opieki niezależnie od jakości CZP. 	<p>Marta Golbik</p> <p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
2025-03-31	<p>Konsultant Krajowy w psychiatrii dzieci i młodzieży</p> <p>Raport roczny</p>	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży za 2024 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <ol style="list-style-type: none"> W 2024 roku liczba samobójstw w grupie poniżej 19. roku życia spadła o 12,4% względem 2023 roku i o 18,6% względem 2022 roku. Równocześnie liczba prób samobójczych wzrosła o 3% rok do roku. Zaznaczono, że wzrost liczby zgłoszonych prób może częściowo wynikać z większej świadomości społecznej i lepszej wykrywalności kryzysów samobójczych. Na podstawie badania UNICEF z 2024 roku opisano pogarszanie się kondycji psychospołecznej dzieci i młodzieży. Podkreślono zagrożenia cyfrowe. Raport NASK wskazuje na wzrost cyberprzemocy, ekspozycji na mowę nienawiści, treści antyspołeczne, pornografię, hazard i patostreamy, a także na szczególnie silny wzrost materiałów CSAM. Największy wzrost liczby leczonych pacjentów pediatrycznych dotyczył zaburzeń lękowych, adaptacyjnych, neurorozwojowych oraz zaburzeń zachowania i emocji rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym. Zestawienia NFZ z lat 2013–2024 pokazują dalszy wzrost liczby pacjentów we wszystkich zakresach i grupach wiekowych. W części kadrowej podano, że na koniec 2024 roku w Polsce wykonywało zawód 568 specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży; w trakcie specjalizacji pozostawało 345 lekarzy, a 77 miejsc specjalizacyjnych pozostawało wolnych. W 2024 roku działały 494 ośrodki I poziomu referencyjnego, 82 poradnie II poziomu, 90 jednostek II poziomu z oddziałem dziennym oraz 34 ośrodki III poziomu. Pomimo tych liczb nadal wskazywano na problemy: zbyt 	<p>Aleksandra Lewandowska</p> <p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>późne zgłaszanie się po pomoc, brak płynnego przekazywania pacjentów z I do II poziomu, przeciążenie izb przyjęć, zbyt małą liczbę oddziałów dziennych, nadwyżkę hospitalizowanych ponad liczbę miejsc kontraktowanych, trudności w leczeniu chorób somatycznych podczas hospitalizacji psychiatrycznej, bardzo długie kolejki ambulatoryjne (skrajnie do 2 lat), trudności kadrowe na wszystkich poziomach oraz nierównomierne rozmieszczenie usług i specjalistów, szczególnie poza dużymi miastami.</p> <p>7. Osobno opisano trudności współpracy z oświatą, pomocą społeczną, wymiarem sprawiedliwości, leczeniem uzależnień, pediatrią i toksykologią.</p>		
		<p>Główne rekomendacje i kierunki działań</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zaproponowano nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz zmianę sposobu finansowania wszystkich trzech poziomów referencyjnych. Wskazano wprost na potrzebę lepszej koordynacji między poziomami, wsparcia ośrodków I poziomu realizujących rozszerzoną ofertę oraz retaryfikacji świadczeń na każdym poziomie – w tym w oddziałach dziennych, stacjonarnych ośrodkach rehabilitacji psychiatrycznej, hostelach, ZOL-ach i oddziałach psychiatrii sądowej. 2. Mocno podkreślono konieczność poprawy finansowania oddziałów dziennych – obecna stawka osobodnia nie pokrywa pełnych kosztów funkcjonowania. Zwrócono też uwagę na niepokojące zjawiska przy kontraktowaniu ośrodków I poziomu oraz w działaniach podmiotów leczniczych tzw. sieciówek. 3. Za kluczowe uznano również wypracowanie mechanizmów koordynacji wewnątrz systemu ochrony zdrowia oraz między zdrowiem, edukacją i polityką społeczną. Wskazano potrzebę stworzenia ścieżki dziecka i nastolatka w systemie, wprowadzenia przepisów umożliwiających wymianę informacji między placówkami, uruchomienia platformy zawierającej informacje o wszystkich podmiotach świadczących wsparcie psychologiczne, psychoterapeutyczne, pedagogiczne, medyczne i socjalne oraz prowadzenia ogólnopolskiej kampanii społecznej promującej zdrowie psychiczne i model środowiskowy. 4. Duży nacisk położono na kontynuację współpracy trójstronnej szkoła – poradnia psychologiczno-pedagogiczna – ośrodek I poziomu referencyjnego, wsparcie szkół przyszpitalnych oraz lepsze zdefiniowanie podziału zadań między resortami. 5. W części klinicznej wskazano potrzebę poszerzenia koszyka świadczeń dla grup obecnie niewystarczająco objętych opieką, zwłaszcza niemowląt i małych dzieci oraz pacjentów z jądłowstrętą psychiczną, niezgodnością płciową i nieprawidłowo kształtującą się osobowością. Jako szansę na zmianę opisano projekt FERS mający doprowadzić do opracowania, testowania i ewaluacji oraz wdrożenia 15 programów specjalistycznych diagnostyczno-terapeutycznych dla dzieci i młodzieży. 6. Osobno wskazano potrzebę rozwiązań systemowych dla procesu przejścia pacjentów do systemu opieki dla dorosłych. 7. W części kadrowo-szkoleniowej zarekomendowano dalszą promocję specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, zwiększanie liczby miejsc szkoleniowych, stworzenie szybkiej ścieżki akredytacyjnej dla podmiotów zatrudniających nowych specjalistów oraz zmianę art. 16m ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, tak aby kierownik specjalizacji mógł szkolić do 5 lekarzy w dziedzinach priorytetowych. 		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>8. Zwrócono też uwagę na potrzebę zmian w ogólnopolskim systemie rekrutacji na specjalizację, wynagrodzeniach dla kierowników specjalizacji oraz formule egzaminów, z postulatem odejścia od obecnego modelu na rzecz rozwiązań lepiej sprawdzających kompetencje kliniczne.</p> <p>9. Wskazano na potrzebę kontynuacji prac z Ministerstwem Sprawiedliwości nad nowelizacją ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich oraz z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawach pieczy zastępczej i przedłużających się hospitalizacji bez wskazań medycznych.</p> <p>10. Zaproponowano rozszerzenie refundacji leków stosowanych w psychiatrii dzieci i młodzieży oraz rozwijanie technologii cyfrowych i rozwiązań opartych na AI w profilaktyce, diagnozie, terapii i organizacji świadczeń.</p> <p>W sesji wiosennej 2024 egzamin specjalizacyjny zdały 24 osoby, a w jesiennej 31 osób; jednocześnie liczba wydanych dyplomów była niższa, ponieważ część osób nie zakończyła jeszcze szkolenia specjalizacyjnego.</p> <p>W części podsumowującej opisano szeroką aktywność organizacyjną i ekspercką. W 2024 roku wydano ponad 306 opinii dla organów administracji, NFZ, Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Praw Obywatelskich i innych instytucji, uczestniczono w blisko 114 pracach komisji i zespołów, przeprowadzono około 94 wywiadów medialnych, współpracowano z WHO i UNICEF, odbyto 2 wizyty studyjne w Belgii i Holandii, uczestniczono w przygotowaniach do polskiej prezydencji w UE, pracach nad standardami ochrony małoletnich oraz w kilkudziesięciu wizytacjach placówek.</p>		
2025-03-31	Konsultant Krajowy w psychiatrii Raport roczny	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii za 2024 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>1. Dane epidemiologiczne i kadrowe. Podstawą planowania zmian organizacyjnych i finansowych pozostaje badanie EZOP II, zgodnie z którym 26,5% populacji Polski (ok. 8 330,2 tys. osób) doświadczyło w ciągu życia zaburzenia psychicznego. Liczba łóżek psychiatrycznych jest wystarczająca, natomiast liczba specjalistów pozostaje niewystarczająca wobec potrzeb – według Naczelnej Izby Lekarskiej zawód psychiatry wykonywało 4 720 lekarzy. Największe niedostatki specjalistycznej opieki psychiatrycznej występują poza dużymi aglomeracjami.</p> <p>2. Finansowanie psychiatrii. Za odrębny problem systemowy uznano niski poziom finansowania dziedziny – około 3,5% globalnych wydatków Polski na ochronę zdrowia, wobec średnio ok. 6% w krajach Unii Europejskiej.</p> <p>3. Reforma psychiatrii dorosłych – pilotaż centrów zdrowia psychicznego (CZP). Kontynuacja modelu środowiskowego; rozszerzenie pilotażu do 124 jednostek ma oznaczać objęcie opieką środowiskową ponad połowę dorosłej populacji Polski. Od 22 lutego 2024 r. nadzór i kontrola nad pilotażem CZP realizowane są w całości przez Ministerstwo Zdrowia. Zarekomendowano systemowe wdrożenie modelu CZP, wsparcie rozwoju kadr, opracowanie wystandaryzowanych programów terapeutycznych i procedur diagnostycznych oraz podział CZP na typ A i B.</p> <p>4. Model trzypoziomowy dla dorosłych. Kontynuacja wdrażania trzypoziomowego modelu opieki psychiatrycznej dla dorosłych: I poziom – podstawowa opieka psychiatryczna; II poziom – opieka planowa realizowana w ramach specjalistycznych programów zdrowotnych; III poziom – wyskospecjalistyczna diagnostyka prowadzona przez kliniczne oddziały uniwersyteckie. Dla II poziomu zarekomendowano rozwinięcie programów</p>	<p>Piotr Gatecki</p> <p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>terapeutycznych dla zaburzeń afektywnych, pierwszego epizodu psychiatrycznego, zaburzeń odżywiania, uzależnień, zaburzeń osobowości, zaburzeń lękowych i psychosomatycznych, psychogeriatry, współchorobowości psychiczno-somatycznej oraz podwójnych diagnoz.</p> <p>5. Detoksykacja, psychiatria sądowa, uzależnienia. Wskazano potrzebę przeniesienia świadczeń detoksykacji w trybie nagłym z oddziałów psychiatrycznych do oddziałów internistycznych lub toksykologii. W psychiatrii sądowej – potrzeba optymalizacji wykorzystania miejsc zabezpieczających, włączenia do systemu oddziału długoterminowej opieki sądowo-psychiatrycznej, stworzenia narzędzi cyfrowego monitorowania przepływu osób w systemie oraz opracowania zasad współfinansowania środka zabezpieczającego. W leczeniu uzależnień – konieczność uwzględnienia rekomendacji zespołu ds. reformy uzależnień oraz przededefiniowanie relacji między systemem ochrony zdrowia psychicznego a leczeniem uzależnień.</p> <p>6. Kadra rezydentka. Wszystkie miejsca rezydentkie w psychiatrii są wykorzystywane; psychiatria pozostaje jedną z trzech najczęściej wybieranych specjalizacji, obok medycyny rodzinnej i pediatrii. Rekomenduje się dalsze, systematyczne zwiększanie liczby miejsc rezydentkich oraz utrzymanie psychiatrii jako specjalizacji priorytetowej. Od 2023 r. obowiązuje nowy modułowy program specjalizacji, uwzględniający różne ścieżki wejścia (w tym dla lekarzy z psychiatrii dzieci i młodzieży), umożliwiającą realizację szkolenia nie tylko w oddziałach całodobowych, lecz także w poradniach zdrowia psychicznego, zespołach leczenia środowiskowego i oddziałach dziennych. Przywrócono staż z psychiatrii sądowej i wprowadzono staż z chorób wewnętrznych.</p> <p>7. Legislacja i dokumenty strategiczne. Wskazano konieczność nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r.</p>		
<p>2025-03-31</p>	<p>Konsultant Krajowy w psychologii klinicznej Raport roczny</p>	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychologii klinicznej za 2024 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>1. Opisano dalszy wzrost zapotrzebowania na specjalistyczną diagnostykę i pomoc psychologiczną w związku z pogorszeniem kondycji psychicznej dzieci, młodzieży i dorosłych oraz wzrostem zaburzeń psychicznych, zachowań samobójczych, uzależnień behawioralnych i wielochorobowości.</p> <p>2. Podkreślono, że realizacja celów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego 2023 – 2030 nie jest możliwa bez szerszego wykorzystania psychologii klinicznej w ochronie zdrowia, zwłaszcza w psychiatrii dzieci i młodzieży, psychoterapii dzieci i młodzieży oraz w opiece nad pacjentami somatycznymi.</p> <p>3. Za główne bariery systemowe uznano brak pełnego rejestru psychologów klinicznych, brak obowiązujących regulacji różnicujących kompetencje psychologa po studiach, psychologa w toku specjalizacji i specjalisty psychologii klinicznej oraz brak wymogu zatrudniania specjalistów psychologii klinicznej tam, gdzie proces leczenia wymaga specjalistycznej diagnozy i terapii psychologicznej.</p> <p>4. Wskazano również, że w placówkach ochrony zdrowia nadal zatrudnia się tańszą kadrę psychologów bez specjalizacji, co przy braku specjalistycznego nadzoru może obniżyć jakość procesu diagnostyczno-terapeutycznego.</p> <p>Główne rekomendacje i kierunki działań</p> <p>1. Wskazano potrzebę zmian ustawowych i rozporządzeń Ministra Zdrowia, tak aby w oddziałach psychiatrycznych, somatycznych, pediatrycznych i innych placówkach ochrony zdrowia wymagane było</p>	<p>Bernadetta Izydorczyk</p> <p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>zatrudnianie nie tylko psychologa bez specjalizacji, ale także psychologa w toku specjalizacji lub specjalisty psychologii klinicznej, który nadzorowałby pracę mniej doświadczonych psychologów.</p> <p>2. Podkreślono potrzebę uchwalenia ustawy o zawodzie psychologa oraz doprecyzowania regulacji prawnych różnicujących zakres kompetencji zawodowych zależnie od poziomu wykształcenia i specjalizacji.</p> <p>3. Opiszono kontynuację prac nad rekomendacjami dla specjalistów psychologii klinicznej; ich celem jest zwiększenie kompetencji psychologów klinicznych, tak aby mogli wspierać system w sytuacji niedoboru lekarzy psychiatrów.</p> <p>4. Prowadzono prace nad standardami certyfikacji superwizora psychologii klinicznej, mającymi wspierać jakość szkolenia specjalizacyjnego oraz profesjonalny nadzór nad procesem diagnozy i terapii psychologicznej.</p> <p>W 2024 roku szkolenie specjalizacyjne zapewniało 17 ośrodków akredytowanych.</p> <p>W 2024 roku do PESOZ zgłosiło się 346 osób, do egzaminu przystąpiło 277, a egzamin zdało 139 osób. W sesji wiosennej zgłosiło się 177 osób, przystąpiło 145, a zdało 77; w sesji jesiennej zgłosiło się 169 osób, przystąpiło 132, a zdały 62 osoby.</p> <p>W części kadrowo-szkoleniowej podano, że do 2024 roku wydano 1320 dyplomów specjalisty psychologii klinicznej. Jednocześnie brak finansowania publicznego, trudności organizacyjne i wysokie koszty akredytacji doprowadziły do spadku liczby ośrodków akredytowanych w latach 2017–2024 do 17, a część konkursów unijnych nie została wykorzystana, ponieważ wymagania organizacyjne i liczba oczekiwanych uczestników przekraczały możliwości ośrodków szkolących.</p> <p>W skali kraju w 2024 roku rekomendowana liczba specjalistów psychologii klinicznej wyniosła 2356, przy 609 miejscach szkoleniowych i 228 wolnych. Podkreślono zarazem, że dane te nie oznaczają pełnej liczby czynnych psychologów klinicznych w ochronie zdrowia, ponieważ taki rejestr nie jest prowadzony.</p>		
2025-03-31	Konsultant Krajowy w psychoterapii dzieci i młodzieży Raport roczny	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży za 2024 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <p>1. Brak ośrodka akredytowanego szkolącego w podejściu humanistyczno-doświadczeniowym; wśród ośrodków akredytowanych najliczniej reprezentowane były podejścia integracyjne i poznawczo-behawioralne.</p> <p>Główne rekomendacje</p> <p>1. Rozpoczęcie prac nad zmianami programu specjalizacyjnego; program lektur pochodził z 2024 roku. Ze względu na istotny udział psychoterapeutów dzieci i młodzieży w reformie psychiatrii dzieci i młodzieży podjęto działania zmierzające do połączenia prac Konsultantów Krajowych i wojewódzkich w dziedzinach psychiatrii dzieci i młodzieży oraz psychoterapii dzieci i młodzieży.</p> <p>2. W 2024 roku akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego posiadało 9 podmiotów, a łączna liczba miejsc specjalizacyjnych wynosiła 344. Większość osób szkolących się zakończyła szkolenie i przystąpiła do PES; od 2. roku szkolenia wszystkie osoby szkolące się uzyskiwały możliwość prowadzenia psychoterapii pod superwizją, spełniając kryteria NFZ dla kategorii „psychoterapeuta w trakcie certyfikacji”, co wzmocniło zespoły publicznej ochrony zdrowia.</p>	Agnieszka Słopeń Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz- Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2025-03-31	Konsultant Krajowy w psychoterapii Raport roczny	<p>3. Na moment sporządzenia raportu było 491 specjalistów psychoterapii dzieci i młodzieży, z czego większość uzyskała specjalizację po uznaniu dorobku zawodowego i/lub naukowego za zgodny z programem specjalizacyjnym. Od 2019 roku rekomendację do uznania dorobku przez Ministra Zdrowia uzyskało około 800 osób, a do sesji wiosennej 2025 roku miały przystąpić 92 osoby.</p> <p>4. Podejmowano działania związane z reformą psychiatrii dzieci i młodzieży, szkoleniem personelu ochrony zdrowia, przygotowaniem rekomendacji (w tym dotyczących wczesnego wykrywania autyzmu) oraz pracami dotyczącymi prezydencji Polski w UE i organizowanymi z tej okazji konferencjami.</p> <p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychoterapii za 2024 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <p>1. Psychoterapia jest dziedziną w fazie intensywnego rozwoju i porządkowania organizacyjnego, przy rosnącym zapotrzebowaniu społecznym i jednoczesnych barierach w dostępności, jakości oraz regulacji zawodowej.</p> <p>2. W 2023 r. zrealizowano ponad 4 mln sesji psychoterapii dla dorosłych oraz 2,2 mln porad psychologicznych, z których skorzystało łącznie około 300–435 tys. osób, jednak nadal tylko około 1% dorosłych Polaków objętych jest świadczeniami psychoterapeutycznymi finansowanymi ze środków publicznych, a średnia liczba sesji na pacjenta wynosi 11.</p> <p>3. W części epidemiologiczno-systemowej wskazano głęboką lukę między potrzebami a realną dostępnością terapii. Przywołano dane CBOS i OECD, zgodnie z którymi co najmniej 8% dorosłych Polaków zmaga się z zaburzeniami psychicznymi w skali roku, a ponad 4 mln osób choruje na depresję kliniczną; równocześnie średni czas oczekiwania na rozpoczęcie terapii w ramach NFZ wynosi od kilku miesięcy do ponad roku, a w niektórych miastach pierwszy wolny termin przypada dopiero po 12 miesiącach. Dodatkowo niemal 30% dorosłych Polaków deklaruje, że nie wie, gdzie szukać pomocy psychoterapeutycznej.</p> <p>4. W części kadrowej opisano niedobór specjalistów, szczególnie w publicznym systemie ochrony zdrowia oraz w mniejszych miejscowościach i regionach Polski wschodniej. Według szacunków zawód psychoterapeuty wykonuje w Polsce ponad 22 tys. osób, jednak na jednego specjalistę przypada średnio 2–3 tys. dorosłych obywateli, co w dokumencie oceniono jako jeden z najniższych wskaźników w Unii Europejskiej.</p> <p>5. Problemem pozostaje niska atrakcyjność finansowa pracy w sektorze publicznym i odpływ kadry do sektora prywatnego.</p> <p>Główne rekomendacje i kierunki działań</p> <p>1. Głównym działaniem w 2024 r. było przygotowanie programu specjalizacji z psychoterapii oraz równoległe prowadzenie prac nad ustawą o zawodzie psychoterapeuty. Jednolity program specjalizacyjny ma służyć systemowemu zwiększeniu i ujednoliceniu kompetencji kadry pracującej w jednostkach leczniczych, ale jego pełne wdrożenie wymaga kilku lat oraz odpowiedniego wsparcia organizacyjnego i finansowego.</p> <p>2. Program specjalizacji przygotowano w pięciu wariantach odpowiadających głównym podejściom psychoterapeutycznym: psychodynamiczne; poznawczo-behawioralne; systemowe; integracyjne; humanistyczno-egzystencjalne. Każdy wariant obejmuje minimum 48 miesięcy kształcenia podyplomowego,</p>	Łukasz Müldner-Nieckowski Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz- Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2025-03-17	<p>Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Zarządzenie nr 18/2025/DSOZ</p> <p>https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/document/43504/</p>	<p>komponent teoretyczny, praktyczny, superwizję oraz praktykę kliniczną; od uczestników wymagana jest praca w jednostkach prowadzących leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>3. Sama specjalizacja nie doprowadzi w krótkim czasie do istotnego zwiększenia liczby psychoterapeutów pracujących w systemie ochrony zdrowia, ponieważ dotychczasowy model kształcenia opiera się głównie na środkach własnych uczestników i sprzyja dominacji praktyki prywatnej. Ustawa o zawodzie psychoterapeuty ma umożliwić integrację i formalne uznanie także tych ścieżek kształcenia, które nie mieszczą się bezpośrednio w modelu specjalizacyjnym.</p> <p>4. W 2024 r. powołano zespół ekspertów z przedstawicielami pięciu głównych podejść psychoterapeutycznych, tj. dr Ewa Dobiąta – przedstawicielka CMKP; dr hab. Mariusz Furgat; dr hab. Paweł Holas; dr Krzysztof Jedliński; prof. Andrzej Kokoszka; dr Maciej Wilk; dr hab. Anna Zajenkowska.</p> <p>5. W grudniu 2024 r. powstała pierwsza wersja programu, przekazana do analizy w CMKP, a ostateczne przyjęcie i wdrożenie programu zaplanowano na 2025 r.</p> <p>6. W części dotyczącej pozostałych zadań odnotowano m.in. przygotowanie opinii dla NFZ, udział w 24 spotkaniach komisji i zespołów w zakresie polityki zdrowotnej między 5.09 a 29.11.2024, trzy spotkania opiniodawcze dla CEM i CMKP, opiniowanie projektu aktu prawnego dotyczącego kształcenia w psychoterapii, spotkania robocze z Ministerstwem Zdrowia oraz cotygodniową koordynację prac grupy roboczej ds. ustawy o zawodzie psychoterapeuty w wymiarze około 80 godzin, z udziałem przedstawicieli ponad 35 stowarzyszeń.</p> <p>Zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Nowy akt zastępujący zarządzenie Prezesa NFZ nr 7/2020/DSOZ z 16 stycznia 2020 r. Wchodzi w życie po upływie 30 dni od podpisania; stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 kwietnia 2025 r.</p> <p>1. Struktura katalogów świadczeń. Dwa załączniki określają katalogi produktów rozliczeniowych: załącznik nr 1 (opieka psychiatryczna szpitalna, dzienna i ambulatoryjna – dorośli oraz dzieci i młodzież, leczenie uzależnień); załącznik nr 1a (skojarzone zakresy świadczeń – zespół i ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży).</p> <p>2. System referencyjny opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Zarządzenie operacjonalizuje trzy poziomy referencyjne określone w załączniku nr 8 do rozporządzenia koszykowego: I poziom – zespół (04.9901.300.03) i ośrodek (04.9901.400.03) środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, hybrydowe finansowanie ryczałtem miesięcznym oraz rozliczeniem produktu; II poziom – centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w wariantach poradni (04.9902.300.02) i centrum (04.9902.400.03); III poziom – ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej (04.9903.400.03). Zakresy dodatkowe dla I poziomu: specjalista psychoterapii uzależnień (04.9901.302.02, 04.9901.402.02); konsultacja interwencyjna – ryczałt (04.9901.303.03, 04.9901.403.03) oraz rozliczenie produktu (04.9901.304.02, 04.9901.404.02).</p> <p>3. Nowa wycena leczenia elektrowstrząsami (EW) ze wskazań życiowych. Główna zmiana merytoryczna aktu – realizacja zobowiązania Ministra Zdrowia opartego na opracowaniu Prezesa AOTMiT. W załącznikach 1 i 1a wprowadzono cztery nowe produkty sprawozdawcze: kwalifikacja – konsultacje specjalistyczne oraz badania laboratoryjne i diagnostyczno-obrazowe; kwalifikacja – badania laboratoryjne i diagnostyczno-obrazowe (powtarzane co 3. zabieg); pierwszy zabieg po kwalifikacji; zabieg. Procedura odsyła do lp. 18 załącznika nr 1 do</p>	<p>Filip Nowak (Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia)</p> <p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>rozporządzenia koszykowego; średnio 12 zabiegów w cyklu, z obowiązkiem powtórzenia badań laboratoryjnych i EKG co 3. zabieg.</p> <p>4. Kluczowe definicje (§ 2). Obok klasycznych kategorii katalogowych zarządzenie operuje rozbudowaną siatką pojęciową dla modelu środowiskowego: sesja koordynacji, konsylium (narada personelu), superwizor i superwizor psychoterapii aplikant, terapeuta środowiskowy, turnus rehabilitacyjny. Odrębnie zdefiniowano ryczałt dobowy (izba przyjęć) oraz ryczałt miesięczny (zespół/ośrodek I poziomu referencyjnego). W wyniku konsultacji do § 9 ust. 3 dodano specjalistę psychologii klinicznej w kodzie 263403 oraz specjalistę w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży w kodzie 229905.</p> <p>5. Zasady zawierania umów. Postępowanie wyłania świadczeniodawców na obszarze terytorialnym województwa, więcej niż jednego powiatu, powiatu, więcej niż jednej gminy, gminy, więcej niż jednej dzielnicy/delegatury lub dzielnicy/delegatury. Umowa w zakresach I poziomu referencyjnego obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu zawarcia (nowa regulacja uwzględniająca hybrydowy sposób finansowania). Harmonogram – zasoby dla świadczeń stacjonarnych w trybie tygodniowym, dla dziennych i ambulatoryjnych w trybie godzinowym. W § 18 ust. 1 pkt 7 wprowadzono 30-dniowy termin po zakończeniu kwartału do złożenia wniosku o zwiększenie kwoty zobowiązania z tytułu udzielania świadczeń przez personel ponad wymagane 4 etaty.</p> <p>6. Wykreślenia i uwagi z konsultacji. Ze względu na zniesienie stanu zagrożenia epidemicznego od 1 lipca 2023 r. z załączników 1 i 1a usunięto produkty sprawozdawcze dotyczące finansowania kosztu leczenia świadczeniobiorcy z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 oraz odpowiadające im przepisy § 18 ust. 1 pkt 39 i 40 poprzedniego zarządzenia. Projekt skierowano do konsultacji zewnętrznych na 14 dni; opinie wyraziły 32 podmioty, zgłaszając 156 uwag, z których większość dotyczyła spraw poza kompetencjami Funduszu (m.in. wysokość wag punktowych, modyfikacja standardów leczenia stacjonarnego, zniesienie instytucji „rehospitalizacji”, rozszerzenie wskazań ICD-10, zwiększenie liczby elektrowstrząsów przysługujących pacjentowi).</p>		
<p>2025-03-05</p>	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: I/24/001/KST Okres kontroli 2021 - 2024</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrola/I/24/001/KST/</p> <p>https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/institut-psychiatrii-i-neurologii-w-warszawie.html</p>	<p>Kontrola. Gospodarka finansowa i działalność Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.</p> <p>Najważniejsze ustalenia z kontroli</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krytyczna sytuacja finansowa i ogromne zadłużenie: IPIŃ w latach 2021–2024 (I półrocze) stale generował wielomilionowe straty (np. 27,8 mln zł w 2023 r.), co doprowadziło do zadłużenia pożyczkowego na kwotę ponad 112,5 mln zł. NIK oceniła, że poziom długu i brak płynności zagrażają kontynuacji działalności Instytutu w obecnej formie. 2. Niegospodarność w zarządzaniu kredytami i pożyczkami: Instytut zrywał umowy z bankami na rzecz kosztownych pożyczek w instytucjach pozabankowych (parabankach), co zwiększyło marże i koszty obsługi długu. Przykładem niecelowości było zaciągnięcie pożyczki na 50 mln zł, z której przez rok wykorzystano jedynie połowę. 3. Nierzetelna windykacja i chaos organizacyjny: Przez lata dopuszczano do przedawniania się należności (ponad 50 tys. zł) z powodu wysyłania wezwań do zapłaty z dużym opóźnieniem lub ich braku. Wykryto także 	<p>Marian Banaś</p> <p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia)</p> <p>Piotr Nowicki (Dyrektor IPIŃ)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>brak centralnego rejestru umów, nieaktualne procedury obiegu dokumentów (nawiązujące do nieistniejących Kas Chorych) oraz błędy w naliczaniu wynagrodzeń.</p> <p>Najważniejsze wnioski pokontrolne (zsyntezowane)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bezwzględna restrukturyzacja i stabilizacja budżetu: IPiN musi pilnie wdrożyć skuteczny program restrukturyzacyjny, który pozwoli na odzyskanie rentowności, spłatę zobowiązań wymagalnych i zaprzestanie generowania strat. Należy opierać plany finansowe na realnych wskaźnikach i systematycznie monitorować ich wykonanie, by unikać niekontrolowanego wzrostu kosztów. 2. Uporządkowanie gospodarki pożyczkowej i windykacyjnej: NIK nakazuje podejmowanie decyzji o zadłużaniu się wyłącznie na podstawie rzetelnej analizy i rzeczywistych potrzeb. Równocześnie Instytut musi uszczelnić system windykacji, wysyłając wezwania do zapłaty terminowo i zgodnie z wewnętrznymi procedurami, aby chronić finanse przed przedawnieniem roszczeń. 3. Naprawa procesów kadrowo-płacowych i administracyjnych: Niezbędne jest rzetelne naliczanie wynagrodzeń (wyeliminowanie wypłat dla osób na urloпах bezpłatnych), uporządkowanie akt osobowych oraz aktualizacja wszystkich wewnętrznych aktów prawnych (zarządzeń) i ich dostosowanie do obowiązujących przepisów. 		
<p>2025-02-19</p>	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#11</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=0B95D1AD0B72DD7AC1258C310045F9C4</p>	<p>Posiedzenie. Podkomisji. Rozpatrzenie informacji na temat opieki psychologicznej i psychiatrycznej nad kobietami w ciąży i połogu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Przedstawiona przez Departament Równości w Zdrowiu Ministerstwa Zdrowia (dyr. D. Korbasińska-Chwedczuk). Standard opieki okołoporodowej – stan i zmiany: obowiązujące od ponad 10 lat rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie standardu opieki okołoporodowej przewiduje dwukrotną ocenę ryzyka depresji w ciąży (11.–14. i 32.–33. tydzień) oraz podczas wizyt patronażowych położnej; w ramach programu POWER przeszkolono 1 188 położnych ze stosowania edynburskiej skali depresji poporodowej i przebadano 74 234 kobiety – u 8% stwierdzono ryzyko depresji i zaproponowano konsultację psychologiczną. 2. Nowelizacja rozporządzenia (w toku): po zakończeniu uzgodnień międzyresortowych i społecznych (ponad 600 uwag od 80 podmiotów) MZ przygotowuje zmianę rozporządzenia; kluczowe planowane elementy: (1) bezwzględny zakaz umieszczania kobiet po stracie dziecka lub niepowodzeniu położniczym na salach z kobietami po porodzie zdrowego dziecka (dotychczas: „w miarę możliwości”); (2) objęcie opieką patronażową położnej kobiet wracających do domu bez dziecka (zgon, wada letalna, pozostawienie w szpitalu); (3) rozszerzenie edukacji przedporodowej od momentu stwierdzenia ciąży. 3. Harmonogram: MZ planuje rozpatrzenie uwag w ciągu miesiąca i skierowanie projektu do podpisu ministra zdrowia – dokument priorytetowy dla Departamentu Równości w Zdrowiu. 4. Pytanie poselskie (K. Sójka, PiS) dotyczyło opieki psychiatrycznej nad kobietami kierowanymi na przerwanie ciąży ze wskazań zdrowotnych; dyr. Korbasińska-Chwedczuk wyjaśniła, że kwestia ta wynika z zarządzenia Prezesa NFZ, a decyzja o dalszym postępowaniu po udzieleniu pełnej opieki psychiatrycznej należy wyłącznie do kobiety. 	<p>Marta Golbik</p> <p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2025-02-18	Minister Edukacji Narodowej https://www.gov.pl/web/edukacja/wsparcie-rowiesnicze-w-zakresie-zdrowia-psychicznego-mlodziezy-peer-support	<p>Projekt. Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji (FRSE). Celem głównym projektu jest opracowanie oraz przetestowanie w szkołach ponadpodstawowych metody wsparcia uczniów i uczennic doświadczających kryzysów psychicznych, opartej na pomocy rówieśniczej, czyli podejściu peer support. Budżet: 41 mln PLN.s</p> <p>Przygotowanie metody oraz jej weryfikacja w badaniu obejmującym około 200 szkół ponadpodstawowych mają umożliwić ocenę, czy rozwiązanie to może stać się trwałym elementem i uzupełnieniem oferty środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej kierowanej do dzieci i młodzieży w kryzysie psychicznym oraz ich rodzin. Wdrażanie opracowanego rozwiązania w szkołach będzie prowadzone przez ponad 300 osób zatrudnionych w tych placówkach, w szczególności psychologów, pedagogów oraz nauczycieli wychowawców.</p> <p>Projekt obejmuje trzy główne zadania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. opracowanie metodyki wsparcia rówieśniczego wraz z materiałami dydaktycznymi i zostało zaplanowane na okres od sierpnia 2024 r. do lutego 2025 r. 2. przetestowanie metody w wybranych szkołach i będzie realizowane od marca 2025 r. do czerwca 2028 r. 3. przygotowanie końcowych rekomendacji dotyczących upowszechniania metody wsparcia rówieśniczego; jego realizację przewidziano od lipca do listopada 2028 r. 	Barbara Nowacka Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak
2024-12-18	Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2024.138 https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2024/138/	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2024 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw koordynacji przygotowań Ministerstwa Zdrowia do realizacji zadań wynikających z przejęcia przez Rzeczpospolitą Polską przewodnictwa w Radzie Unii Europejskiej.</p> <p>Nowelizacja obejmuje modyfikację składu osobowego Zespołu, określenie zasad zastępowania członków oraz doprecyzowanie trybu jego prac, w tym sposobu rozstrzygania sytuacji równej liczby głosów i zasad dokumentowania posiedzeń.</p>	Izabela Leszczyna Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak
2024-12-17	Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: P/24/061 Okres objęty kontrolą: lata 2021–2024 (do 14 czerwca) https://www.nik.gov.pl/kontrolę/P/24/061/ https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/dps-niepelnosprawnosci-intelektualna-choroby-psychiczne.html	<p>Kontrola. Przestrzeganie praw mieszkańców domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Naruszenia praw mieszkańców i nieprawidłowy przymus bezpośredni: W 73% skontrolowanych domów obowiązywały wewnętrzne procedury, które naruszały lub stwarzały ryzyko naruszenia praw podopiecznych (m.in. ograniczano swobodę poruszania się czy prawo do intymności). We wszystkich badanych jednostkach nie zapewniono cyklicznych badań psychiatrycznych potwierdzających zasadność dalszego pobytu w placówce, a w ponad połowie stosowano środki przymusu bezpośredniego z naruszeniem obowiązujących przepisów (np. nieuprawniona izolacja trwająca nawet kilkanaście godzin, nierzetelna dokumentacja medyczna). 2. Braki personelu pielęgniarskiego i błędy w farmakoterapii: Z powodu uwarunkowań systemowych i niekonkurencyjnych płać (względem podmiotów leczniczych), w połowie DPS nie zapewniono obsady pielęgniarskiej na każdym dyżurze. Doprowadzało to do sytuacji, w których brakowało osób uprawnionych do podawania leków. W większości domów (73%) nie dokumentowano rzetelnie podawania każdej dawki leków doustnych, co uniemożliwiało weryfikację poprawności leczenia i stwarzało bezpośrednie zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców. 	Marian Banaś Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2024-12-09	Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia Sprawozdanie z posiedzenia	<p>3. Nierzetelny nadzór PCPR i starostów oraz problemy z depozytami: Kontrole prowadzone przez powiatowe centra pomocy rodzinie i starostów były nierzetelne, ponieważ nie opierały się na analizie ryzyka i całkowicie pomijały lub marginalizowały badanie przestrzegania praw mieszkańców (skupiając się głównie na finansach). W 80% domów brakowało pełnej transparentności w wydatkowaniu środków osób ubezwłasnowolnionych przez pracowników DPS pełniących funkcję ich opiekunów. Ponadto, na kontach depozytowych przetrzymywano ponad 4,6 mln zł po zmarłych mieszkańcach, których latami nie przekazywano spadkobiercom ani na rzecz Skarbu Państwa.</p> <p>Najważniejsze wnioski pokontrolne (systemowe):</p> <p>4. Uregulowanie statusu personelu medycznego w DPS. NIK wnosi o pilne prawne uregulowanie statusu pracowników samorządowych zatrudnionych w DPS na stanowiskach pielęgniarki i opiekuna medycznego. Należy również wprowadzić twarde zasady dokumentowania świadczonych przez nich usług, aby zagwarantować bezpieczeństwo podopiecznych i kontrolę nad podawanymi lekami.</p> <p>5. Transparentny audyt w duchu deinstytucjonalizacji. Konieczne jest określenie warunków przeprowadzania niezależnego i obiektywnego audytu w DPS, który pozwoliłby rzetelnie ocenić wskazania do dalszego pobytu pacjentów psychiatrycznych w placówkach całodobowych, z uwzględnieniem możliwości ich powrotu do społeczności lokalnej.</p> <p>6. Uszczelnienie dysponowania środkami mieszkańców. Należy określić ścisłe zasady dokumentowania wydatków dokonywanych ze środków finansowych mieszkańców (szczególnie przez pracowników będących przedstawicielami ustawowymi osób ubezwłasnowolnionych). Ponadto zawnioskowano o określenie w ustawie limitu kwotowego tzw. niepodjętych depozytów po zmarłych, by – ze względu na ekonomikę procesową – środki te mogły automatycznie przechodzić na rzecz Skarbu Państwa.</p> <p>Posiedzenie Rady do spraw Zdrowia Psychicznego. Trzy punkty porządku: wyniki kontroli NIK w CZP województwa wielkopolskiego; wstępne rekomendacje Zespołu ds. psychiatrii dzieci i młodzieży (Uchwała 6/2024); planowane zmiany ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.</p> <p>1. Kontrola NIK (Delegatura w Poznaniu). Skontrolowano dwa CZP oraz Wielkopolski OW NFZ. Wykryte nieprawidłowości: błędy rozliczeniowe, braki kadrowe, stosowanie unieruchomienia bez wymaganych procedur, naruszenia praw pacjentów, nieodpowiednie warunki lokalowe.</p> <p>2. Psychiatria dzieci i młodzieży. Wstępne rekomendacje trzech podzespołów: ds. psychologii klinicznej i psychoterapii; ds. leczenia uzależnień; ds. współpracy międzyresortowej. Szczegółowe rekomendacje zostaną przedstawione Ministrowi Zdrowia po zakończeniu prac Zespołu.</p> <p>3. Nowelizacja u.o.z.p. Zmiany terminologiczne i doprecyzowanie zasad stosowania przymusu bezpośredniego. Ustawa po opracowaniu wstępnym podlegać będzie szerokim konsultacjom publicznym.</p> <p>4. Kontekst. Podkreślono znaczenie Zespołu ds. zmian systemowych w CZP, powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia z 4 grudnia 2024 r. Zadania Zespołu: analiza potrzeb systemu, propozycje organizacji i finansowania CZP po zakończeniu pilotażu (rozporządzenie MZ z 27 kwietnia 2018 r.), strategia wdrożenia, raport końcowy dla ministra.</p>	Piotr Gatecki Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>W protokole nie ujęto prezentacji z analiz statystycznych dot. działania CZP w województwie wielkopolskim z perspektywy zdrowia populacyjnego. Nie odniesiono się także do zmiennych kontrolnych wyjaśniających problemy CZP w województwie wielkopolskim. Poniżej przedstawiono te informacje, które były przedstawione na Radzie wobec kontrolerów NIK.</p> <p>Wstępną ocenę CZP w Wielkopolsce przeprowadził Tomasz Rowiński. Analiza porównawcza dwóch skontrolowanych CZP: Szpitala Powiatowego w Złotowie (CZP A, w pilotażu od 29 lutego 2020 r.) i Instytutu Psychoedukacji Sp. z o.o. w Poznaniu (CZP B, od 1 grudnia 2022 r.).</p> <p>Oba CZP wykazały istotną poprawę wskaźników względem okresu sprzed pilotażu. W CZP A odsetek hospitalizowanych mieszkańców spadł z 8,9% do 4,9%, mediana długości pobytu skróciła się z 29 do 25 dni, a liczba wizyt domowych wzrosła z 47 do 2 012 rocznie.</p> <p>W CZP B odsetek hospitalizowanych obniżył się z 8,5% do 7,3%, liczba wizyt domowych wzrosła z 665 do 3 839, a opieka środowiskowa – z 80 do 412 mieszkańców rocznie.</p> <p>W porównaniu z placówkami wielkopolskimi działającymi poza pilotażem (finansowanie fee-for-service, FfS) oba CZP osiągały lepsze wyniki: niższy odsetek hospitalizacji (6–7% wobec 9% w FfS), mniej rehospitalizacji rocznych (105–107 wobec 188–194), wielokrotnie więcej wizyt domowych (2 000–3 800 wobec 117–144) i szerszy zasięg opieki środowiskowej (201–412 wobec 17–22 mieszkańców na 100 tys.).</p> <p>CZP B napotykało na istotne bariery systemowe: odmowę współpracy ze strony poradni w dzielnicy Poznań-Nowe Miasto oraz brak zainteresowania współpracą ze strony szpitali psychiatrycznych i lekarzy POZ w rejonie.</p>		
2024-12-05	<p>Kongres Zdrowia Psychicznego/ Ogólnopolskie Stowarzyszenie Centrów Zdrowia Psychicznego</p> <p>https://kongreszp.org.pl/nadzwyczajny-kongres-2024/</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=bSbYET5UB-k</p>	<p>Konferencja. Ogólnopolski protest. Żółty Marsz w obronie idei centrów zdrowia psychicznego.</p> <p>„Żółty Marsz” to manifestacja, która przeszła ulicami Warszawy pod budynek Sejmu w obronie psychiatrii środowiskowej oraz sprawdzonego modelu centrów zdrowia psychicznego. Symbolem protestu był kolor żółty.</p> <p>Główne przyczyny protestu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Program pilotażowy centrów zdrowia psychicznego, który gwarantował pacjentom szybką i bezpłatną pomoc w ich najbliższym środowisku, ma się oficjalnie zakończyć 30 czerwca 2025 roku. 2. Uczestnicy stanowczo sprzeciwiali się planom Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, które zapowiadały odejście od dotychczasowego ryczałtowego modelu finansowania CZP. 3. Środowisko ostrzegało przed groźbą stworzenia systemu, w którym sprawna opieka psychiatryczna będzie dostępna w dużej mierze tylko prywatnie. 4. Część zatrudnionych pracowników (m.in. asystenci zdrowienia) wyrażała lęk o utratę pracy w wypadku systemowych cięć, co wymusiłoby nawrót do przestarzałego systemu opartego niemal wyłącznie na opiece szpitalnej, z udziałem samych tylko lekarzy i pielęgniarek. <p>Kluczowe postulaty</p> <p>Podczas pikiety przed budynkiem parlamentu przedstawiciele manifestacji przekazali na ręce marszałka Sejmu, Szymona Hołowni, oficjalną proklamację zawierającą konkretne żądania:</p>	<p>Marek Balicki Jacek Wciórka Andrzej Cechnicki</p> <p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz- Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2024-12-05	<p>Komisja Zdrowia wspólnie z Komisją Polityki Społecznej i Rodziny</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#54</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=ED4F6BDDAB06DF93C1258BE3003D2956</p>	<p>1. Wzrost budżetu na leczenie. Podniesienie nakładów na psychiatrię do poziomu 6% całkowitych wydatków państwa na ochronę zdrowia już w 2025 roku, a docelowo do 7% w 2027 roku (dla porównania: obecnie współczynnik ten wynosi około 4,5%).</p> <p>2. Krajowy Ośrodek Zdrowia Psychicznego. Utworzenie jeszcze w pierwszej połowie 2025 roku scentralizowanej jednostki (KOZP), jako podmiotu budżetowego bezpośrednio podległego Ministrowi Zdrowia.</p> <p>3. Dalszy rozwój modelu środowiskowego. Zatrzymanie działań mogących cofnąć polską psychiatrię „do średniowiecza” oraz utrzymanie łatwo dostępnego, lokalnego wsparcia dla osób w kryzysie bez skierowań czy barier systemowych.</p> <p>Posiedzenie. W trakcie posiedzenia omówiono dwa punkty 1) rozpatrzenie informacji na temat trudnej sytuacji Środowiskowych Centrów Zdrowia Psychicznego oraz 2) rozpatrzenie informacji na temat planów Minister Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie zmiany zasad finansowania psychiatrii dorosłych dzieci i młodzieży.</p> <p>1. W trakcie Komisji omówiono zakończenie prac środowiskowych centrów zdrowia psychicznego dla dzieci w województwie wielkopolskim (projekty PO WER), które zakończyły pracę bez perspektywy kontynuacji po zakończeniu projektu unijnego.</p> <p>2. Omówiono propozycje wyjścia z pilotażu finansowanego przez NFZ centrów zdrowia psychicznego dla dorosłych i przejście do rozwiązań systemowych w całym kraju. Minister zdrowia deklarował utrzymanie finansowania populacyjnego (nie „fee for service”), ale równocześnie potrzebę mechanizmów kontroli i regulacji jakości.</p> <p>3. Wprost wskazano też bariery wdrożeniowe: konieczność zmian ustawowych (m.in. ze względu na różne typy CZP), problem rozliczeń przy zamknięciu pilotażu (ryzyko „dwóch okresów” do rozliczenia, czyli ryzyko utraty płynności finansowej) oraz to, że rozszerzenie modelu na „drugą połowę Polski” wymaga znalezienia dodatkowych środków, ale z powinno się to zrobić z miernikami efektywności wydatkowania.</p> <p>4. NFZ podał liczbę ośrodków sieci referencyjnej dla dzieci i młodzieży: 490 poradni na I poziomie (wobec planu 557) oraz 90 centrum zdrowia psychicznego dla dzieci na II poziomie (wobec planu 100). W 2024 roku miejsca, gdzie nie jest dostępna pomoc dla dzieci w ramach NFZ były nieliczne.</p>	<p>Marta Golbik</p> <p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
2024-12-04	<p>Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2024.123</p> <p>https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2024/123/</p>	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2024 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw zmian systemowych w centrach zdrowia psychicznego.</p> <p>§ 3. Do zadań Zespołu należy:</p> <p>1) analiza potrzeb w zakresie systemu ochrony zdrowia psychicznego;</p> <p>2) przygotowywanie propozycji rozwiązań w zakresie systemu ochrony zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem sposobu organizacji i finansowania centrów zdrowia psychicznego po zakończeniu programu pilotażowego prowadzonego na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego;</p>	<p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2024-11-18	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: P/23/076 Okres objęty kontrolą 2020–2023 (30 sierpnia).</p>	<p>3) opracowanie strategii wdrożenia zaproponowanych przez Zespół rozwiązań. 4) sporządzenie raportu końcowego zawierającego wyniki prac Zespołu oraz przedłożenie go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.</p> <p>Kontrola. NIK oceniła realizację zadań z zakresu opieki psychiatrycznej dla dorosłych w województwie wielkopolskim w latach 2020–2023.</p> <p>Kontrolą objęto trzy podmioty, w tym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia sprawujący nadzór nad pilotażem. Łączna wartość środków publicznych skierowanych przez WOW NFZ na realizację pilotażu w województwie wyniosła w okresie objętym kontrolą ok. 87,3 mln zł.</p> <p>1. W CZP typu A (budżet 33,7 mln zł) stwierdzono nieprawidłowości w organizacji pracy personelu medycznego – lekarze na umowach cywilnoprawnych udzielali świadczeń w czasie nieprzerwanym sięgającym 103 godzin i 58 minut; wykazano niegospodarne wydatkowanie 253 tys. zł wskutek zdublowania czasu pracy siedmiu lekarzy (0,8% budżetu), zawyżenie wynagrodzenia dyrektora o 159 tys. zł w okresie 2021–2023 wskutek pominięcia ustaw „zamrażających” podstawę wymiaru (0,5% budżetu) oraz niekorzystną zmianę umowy z lekarzem zwiększającą wynagrodzenie o 89 tys. zł.</p> <p>2. Stwierdzono naruszenia art. 18a ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przy stosowaniu przymusu bezpośredniego – przedłużanie unieruchomienia bez osobistego badania pacjenta, zatwierdzanie przedłużeń przez lekarzy bez specjalizacji z psychiatrii (14 przypadków w 6 kartach przymusu), dwa przypadki utrzymywania unieruchomienia po upływie zleconego czasu; udokumentowano również przypadek naruszenia godności pacjenta przez wyprowadzenie go nago z sali na korytarz. Oddział dzienny dysponował 15 miejscami zamiast wymaganych 17 (§ 9a rozporządzenia pilotażowego); udział świadczeń udzielonych osobom spoza obszaru działania CZP w kolejnych półrocznych okresach rozliczeniowych kształtował się od 23,5% do 37,5% wartości ryczałtu na populację, mimo progu 20% wynikającego z § 23 ust. 1b rozporządzenia pilotażowego.</p> <p>3. W WOW NFZ stwierdzono nierzetelną weryfikację wniosków o przystąpienie do pilotażu – dopuszczenie harmonogramów personelu deklarujących średniotygodniowy czas pracy od 99 godzin 55 minut do 249 godzin 55 minut, tj. do 148% tygodniowego wymiaru godzinowego; stwierdzono także niezgodne z § 24 ust. 2 rozporządzenia pilotażowego rozliczanie środków niewykorzystanych – pominięcie w rachunku kwot przekazanych z tytułu świadczeń dla pacjentów spoza obszaru działania CZP skutkowało zaniżeniem należności podlegających zwrotowi o 4,38 mln zł, co odpowiada ok. 5% łącznej wartości umów pilotażowych w województwie.</p> <p>4. W CZP typu B (budżet 27,8 mln zł) wykazano ujęcie w rozliczeniu z NFZ wydatków niedotyczących działalności CZP oraz ich podwójne rozliczenie – 45 tys. zł, a także 21 tys. zł wydatków poniesionych przed zawarciem umowy pilotażowej, co naruszało § 24 ust. 1 pkt 1 i 2 rozporządzenia pilotażowego; łączna kwota środków podlegających zwrotowi z tytułu niewykorzystanego ryczałtu za okres grudzień 2022 – grudzień 2023 wyniosła 12,09 mln zł (43,5% budżetu CZP), z czego realizator zwrócił 10,93 mln zł.</p> <p>Zalecenia pokontrolne</p> <p>1. Zapewnienie prawidłowej weryfikacji wniosków o przystąpienie do realizacji programu pilotażowego CZP.</p>	<p>Marian Banaś</p> <p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz- Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>2. Podjęcie działań w celu ustalenia prawidłowej kwoty rozliczenia środków przekazanych przez Oddział z tytułu realizacji umowy pilotażowej w CZP.</p> <p>Ocena ogólna dla WOW NFZ: negatywna w zakresie rozliczania środków niewykorzystanych przez realizatorów pilotażu.</p>		
2024-10-28 *	Ogólnopolskie Stowarzyszenie Centrów Zdrowia Psychicznego	<p>Konferencja. Konferencja dotycząca zmian systemowych w CZP w Mikołajkach. W trakcie konferencji NFZ przedstawił wyniki swojej ewaluacji, strona społeczna nie przedstawiła wyników z Raportu analitycznego (nie uzyskano zgody prze datą konferencji z MZ – dane były opracowane na podstawie danych ministerialnych).</p> <p>Konferencja była punktem zwrotnym w dyskusji nad przyszłym rozwiązaniem systemowym w centrach zdrowia psychicznego.</p>	Iza Ciuńczyk Przedstawiciele CZP Wojciech Konieczny (Sekretarz Stanu w MZ) Anna Miszczak Anna Parnowska Katarzyna Gnidziejko- Gąsiorowska	Filip Nowak
2024-10-28	Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia Sprawozdanie z posiedzenia	<p>Posiedzenie w sprawie rekomendacji w zakresie wdrożenia modelu CZP do całości systemu, w tym koszyka świadczeń gwarantowanych, wskaźników jakości i modelu ewaluacji. Rekomendacje opracował Zespół ds. transformacji systemu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (powołany uchwałą Rady).</p> <p>1. Dokumenty Zespołu ds. transformacji. Przekazane członkom Rady przed posiedzeniem: Deklaracja w sprawie Międzysektorowego Planu Działań dla Zdrowia Psychicznego (Consensus Statement, Forum Zdrowia Psychicznego 6–7 czerwca 2024 r.); założenia horyzontalne mapy drogowej transformacji; mapa drogowa (wersja uproszczona); raport ewaluacyjny/analityczny; pakiet otwarcia koszyka usług CZP z kodami ICD-9; dokument „CZP w pięciu krokach”; kryteria wiarygodności; zdanie odrębne NFZ do założeń modelu środowiskowego.</p> <p>2. Ocena pilotażu. Zespół ocenił, że model opieki środowiskowej w CZP spełnił swoją rolę i przynosi wymierną zmianę w zdrowiu psychicznym populacji objętej pilotażem. Zidentyfikowano jednocześnie bariery efektywnego wdrożenia i wyzwania procesu transformacji systemu.</p> <p>3. Raport analityczny (T. Rowiński, A. Depukat). Przedstawienie Raportu analitycznego dotyczącego wybranych wskaźników oceny pilotażu CZP w ramach NPOZP na lata 2017–2022 oraz 2023–2030. W analizach wykorzystano pięć baz danych: DAiS (dane za lata 2012–2023, walidacja z innymi źródłami), NFZ (dane finansowe pilotażu za lata 2018–2023), BDL GUS, BASIW (platforma analityczna MZ) oraz ZUS (wskaźniki absencji i zwolnień dla populacji objętej pilotażem). Zaznaczono, że pełna ewaluacja holistyczna wymaga odrębnego zespołu analitycznego.</p> <p>4. Dyskusja z udziałem Ministra Zdrowia Wojciecha Koniecznego. Celem MZ jest przygotowanie projektów legislacyjnych umożliwiających wdrożenie rozwiązań pilotażowych do całości systemu ochrony zdrowia psychicznego. Ze względu na obszerność materiału zapowiedziano kolejne posiedzenie Rady w tym samym roku kalendarzowym.</p> <p>5. Najważniejsze wyniki z Raportu analitycznego.</p> <p>Raport analityczny dotyczący wybranych wskaźników oceny pilotażu centrów zdrowia psychicznego w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 oraz 2023–2030. Autorzy: Tomasz</p>	Piotr Gatecki Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji) Agnieszka Dziemianowicz- Bąk (Minister Rodziny i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawowy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>Rowiński, Aleksandra Depukat. Opracowany w ramach prac Zespołu ds. transformacji systemu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, powołanego uchwałą Rady ds. Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia.</p> <p>5.1. Cel i metoda. Analizy prowadzono na poziomie populacji jednostek samorządu terytorialnego (kody TERYT), na podstawie czterech baz danych: DAiS (MZ), NFZ (dane finansowe 2018–2023), BDL GUS oraz ZUS. Zastosowano testy nieparametryczne (Wilcoxon dla prób zależnych; U Manna-Whitneya dla porównań obszarów CZP i bez CZP). Wskaźniki standaryzowano na 100 000 pełnoletnich mieszkańców. Wykluczono lata pandemii COVID-19 (2020–2021).</p> <p>5.2. Koszty bezpośrednie. Średni koszt leczenia mieszkańca z budżetu CZP w całym okresie pilotażu (2018–2023) wyniósł 780 zł na pacjenta. Przeciętny koszt hospitalizacji wyniósł 6 542 zł, koszt leczenia ambulatoryjnego – 222 zł. Jako wzorcowy przykład efektywności wskazano województwo małopolskie: łączny koszt psychiatrii i leczenia uzależnień na mieszkańca w 2023 roku wyniósł 212,49 zł.</p> <p>5.3. Koszty pośrednie – absencja chorobowa. Absencje z powodu chorób i zaburzeń psychicznych wzrosły od 2016 roku o 39% (liczba zwolnień – o 32%). Na obszarach CZP przyrost był istotnie mniejszy niż poza nimi (2022: $Z = -1,90$, $p < 0,05$; 2023: $Z = -1,89$, $p < 0,05$). Łączna szacowana oszczędność pracodawców i ZUS z tytułu mniejszej absencji w latach 2022–2023 wyniosła około 602 mln zł.</p> <p>5.4. Efekty zdrowotne – przed i po uruchomieniu CZP. Po uruchomieniu centrów stwierdzono istotne statystycznie zmiany ($p < 0,001$): wzrost rozpowszechnienia osób leczonych (Gr. 1: $Z = -4,46$; Gr. 2: $Z = -5,15$), spadek sumy dni hospitalizacji (Gr. 1: $Z = -2,86$; Gr. 2: $Z = -4,13$), spadek liczby hospitalizowanych pacjentów (obie grupy: $Z = -3,39$), spadek pierwszorazowych hospitalizacji (Gr. 1: $Z = -2,86$; Gr. 2: $Z = -4,13$) oraz wzrost liczby mieszkańców zaopiekowanych w środowisku (Gr. 1: $Z = -2,60$; Gr. 2: $Z = -4,84$). Nie stwierdzono istotnego spadku rehospitalizacji w ciągu 30 dni; w Grupie 2 odnotowano ich wzrost.</p> <p>5.5. Porównanie CZP / bez CZP w 2023 roku. Obszary z CZP odznaczają się wyższym rozpowszechnieniem leczonych (5807 vs 4802 na 100 000; $Z = -4,97$, $p < 0,001$), znacząco większą liczbą usług środowiskowych (2654 vs 191; $Z = -7,61$, $p < 0,001$) i ambulatoryjnych (18 700 vs 14 492; $Z = -4,01$, $p < 0,001$) oraz krótszą przeciętną długością hospitalizacji ($Z = -3,51$, $p < 0,001$). Na tych samych obszarach wyższa jest jednak liczba rehospitalizacji w ciągu 30 i 365 dni.</p> <p>Ograniczenia. Brak spójnego modelu badawczego oraz nieadekwatny katalog usług (Załącznik nr 3 Zarządzenia Prezesa NFZ) – poza analizą pozostały m.in. usługi asystentów zdrowienia, praca środowiskowa i konsylia. Nie włączono danych Policji dotyczących prób samobójczych ani pełnych danych kosztowych ZUS. Wyniki nie mogą być ekstrapolowane na inne modele organizacyjno-finansowe CZP.</p>		
2024-10-10	<p>Minister Zdrowia Dz.U. 2024 poz. 1503</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20240001503</p>	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.</p> <p>1. Wydłużenie pilotażu o kolejne pół roku: Czas trwania programu pilotażowego został przedłużony z 31 grudnia 2024 r. do 30 czerwca 2025 r. Daje to placówkom i Ministerstwu Zdrowia dodatkowe 6 miesięcy na ewentualne przygotowanie rozwiązań systemowych kończących fazę pilotażową.</p>	<p>Izabela Leszczyna</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>2. Znaczący wzrost stawki ryczałtu: Stawka bazowa na świadczeniobiorcę w półrocznym okresie rozliczeniowym została podniesiona do 75,74 zł. (Dla porównania: poprzednia stawka z 2022 r. wynosiła 62,88 zł, a na samym początku pilotażu w 2018 r. wynosiła co najmniej 37,50 zł na półrocze).</p> <p>3. Moc wsteczna dla nowych stawek: Nową, wyższą kwotę ryczałtu (75,74 zł) stosuje się do rozliczeń z mocą wsteczną od 1 lipca 2024 r. Pozwala to na zrekomensowanie centrom wyższych kosztów funkcjonowania i inflacji za drugie półrocze 2024 roku.</p>	(Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	
2024-10-10	<p>Sejmowa Komisja Zdrowia</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#38</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=658483B5C4D01814C1258BAB004A34A2</p>	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie dokumentu „Informacja o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego w 2021 r. i 2022 r. w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022” (druk nr 561) – przedstawia sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Wojciech Konieczny.</p> <p>1. Informacja o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego w 2021 r. i 2022 r. w ramach NPOZP 2017–2022 (druk nr 561): przedstawił sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny; Komisja przyjęła dokument bez sprzeciwu; sprawozdawcą została poseł M. Golbik. Minister Wojciech Konieczny wskazał na kontynuację wdrażania środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej: 40 CZP dla dorosłych, 347 ośrodków I poziomu dla dzieci i młodzieży, 117 ośrodków II poziomu, 30 ośrodków III poziomu; wzrost nakładów na psychiatrię dziecięcą o ok. 227% (do 700 mln zł w XI 2022 r. wobec 214 mln zł w 2018 r.); dziecięcy telefon zaufania 800 12 12 12 – 53 699 interwencji w 2022 r., w tym 146 związanych z bezpośrednim zagrożeniem życia.</p> <p>2. Omówienie wyników dwóch kontroli NIK (P/23/077 i P/23/076): prezentacja wiceprezesa NIK Piotra Miklisa, koordynatorów z Delegatury NIK w Poznaniu (J. Piasecka-Girguś, A. Kłonowski) oraz radcy prezesa NIK M. Humel-Maciewiczak. NIK oceniła krytycznie stan systemu: szacunkowo 14% młodych (ok. milion osób) ma problemy psychiczne, w 2022 r. opieką psychiatryczną objęto jedynie 25% szacowanej liczby potrzebujących; liczba prób samobójczych wzrosła z 842 w 2020 r. do ponad 2100 w 2023 r. (145 zgonów). Reforma nie osiągnęła celu – dostęp do II i III poziomu referencyjnego pozostał niewystarczający i terytorialnie nierówny; 42% poradni zdrowia psychicznego II poziomu skupiło się w miastach wojewódzkich (14% populacji dzieci); wskaźnik obłożenia łóżek przekraczał 100%; w każdym skontrolowanym szpitalu stosowano przymus bezpośredni z naruszeniem przepisów; 7 000 odmów przyjęcia pacjentów w latach objętych kontrolą; w 97% szpitali pobyt był przedłużany z przyczyn niemedycznych. W systemie oświaty: 54% placówek nie spełniało standardów zatrudnienia specjalistów; w 42% szkół brak psychologa; zapotrzebowanie na pomoc poradni wzrosło o 60%. NIK zgłosiła do prokuratury jeden ośrodek środowiskowy za oszustwo wobec NFZ (zakwestionowane środki: 750 tys. zł; akt oskarżenia IX 2024).</p> <p>3. Stanowisko MZ (W. Konieczny): Rada ds. Zdrowia Psychicznego powołała zespół problemowy ds. psychiatrii dzieci i młodzieży; 15 VII 2024 r. MZ zleciło AOTMiT weryfikację taryf I i II poziomu; trwa analiza nowelizacji rozporządzenia o świadczeniach gwarantowanych.</p> <p>4. Stanowisko MEN (P. Piechna-Więckiewicz): od IX 2025 r. planowane wprowadzenie nowego obowiązkowego przedmiotu „edukacja zdrowotna”; trwają prace nad elektronicznymi systemami wspomagającymi diagnostykę w poradniach; MEN współpracuje z MZ przy opracowaniu wytycznych pracy psychologów szkolnych oraz standardów profilaktyki suicydalnej.</p>	<p>Marta Golbik Wioletta Tomczak</p> <p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz- Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2024-09-11</p>	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#7</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=46EA5F081CB7CB7BC1258B8E0042E5FD</p>	<p>5. Dyskusja parlamentarna: postulaty wspólnego posiedzenia KZ, KENiN oraz KPSiR; pytania o dzieci z niepełnosprawnościami sensorycznymi (poseł Kozłowska), ujednoczenie orzecznictwa między systemem oświaty a systemem ochrony zdrowia (poseł Koszutska), normy zatrudnienia pielęgniarek w psychiatrii (OZZPiP – J. Januszczak). NIK podtrzymała ocenę i zadeklarowała systematyczne monitorowanie stanu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.</p> <p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi Biuro Rzecznika Praw Pacjenta: w 2023 r. przymus bezpośredni sprawozdano 23 028 razy (w I półroczu 2024 r. 10 922), a dominującą formą w praktyce pozostaje unieruchomienie; równolegle wskazano problemy jakościowe – brak sal izolacyjnych, stosowanie unieruchomienia w salach wieloosobowych bez zapewnienia intymności, braki w dokumentacji (zwłaszcza dla „przytrzymania” i przymusowego podania leku), przypadki niewłaściwych technik i „prewencyjnego” straszenia pasami; liczba skarg – 132; liczba działań podejmowanych z inicjatywy rzeczników szpitalnych – 394 (dane za 2023).</p> <p>Najwyższa Izba Kontroli przedstawiła wyniki kontroli 7 szpitali (lata 2020–2023): wykazano skrajnie długie okresy unieruchomienia u nieletnich (w jednym przypadku 63 dni; 235 przedłużeń; 99% czasu hospitalizacji), naruszenia dotyczące osobistego badania przed przedłużeniem, decyzji podejmowanych przez lekarzy bez wymaganych uprawnień, liczne braki w dokumentacji oraz braki/nieprzechowywanie zapisów monitoringu (w 29% szpitali).</p> <p>Postulowano zwiększenie liczby personelu, aby ograniczyć stosowanie przymusu bezpośredniego. Istnieją rekomendacje, ale brak regulacji ustawowych dot. standardu stosowania przymusu.</p>	<p>Marta Golbik</p> <p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
<p>2024-09-10</p>	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: P/23/077 Okres objęty kontrolą 2020–2023 (do 31 sierpnia)</p> <p>https://www.nik.gov.pl/najnowsze-informacje-o-wynikach-kontroli/psychiatria-dziecieca.html</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrolę/P/23/077/</p>	<p>Kontrola. Opieka psychiatryczna nad dziećmi i młodzieżą. NIK uznała, że mimo ponad czterech lat reformy wdrażane rozwiązania wciąż nie zapewniły właściwej opieki psychiatrycznej dzieciom i młodzieży. Jednocześnie trzeba zaznaczyć, że raport odnotowuje także efekt częściowo pozytywny: liczba pacjentów objętych opieką wzrosła, ale wzrost ten nadal nie zaspokajał realnych potrzeb.</p> <p>Najważniejsze wyniki kontroli</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NIK oceniła, że mimo kilku lat reformy system nadal nie zapewnia właściwej opieki psychiatrycznej dzieciom i młodzieży. 2. Reforma zwiększyła liczbę pacjentów objętych pomocą, ale skala wsparcia nadal była wyraźnie mniejsza niż rzeczywiste potrzeby. 3. Ministerstwo nie przygotowało reformy w sposób dostatecznie uporządkowany: brakowało jasno określonych celów, mierzalnych efektów, harmonogramu i pełnego oszacowania potrzebnych zasobów. 4. Nadal występowały poważne problemy z dostępnością świadczeń: kolejki, nierównomierna dostępność opieki ambulatoryjnej i dziennej oraz przeciążenie oddziałów stacjonarnych. 5. Oddziały były przepelnione, zdarzały się odmowy przyjęć z powodu braku miejsc, a część niepełnoletnich trafiała na oddziały dla dorosłych. 6. Słabo działała koordynacja między ochroną zdrowia, oświatą, pomocą społeczną i sądami, co prowadziło m.in. do przedłużania hospitalizacji z powodów innych niż medyczne. 	<p>Marian Banaś</p> <p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2024-09-10</p>	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: P/23/076 Okres objęty kontrolą 2020–2023 (30 sierpnia).</p> <p>https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/niewydolna-pomoc-psychologiczna-i-psychoterapeutyczna-dla-dzieci-i-mlodziezy.html</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/23/076/</p>	<p>7. Najważniejsze rekomendacje i wnioski.</p> <p>8. Określić mierzalne cele reformy, harmonogram dalszych działań i potrzebne zasoby, w tym kadrowe, na podstawie rzetelnej ewaluacji.</p> <p>9. Wzmocnić współpracę między zdrowiem, edukacją, pomocą społeczną i sądami oraz uporządkować zasady wymiany informacji o pacjencie.</p> <p>10. Wypracować zasady szybkiego ustalania sytuacji prawnej hospitalizowanych dzieci, aby nie przedłużać pobytu w szpitalu bez wskazań medycznych.</p> <p>11. Kontynuować działania promujące higienę zdrowia psychicznego, ale z realną oceną skuteczności kampanii społecznych.</p> <p>12. Doprecyzować przepisy dotyczące przeszukań pacjentów, monitoringu przy stosowaniu przymusu bezpośredniego oraz dokumentacji procesu terapeutycznego prowadzonego przez psychologów i psychoterapeutów.</p> <p>13. Wobec świadczeniodawców NIK wskazała na potrzebę prawidłowego dokumentowania przymusu bezpośredniego, rzetelnego prowadzenia list oczekujących i zapewnienia wymaganej obsady personelu.</p> <p>Kontrola. Pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna dla dzieci i młodzieży – poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne w oświacie i pomoc psychologiczno-psychoterapeutyczna w ochronie zdrowia.</p> <p>Najważniejsze wyniki kontroli</p> <ol style="list-style-type: none"> System szkolny i poradniany nie zapewniał wczesnego rozpoznawania problemów ani szybkiej, wszechstronnej pomocy. MEiN nie doprowadziło do powstania skutecznego, międzysektorowego modelu współpracy z ochroną zdrowia; prace nad rozwiązaniami systemowymi zostały wstrzymane. Skala potrzeb rosta szybciej niż możliwości systemu: wzrosła liczba dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, liczba korzystających z poradni, prób samobójczych i samobójstw wśród dzieci. Mimo dodatkowych środków nadal brakowało specjalistów w szkołach; ponad połowa placówek nie spełniała standardów zatrudnienia, a psycholog szkolny pozostawał nadal personelem deficytowym. W większości kontrolowanych szkół nie realizowano w pełni zaleceń poradni psychologiczno-pedagogicznych, pomoc nie zawsze była adekwatna, a problemy uczniów rozpoznawano zbyt późno. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne koncentrowały się głównie na diagnozie i wydawaniu opinii/orzeczeń, a nie na terapii; czas oczekiwania sięgał od ponad 2 miesięcy do nawet roku. Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (I poziom referencyjny) poprawiły dostępność pomocy, ale ich możliwości były za małe wobec popytu; oczekiwanie na psychologa lub psychoterapeutę mogło sięgać nawet 210 dni. Istotnym problemem były też bariery architektoniczne i lokalowe w szkołach, poradniach i części ośrodków. <p>Najwyższa Izba Kontroli w zaleceniach pokontrolnych wskazała następujące rekomendacje</p> <ol style="list-style-type: none"> Wypracowanie realnego modelu współpracy międzysektorowej – modelu skoordynowanej pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i ich rodzin. 	<p>Marian Banaś</p> <p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2024-08-12	Minister Zdrowia Dz.U. 2024 poz. 1226 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20240001226	<p>2. Przygotowanie i wdrożenie kompleksowego rozwiązania wsparcia uczniów w polityce oświatowej państwa. 3. Zmiana podstawy programowej tak, aby mocniej uwzględniała rozwój emocjonalny i kompetencje społeczne uczniów. 4. Szersze wykorzystanie w praktyce rezultatów projektów finansowanych z różnych źródeł oraz monitorowanie ich terminowej realizacji.</p> <p>Najważniejsze wnioski pokontrolne do dyrektorów jednostek oświatowych.</p> <p>Szkoły</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wdrożyć coroczną diagnozę potrzeb uczniów. 2. Zapewniać wsparcie zgodne z zaleceniami poradni psychologiczno-pedagogicznej. 3. Wdrożyć systemową ocenę efektów udzielanej pomocy. 4. Zapewnić dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową. <p>Poradnie psychologiczno-pedagogiczne</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wydawanie opinii i orzeczeń na podstawie pełnej dokumentacji, z uwzględnieniem informacji ze szkoły i udziału lekarza w zespołach orzekających. 2. Uwzględnianie w dokumentach wskazań dla rodziców. 3. Zapewnienie dostępności architektonicznej. <p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Nowelizacja modyfikuje treść załącznika do rozporządzenia z 2022 r. rozszerzając i porządkując katalog dopuszczalnych form realizacji obowiązku szkolnego przez świadczeniobiorcę przebywającego w oddziale dziennym psychiatrycznym.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zgodnie z nowym brzmieniem przepisu realizacja świadczeń w oddziale dziennym odbywa się z zapewnieniem realizacji obowiązku szkolnego w dwóch równoprawnych wariantach. 2. Wariant a – w miejscu udzielania świadczeń w czasie roku szkolnego przez uczęszczanie do oddziału specjalnego lub szkoły specjalnej zorganizowanych w podmiocie leczniczym; przez prowadzenie w podmiocie leczniczym, w którym nie zorganizowano szkoły specjalnej, zajęć z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość; przez umożliwienie w podmiocie leczniczym indywidualnego nauczania stacjonarnego na podstawie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania albo przez umożliwienie indywidualnego nauczania z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość w indywidualnym kontakcie z nauczycielem. 3. Wariant b – w szkole, do której świadczeniobiorca uczęszczał przed przyjęciem do oddziału lub do której został przyjęty w trakcie pobytu w oddziale, jeżeli jest to korzystne dla procesu zdrowienia świadczeniobiorcy. 6. Nowe brzmienie istotnie uelastycznia model kontynuacji nauki dzieci i młodzieży podczas leczenia psychiatrycznego w warunkach oddziału dziennego – dopuszcza realizację obowiązku szkolnego zarówno w formach zorganizowanych przy podmiocie leczniczym, jak i w szkole macierzystej lub nowo wybranej, o ile służy to procesowi terapeutycznemu. 	Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz- Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2024-07-24	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#6</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=D57F8ADBEE164FBBC1258B5F00394B44</p>	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat międzyresortowej współpracy w zakresie zdrowia psychicznego – prowadzonych projektów międzyresortowych oraz planów dotyczących systemowych rozwiązań na rzecz deinstytucjonalizacji systemu wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi.</p> <ol style="list-style-type: none"> Omówiono stan współpracy międzyresortowej i deinstytucjonalizacji. Ministerstwo Zdrowia omówiło działania realizowane w „Narodowym programie ochrony zdrowia psychicznego” 2023–2030 oraz strategii „Zdrowa przyszłość”. Kluczowym mechanizmem współpracy ochrony zdrowia i pomocy społecznej ma być punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny w CZP oraz wzór porozumienia o współpracy między realizatorami I poziomu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży a placówkami oświatowymi. Ministerstwo Edukacji Narodowej podkreślało drugi etap standardów zatrudniania specjalistów w szkołach; programy wzmacniające zasoby szkoły (np. wsparcie rówieśnicze) i edukacji zdrowotnej z komponentem zdrowia psychicznego; równolegle pojawił się postulat włączenia do współpracy resort cyfryzacji ze względu na wpływ technologii na dobrostan dzieci. Z kolei Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej akcentowało usługi środowiskowe w pomocy społecznej (m.in. specjalistyczne usługi opiekuńcze w domu, ośrodki wsparcia) i program „Od zależności ku samodzielności”. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji opisało własną sieć podmiotów; profilaktykę i turnusy antystresowe dla służb. Ministerstwo Sprawiedliwości wskazało jako priorytet nowelizację dotyczącą Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie oraz prace nad odejściem od ubezwłasnowolnienia na rzecz modelu wsparcia w podejmowaniu decyzji. Zaproponowano, aby mierzyć efekty współpracy także wskaźnikami zdrowia publicznego (m.in. długość życia w zdrowiu, absencji L4 i renty z powodu zaburzeń psychicznych). 	<p>Marta Golbik</p> <p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
2024-07-05	<p>Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia</p> <p>Sprawozdanie z posiedzenia</p>	<p>Posiedzenie Rady do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia z dnia 5 lipca 2024 r. Posiedzenie otworzył Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, w zastępstwie Minister Izabeli Leszczyny. Prowadził je Przewodniczący Rady prof. Piotr Gątecki. Obrady miały charakter hybrydowy.</p> <ol style="list-style-type: none"> Leki opioidowe i telemedycyna. Minister Konieczny przedstawił działania MZ zmierzające do ograniczenia roli receptomatów i telemedycyny w wystawianiu recept na leki opioidowe. Rada nie zgłosiła sprzeciwu wobec proponowanych ograniczeń; zapowiedziano kontynuację konsultacji z Okręgową Izbą Lekarską. Uchwały przyjęte na posiedzeniu. Rada przyjęła trzy uchwały: Uchwałę nr 2/2024 w sprawie przyjęcia kierunku założeń „Standardy opieki psychiatrycznej – przestrzeganie praw pacjenta” (dwie osoby wstrzymały się: Marek Balicki, Tomasz Szafrąński); Uchwałę nr 4/2024 w sprawie powołania Zespołu ds. transformacji systemu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, w tym opracowania zasad wdrożenia nowego modelu organizacji i finansowania (cztery osoby wstrzymały się: Maja Herman, Anna Parnowska, Andrzej Cechnicki, Marek Balicki); Uchwałę nr 6/2024 w sprawie powołania Zespołu ds. organizacji opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. 	<p>Piotr Gątecki</p> <p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>3. Realizacja NPOZP 2023–2030. Izabela Ciuńczyk przedstawiła informację o realizacji zadań 1–4 Ministra Zdrowia w ramach celu szczegółowego nr 1a. Wskazano na potrzebę przygotowania Mapy drogowej zmian doprowadzających do zakończenia reformy ochrony zdrowia psychicznego dorosłych oraz podjęcia prac nad: nowelizacją rozporządzenia pilotażowego, nowelizacją ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, rozporządzeniem w sprawie standardu organizacyjnego CZP i wytycznymi diagnostyczno-terapeutycznymi.</p> <p>4. Propozycje nowelizacji rozporządzenia pilotażowego. Tomasz Rowiński i Izabela Ciuńczyk przedstawili aktualne problemy pilotażu: brak komórki organizacyjnej CZP w rejestrze, rozbieżności w przyjęciach w PZK, wysokie koszty całodobowej opieki w poradni (CZP typu B), ograniczenia kadrowe (brak możliwości zatrudnienia ratownika medycznego), brak kodów TERYT dla niektórych miast oraz problemy z rozliczaniem ryczałtu. Minister Konieczny potwierdził, że program pilotażowy zostanie przedłużony do 30 czerwca 2025 r.</p> <p>5. Koszyk usług gwarantowanych CZP. Mariusz Panek i Kamil Piętka zaprezentowali wstępne założenia koszyka świadczeń gwarantowanych po zakończeniu pilotażu, obejmujące kryteria jakości, wskaźniki ilościowe i jakościowe oraz koncepcję ratingu CZP. Ponownie podkreślono potrzebę formalnoprawnego standardu organizacyjnego i standardu diagnostyczno-terapeutycznego CZP.</p> <p>6. Konkurs infrastrukturalny FERS. Aldona Ziębińska (Naczelnik Wydziału Infrastruktury Strategicznej Departamentu Oceny Inwestycji MZ) przedstawiła informację o konkursie nr FM-SIS.03. PSYCH.2024 na dofinansowanie budowy, przebudowy, modernizacji lub doposażenia infrastruktury podmiotów leczniczych udzielających całodobowych świadczeń psychiatrycznych na podstawie umowy z NFZ.</p>		
2024-06-26	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#5</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=9017F1D8E4C8B38FC1258B410043E32B</p>	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat opieki psychologicznej w szkołach przedstawiają: sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Wojciech Konieczny, podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej Paulina Piechna-Więckiewicz oraz podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej Izabela Ziętka.</p> <p>1. Dyskutowano konieczność realnej, instytucjonalnej współpracy między szkołą/poradnią psychologiczno-pedagogiczną a systemem ochrony zdrowia, w tym projekt porozumienia przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia, który ma umożliwić wymianę informacji i ustalenie ścieżki wsparcia.</p> <p>2. Funkcjonowanie 480 zespołów/ośrodków I poziomu; 172 podmiotów II poziomu, skok finansowania świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży (z 170 513 tys. zł w 2015 r. do 995 085 tys. zł w 2023 r.) oraz rolę całodobowego wsparcia kryzysowego – w tym umowę z Fundacją Dajemy Dzieciom Siłę na realizację centrum wsparcia/telefonu 116 111 z budżetem 17,5 mln zł na lata 2024–2025.</p> <p>3. Najszerzej omawiano „wydolność” wsparcia w oświacie: skalę i zadania poradni (łącznie 1.309 placówek), wzrost odsetka dzieci objętych pomocą poradni (z 54% w 2019–2020 do 65% w 2022–2023), wdrażanie i zaostrożenie od września standardów zatrudnienia specjalistów w szkołach oraz szybki przyrost etatów (z ok. 21 tys. do ponad 47 600; w tym 11 191 etatów psychologów według stanu na 21 czerwca). Podkreślano problem jakości/warunków pracy i potrzeby uregulowania statusu zawodu psychologa.</p>	<p>Marta Golbik</p> <p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia)</p> <p>Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
2024-05-29	<p>Minister Zdrowia</p> <p>Dz.U. 2024 poz. 875</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20240000875</p>	<p>Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.</p>	<p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2024-05-29	Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia Sprawozdanie z posiedzenia	<p>Posiedzenie Rady do spraw Zdrowia Psychicznego. Obrady prowadził Przewodniczący prof. Piotr Gątecki. Posiedzenie otworzył Sekretarz Stanu Wojciech Konieczny, podkreślając złożoność przejścia z systemu pilotażowego na rozporządzenie koszykowe w zakresie CZP oraz wagę standaryzacji i roli psychologów klinicznych.</p> <ol style="list-style-type: none"> Opieka psychiatryczna dzieci i młodzieży. Anna Parnowska (NFZ) przedstawiła zaktualizowany sposób rozliczania i finansowania świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, statystyki odmów hospitalizacji oraz sezonowość obłożenia łóżek – wyższa w marcu i listopadzie, niższa latem (lipiec–wrzesień). Rola psychologów klinicznych. Prof. Bernadetta Lzydorczyk (Konsultant krajowy ds. psychologii klinicznej) zaprezentowała rekomendacje Zespołu ds. rozwiązań systemowych dotyczących roli psychologów klinicznych w opiece psychiatrycznej: trudności kadrowe, potrzeba regulacji ustawy o zawodzie psychologa, doświadczenia europejskie (m.in. Holandia). Standardy opieki psychiatrycznej. Biuro Rzecznika Praw Pacjenta omówiło dokument „Standardy opieki psychiatrycznej – standardy przestrzegania praw pacjenta”. Adresaci: kierownicy podmiotów leczniczych, pacjenci, Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Rada podjęła decyzję o przygotowaniu uchwały w sprawie przyjęcia kierunku założeń dokumentu. Mapa drogowa reformy CZP. Izabela Ciuńczuk (Prezes Zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Centrów Zdrowia Psychicznego) przedstawiła problemy centrów zdrowia psychicznego dla dorosłych po zakończeniu pilotażu. Zaproponowano uchwałę dot. opracowania „mapy drogowej” doprowadzającej do zakończenia reformy psychiatrycznej dla dzieci, młodzieży i dorosłych oraz powołanie dedykowanego Zespołu. 	Piotr Gątecki Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny i Polityki Społecznej)	Filip Nowak
2024-05-22	Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#4 https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=B7851AE12853EF18C1258B200047E572	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat zrealizowanych programów dotyczących profilaktyki zdrowia psychicznego oraz działań podjętych na rzecz destygmatyzacji osób chorujących psychicznie.</p> <ol style="list-style-type: none"> Przedstawiono działania profilaktyczne i destygmatyzacyjne, omówiono plan działań w zakresie prewencji samobójstw w ramach Narodowego Programu Zdrowia 2021–2025, ze szczególnym naciskiem na komponent „bezpiecznego komunikowania” w mediach (704 interwencje medialne, 185 wywiadów, 8 spotkań edukacyjnych w redakcjach, 11 konsultacji materiałów i 2 webinary) oraz na rozwój łatwo dostępnego wsparcia kryzysowego (m.in. całodobowe Centrum Wsparcia dla Osób Dorosłych w Kryzysie Psychicznym, z którego rocznie korzysta ok. 30 tys.) MEN planuje wdrożenie międzysektorowej pracy poradni psychologiczno-pedagogicznych. Wskazano na rosnące zasoby specjalistów w szkołach (m.in. 12 244,82 etatów pedagogów oraz 11 081,90 etatów psychologów). Komenda Główna Policji przedstawiła skalę zjawiska: w 2023 r. 15 133 zamachy samobójcze, w tym 2 139 osób małoletnich; 5 233 zgony, w tym 145 małoletnich) oraz szybki wzrost interwencji związanych z zagrożeniami identyfikowanymi w sieci (2380 zdarzeń w 2023 r., z czego 1645 dotyczyło małoletnich). 	Marta Golbik Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak
2024-05-02	Minister Zdrowia Dz.U. 2024 poz. 715	Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.	Izabela Leszczyna Barbara Nowacka	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20240000715	<p>1. Rozporządzenie wprowadza nową definicję obszaru określonego ułamkiem, czyli terenu, na którym przewidziano funkcjonowanie więcej niż jednego świadczeniodawcy prowadzącego centrum zdrowia psychicznego. Dodano szczegółowe wzory matematyczne służące do obliczania wysokości ryczałtu na populację oraz zasady wyliczania korekty tego ryczałtu w zakresie udzielanych świadczeń stacjonarnych dla podmiotów działających na takich współdzielonych obszarach.</p> <p>2. Ponadto do aktu dodano całkowicie nowy załącznik numer 1, który stanowi szczegółowy wykaz 129 realizatorów programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego wraz z precyzyjnie przypisanymi im obszarami działania.</p>	<p>(Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	
<p>2024-04-10</p>	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#3</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=D85F7935BF4AE23EC1258AF5004B54CE</p>	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat przyszłości psychiatrii środowiskowej w Polsce – wdrażanie pilotażu centrów zdrowia psychicznego oraz planów jego zmiany w rozwiązania systemowe.</p> <ol style="list-style-type: none"> Problemy finansowe i systemowe centrów zdrowia psychicznego (CZP) Zła indeksacja ryczałtu za lata 2022–2023 spowodowała, że dobrze funkcjonujące CZP zaczęły generować straty finansowe sięgające blisko miliona złotych. System obciąża CZP wysokimi kosztami leczenia pacjentów migrujących (korzystających z pomocy poza swoim rejonem), co w przypadku ośrodków zlokalizowanych wokół dużych miast potrafi pochłonąć od 30% do 50% ich budżetu. Centra nie mają przy tym prawnych ani systemowych narzędzi, aby uzyskać informację o leczącym się gdzie indziej pacjencie i zachęcić go do terapii na własnym terenie. W regionach o mniejszym zagęszczeniu ludności (np. na Warmii i Mazurach) brakuje CZP, co tworzy „białe plamy” i wymusza na pacjentach konieczność długich dojazdów. 60% populacji Polski nadal pozostaje poza systemem opieki środowiskowej. Istnieje ryzyko, że Narodowy Fundusz Zdrowia będzie dążył do powrotu do modelu „fee-for-service” (płatności za pojedyncze świadczenia), co przeczy idei psychiatrii środowiskowej, w której mniejsza liczba hospitalizacji i świadczeń wynika ze skutecznej profilaktyki. Nadmiar łóżek na oddziałach psychiatrycznych funkcjonujących poza pilotażem zachęca szpitale do nieuzasadnionego wydłużania hospitalizacji (średnio do 56 dni) w celu „wyrabiania kontraktu”, co z kolei generuje potężne potracenia finansowe z budżetów CZP. Bariery legislacyjne i organizacyjne. Brak nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego sprawia, że po oficjalnym zakończeniu pilotażu z końcem 2024 roku, Centra typu B (pozbawione całodobowych oddziałów psychiatrycznych) stracą rację bytu. Brak uregulowań prawnych uniemożliwia sprawną wymianę informacji wrażliwych pomiędzy CZP a pomocą społeczną czy kuratorami sądowymi, co paraliżuje współpracę międzyresortową. Przepisy ustawy o działalności leczniczej utrudniają rejestrację CZP jako jednej jednostki, wymuszając sztuczny podział na działalność wyłącznie ambulatoryjną lub wyłącznie stacjonarną. Nierozwiązana pozostaje kwestia rozliczania i organizacji terapii nałożonych postanowieniem sądu. 	<p>Marta Golbik</p> <p>Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2024-04-10	Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2024.27 https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2024/27/	12. Brak regulacji zawodów psychologa i psychoterapeuty budzi obawy o odpowiedni nadzór i standardy etyczne w diagnozie i leczeniu. Podnoszono również wątpliwości dotyczące kwalifikacji, nadzoru oraz obciążenia psychicznego asystentów zdrowienia. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2024 r. uchylające zarządzenie w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw koordynacji działań w zakresie wdrażania reformy opieki psychiatrycznej.	Izabela Leszczyna Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz- Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak
2024-03-31	Konsultant Krajowy w psychiatrii dzieci i młodzieży Raport roczny	Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży za 2023 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia. W 2023 roku działały 454 ośrodki I poziomu referencyjnego, 73 poradnie II poziomu, 82 jednostki II poziomu z oddziałem dziennym oraz 34 ośrodki III poziomu. Główne problemy/ryzyka 1. Nadal utrzymywało się wysokie obciążenie epidemiologiczne w psychiatrii dzieci i młodzieży, ale z wyraźnym wyhamowaniem dynamiki wzrostu zachowań samobójczych – pierwszy od 2018 roku spadek liczby samobójstw. 2. W raporcie wyeksponowano przemoc rówieśniczą i domową, alkohol, zaburzenie związane z nadużywaniem Internetu, korzystanie przez dzieci z pornografii i mediów społecznościowych, co może mieć związek z pogorszeniem się dobrostanu psychicznego młodzieży. 3. Przemoc i zaniedbanie wśród dzieci. Wśród przywołanych danych wskazano m.in., że 79% dzieci i nastolatków doświadczyło w życiu przemocy lub zaniedbania, 22% okaleczyło się, a 9% miało za sobą próbę samobójczą. 4. Rozwój nowego modelu opieki wymaga zniesienia utrzymujących się barier kadrowych i organizacyjnych. 5. Mimo poprawy dostępności nadal opisywano przeciążenie oddziałów stacjonarnych, długie kolejki ambulatoryjne sięgające w skrajnych przypadkach 2 lat, trudności z płynnym przekazywaniem pacjentów między poziomami, nadmierne obciążenie izb przyjęć, niedobór oddziałów dziennych, problemy z leczeniem somatycznym podczas hospitalizacji psychiatrycznej, niedostateczną współpracę z edukacją, pomocą społeczną i wymiarem sprawiedliwości oraz odpływ specjalistów do sektora komercyjnego. Główne rekomendacje 1. Prace nad wdrażaniem badań przesiewowych ASD w POZ i bilansie dwulotka oraz nad zmianami programu specjalizacji, w tym nad otwarciem ścieżki wejścia do specjalizacji dla pediatrów. 2. Wdrożenie lepszej koordynacji między ochroną zdrowia, edukacją i pomocą społeczną. 3. Uporządkowanie finansowania wszystkich trzech poziomów referencyjnych.	Aleksandra Lewandowska Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz- Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2024-03-31	Konsultant Krajowy w psychiatrii Raport roczny	<p>4. Wprowadzenie punktu zgłoszeniowo-koordynacyjnego dla I i II poziomu z triage w ciągu 72 godzin. 5. Retaryfikacja świadczeń oraz zmiany legislacyjne wspierające model środowiskowy. 6. Dodatkowo wskazano potrzebę ogólnopolskiej kampanii społecznej, rozbudowy koszyka świadczeń dla grup obecnie niedostatecznie objętych opieką, wypracowania rozwiązań dla przejścia do systemu dorosłych, zwiększania liczby miejsc szkoleniowych, poprawy infrastruktury oddziałów. 7. Lepszej współpracy z pediatrią, toksykologią i leczeniem uzależnień oraz zmiany prawa dot. pieczy zastępczej i refundacji leków w populacji pediatrycznej.</p> <p>Na koniec 2023 roku zawód wykonywało 546 specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży, w szkoleniu pozostawało 325 lekarzy, a liczba wolnych miejsc specjalizacyjnych wynosiła 54; jednocześnie wskazano deficyt około 200 lekarzy wobec minimalnych norm WHO.</p> <p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii za 2023 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Podstawowym problemem systemu pozostaje duże zróżnicowanie dostępności specjalistycznej opieki psychiatrycznej, z największymi niedostatkami poza dużymi aglomeracjami. 2. Jednocześnie wskazano, że liczba łóżek psychiatrycznych jest wystarczająca, natomiast liczba specjalistów psychiatrów pozostaje zbyt mała w stosunku do potrzeb; według aktualnych danych Naczelnej Izby Lekarskiej zawód wykonywało 4600 lekarzy psychiatrów. 3. W części epidemiologicznej jako podstawę planowania zmian organizacyjnych i finansowych wskazano badanie EZOP II. Przywołano dane, zgodnie z którymi 26,5% populacji, czyli około 8 330,2 tys. osób, doświadczyło w ciągu życia co najmniej jednego z analizowanych zaburzeń psychicznych; podkreślono też utrzymującą się rozbieżność między częstością występowania zaburzeń a otrzymywaną specjalistyczną pomocą. 4. Ponownie wskazano jako problem niski poziom finansowania psychiatrii. Wydatki NFZ według Konsultanta stanowią około 3,5% globalnych wydatków na ochronę zdrowia, wobec około 6% średnio w krajach Unii Europejskiej. <p>Główne rekomendacje i kierunki działań</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontynuacja reformy psychiatrii dorosłych, opartej na modelu środowiskowym centrów zdrowia psychicznego. Wskazano rozszerzenie pilotażu do 124 jednostek. Od 22.02.2024 nadzór i kontrola nad pilotażem CZP miały zostać w całości przejęte przez Ministerstwo Zdrowia. 2. Ponownie zarekomendowano trzypoziomowy model opieki psychiatrycznej dla dorosłych: I poziom jako podstawowa opieka psychiatryczna, II poziom jako opieka planowa realizowana w ramach specjalistycznych programów zdrowotnych oraz III poziom jako wysokospecjalistyczna diagnostyka prowadzona przez kliniczne oddziały uniwersyteckie. 3. Wskazano potrzebę systemowego wdrożenia modelu CZP, wsparcia rozwoju kadr, opracowania wystandaryzowanych programów terapeutycznych i procedur diagnostycznych. 	Piotr Gatecki Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>4. W odniesieniu do II poziomu referencyjnego zarekomendowano te same programy diagnostyczno-terapeutyczne co w 2022 roku. Dodatkowo wskazano potrzebę przeniesienia świadczeń detoksykacji w trybie nagłym z oddziałów psychiatrycznych do oddziałów internistycznych lub toksykologii.</p> <p>5. W części dotyczącej psychiatrii sądowej opisano potrzebę optymalizacji wykorzystania miejsc zabezpieczających, włączenia do systemu oddziału długoterminowej opieki sądowo-psychiatrycznej, stworzenia narzędzi cyfrowego monitorowania przepływu osób w systemie oraz opracowania zasad współfinansowania środka zabezpieczającego.</p> <p>6. W obszarze leczenia uzależnień wskazano na potrzebę uwzględnienia rekomendacji Zespołu ds. reformy uzależnień oraz przededefiniowania relacji między systemem ochrony zdrowia psychicznego a leczeniem uzależnień.</p> <p>7. Nowelizacja ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w celu ujednoczenia zasad funkcjonowania, organizacji i finansowania psychiatrii oraz leczenia uzależnień.</p> <p>8. W 2023 r. ogłoszono nowy Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023 – 2030, obejmującego upowszechnienie środowiskowego modelu opieki dla dorosłych, wdrożenie trójpoziomowego modelu dla dzieci i młodzieży, rozwój form wsparcia społecznego, aktywizację zawodową, działania przeciw stygmatyzacji oraz monitorowanie skuteczności programu.</p> <p>W dokumencie wskazano, że liczba miejsc rezydenckich powinna systematycznie rosnąć, a psychiatria powinna pozostać specjalizacją priorytetową. Odnotowano również, że w 2023 roku wprowadzono nowy modułowy program specjalizacji z psychiatrii, obejmujący różne ścieżki wejścia, a program dostosowano do modelu psychiatrii środowiskowej przez umożliwienie realizacji szkolenia nie tylko w oddziałach całonocnych, lecz także w poradniach zdrowia psychicznego, zespołach leczenia środowiskowego i oddziałach dziennych; przywrócono też staż z psychiatrii sądowej oraz wprowadzono staż z chorób wewnętrznych.</p>		
2024-03-31	Konsultant Krajowy w psychologii klinicznej Raport roczny	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychologii klinicznej za 2023 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <ol style="list-style-type: none"> Po pandemii COVID-19 obserwuje się pogorszenie kondycji psychicznej populacji, wzrost uzależnień behawioralnych, kompulsywne korzystanie z nowych technologii, występowanie przewlekłego stresu, depresji, zaburzeń lękowych i zachowań samobójczych. Wskazano znaczenie wielochorobowości, która może dotyczyć nawet 25% dorosłych, oraz potrzebę uwzględniania psychologii klinicznej w nowym modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci, młodzieży i dorosłych. Brak pełnego krajowego rejestru psychologów klinicznych, a tym samym brak dokładnej liczby czynnych psychologów pracujących w ochronie zdrowia oraz specjalistów psychologii klinicznej. W 2023 funkcjonowało około 1500 specjalistów psychologii klinicznej, przy rekomendowanej liczbie 2463; jednocześnie szkolenie zapewniało 924 miejsca szkoleniowe, z czego 202 pozostawały wolne. Brak regulacji nakładających obowiązków zatrudniania specjalistów psychologii klinicznej tam, gdzie proces leczenia wymaga specjalistycznej diagnozy klinicznej, utrzymywanie możliwości kontraktowania usług NFZ w 	Bernadetta Izydorczyk Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz- Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>formie umów cywilnoprawnych zamiast zatrudnienia etatowego, brak procedur neuropsychologicznych i somatycznych dla psychologów w ambulatoryjnych świadczeniach NFZ oraz brak wymogu zapewnienia odpowiednich warunków lokalowych do pracy psychologa w szpitalach.</p> <p>6. Istnieje także ryzyko mylącego używania określenia „psycholog kliniczny” przez osoby po krótkich studiach podyplomowych, bez uprawnień specjalisty psychologii klinicznej.</p> <p>Główne rekomendacje i działania systemowe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zmiany w regulacjach i rozporządzeniach, tak aby w ochronie zdrowia wymagane było zatrudnianie psychologów klinicznych adekwatnie do potrzeb leczenia, a nie wyłącznie psychologów bez specjalizacji. 2. Rozwój ośrodków akredytacyjnych, ponieważ obecna liczba miejsc szkoleniowych pozwala – według dokumentu – zwiększyć liczbę specjalistów w ciągu najbliższych 4 lat do poziomu rekomendowanego. W 2023 roku w 8 województwach nie funkcjonował ośrodek szkolący w dziedzinie psychologii klinicznej, co dodatkowo pogłębiało nierówności w dostępie do specjalizacji i wzmacniało koncentrację szkolenia w kilku silniejszych ośrodkach akademickich. <p>Od sierpnia 2023 roku obowiązuje znowelizowany program specjalizacji, poszerzający kompetencje zawodowe przez zwiększenie zakresu wiedzy medycznej i psychoterapeutycznej, w tym przez dodanie 240 godzin oddziaływań psychoterapeutycznych w ramach staży klinicznych. Podkreślono także prace nad katalogiem rozpoznań psychologicznych opartych na ICD-11 oraz nad standardami certyfikacji superwizora psychologii klinicznej.</p> <p>W dniu 14.12.2023 skierowano pismo do władz Collegium Humanum, z kopią do Departamentu Nauki MEiN, w sprawie korekty zapisów na dyplomach dwusemestralnych studiów podyplomowych z psychologii klinicznej, tak aby jasno wynikało z nich, że nie dają one tytułu specjalisty psychologii klinicznej ani uprawnień do wykonywania świadczeń przysługujących specjalistom tej dziedziny.</p> <p>W 2023 roku szkolenie specjalizacyjne zapewniało 16 ośrodków akredytacyjnych, a dodatkowe szkolenie z psychologii klinicznej dzieci i młodzieży w ramach POWER realizowano w 4 ośrodkach: w Warszawie, Poznaniu, Krakowie i Zabrzu. Do PES w 2023 roku zgłosiły się 293 osoby (132 wiosną i 161 jesienią), do egzaminu przystąpiły 242 osoby (109 w sesji wiosennej i 133 w jesiennej), a tytuł specjalisty psychologii klinicznej uzyskało 138 osób. Na sesję wiosenną 2024 roku zgłosiło się 180 osób.</p>		
2024-03-31	Konsultant Krajowy w psychoterapii dzieci i młodzieży Raport roczny	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży za 2023 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Systematyczny wzrost liczby małoletnich wymagających specjalistycznej opieki psychologicznej, psychoterapeutycznej i psychiatrycznej powoduje nadal niewystarczającą podaż kadry oraz długi czas oczekiwania na psychoterapię, szczególnie rodzinną i grupową. 2. Akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego posiadało 8 podmiotów. Nadal brakowało ośrodka akredytowanego szkolącego w podejściu humanistyczno-doświadczeniowym. W jednostkach akredytowanych szkoliło się około 250 osób na 285 miejscach szkoleniowych, przy czym najliczniej reprezentowane było 	Agnieszka Stopeń Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz- Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2024-03-27	Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia Sprawozdanie z posiedzenia	<p>podejście integracyjne, a większość szkolących się miała znaczną część kursu finansowaną z funduszy europejskich.</p> <p>Wskazano, że osoby szkolące się zakończyły lub kończyły szkolenie specjalizacyjne, a od 2. roku szkolenia wszystkie uzyskały możliwość prowadzenia psychoterapii pod superwizją, spełniając kryteria NFZ dla kategorii „psychoterapeuta w trakcie certyfikacji”. Odnotowano także, że pierwsza osoba szkoląca się przystąpiła do PES jesienią, a kolejne miały przystępować wiosną.</p> <p>Od początku istnienia specjalizacji złożono około 900 wniosków o uznanie dorobku w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, a pozytywną rekomendację uzyskało ponad 700 osób. Ponad połowa z nich przystąpiła do PES, a do chwili sporządzenia raportu 358 osób uzyskało specjalizację z psychoterapii dzieci i młodzieży; do sesji wiosennej 2024 roku miały przystąpić kolejne 62 osoby.</p> <p>Posiedzenie Rady do spraw Zdrowia Psychicznego 27 marca 2024 r. (godz. 12:30) w siedzibie Ministerstwa Zdrowia przy ul. Miodowej 15 w Warszawie. Obrady prowadził Przewodniczący prof. Piotr Gałeczki. Posiedzenie otworzył Sekretarz Stanu Wojciech Konieczny.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Finansowanie CZP. Maciej Karaszewski (Z-ca Dyrektora Departamentu Świadczeń NFZ) przedstawił analizę finansowania opieki psychiatrycznej ze szczególnym uwzględnieniem okresu pilotażu CZP. 2. Psychiatria dzieci i młodzieży. Prof. Małgorzata Janas-Kozik (Pełnomocnik MZ ds. reformy psychiatrii dzieci i młodzieży) omówiła aktualny stan trójpoziomowego modelu opieki, kształcenie kadr i finansowanie; komentarz przedstawiła dr Aleksandra Lewandowska. 3. Strategia MZ po zakończeniu pilotażu. Dariusz Poznański (Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ) przedstawił kluczowe działania resortu: systemowe uregulowanie CZP, zmianę ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, nowelizację programu pilotażowego (przedłużenie) oraz przygotowanie projektu finansowanego ze środków europejskich wspierającego reformę. 4. Recepty dla pacjentów psychiatrycznych. Dr Anna Depukat zaprezentowała projekt uchwały dot. zniesienia braku możliwości wystawiania recept na bezpłatne leki dla pacjentów do 18. r.ż.⁷ i powyżej 65. r.ż. przez placówki psychiatryczne i leczenia uzależnień kontraktowane przez NFZ; uchwała skierowana do głosowania na kolejnym posiedzeniu. 5. Psychiatria sądowa. Prof. Janusz Heitzman (Pełnomocnik MZ ds. psychiatrii sądowej) omówił aktualne trudności w finansowaniu psychiatrii sądowej i oczekiwane kierunki legislacyjne. 	Piotr Gałeczki Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny i Polityki Społecznej)	Filip Nowak
2024-03-19	Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#2	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat reformy psychiatrii dziecięcej. I formację przedstawił sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny.</p> <p>Główną część dyskusji poświęcono reformie psychiatrii dzieci i młodzieży. Podkreślono przesunięcie z modelu „wielkich oddziałów” w stronę opieki środowiskowej i „bliżej szkoły”, kontynuację trzech poziomów referencyjności (z naciskiem na I poziom), rozwój telefonu zaufania/centrum wsparcia oraz planowane</p>	Marta Golbik Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej)	Filip Nowak

⁷ r.ż. – rok życia.

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	<p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=E8CA9CE7BC7798A5C1258AE00048E4A5</p>	<p>wzmocnienie bazy szpitalnej (m.in. z Fundusz Medyczny) przy jednoczesnych działaniach jakościowych i lepszej wycenie świadczeń.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reforma opiera się na odejściu od wielkich oddziałów szpitalnych na rzecz psychiatrii środowiskowej – bliższej miejsca zamieszkania, rodziny i szkoły – z zachowaniem trójstopniowego systemu referencyjnego; średni dostęp do ośrodka I stopnia wynosi 14 km z każdej gminy, liczba lekarzy ze specjalizacją wzrosła z 465 w 2020 r. do 546 w 2024 r. 2. W dyskusji zidentyfikowano następujące wyzwania społeczne: <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Dysproporcje miasto–wieś – u dzieci wiejskich odsetek zaburzeń rozwoju społecznego jest dwukrotnie wyższy niż w miastach, przy jednoczesnym niższym korzystaniu z opieki przedszkolnej; 2.2. Wyższe o 25% wskaźniki rozpowszechnienia zaburzeń u dzieci korzystających z pomocy społecznej (dane EZOP II) – przy braku systemowego planu dla tej grupy. Zwrócono uwagę na nieobecności przedstawicieli MRPIPS na posiedzeniu; 2.3. Brak spójnej informacji dla rodziców i opiekunów o dostępnych formach pomocy – ani rodzice, ani same dzieci nie wiedzą, do jakiego typu placówki się zgłosić w kryzysie, co prowadzi do przeciążenia oddziałów szpitalnych traktowanych jako domyślna reakcja kryzysowa; 2.4. Przeciążenie psychologów szkolnych pracą indywidualną (szacunkowo ok. 18 z 20 godzin tygodniowo), kosztem profilaktyki i działań grupowych; 2.5. Niewystarczające kompetencje nauczycieli w rozpoznawaniu kryzysów psychicznych – MEN realizuje program PEER SUPPORT oraz szkolenia rad pedagogicznych, lecz bez przełożenia na praktykę; 2.6. Bariery związane z przetwarzaniem informacji (RODO) blokujące koordynację między sektorem zdrowia, edukacji i pomocy społecznej – pilotaże koordynacji powiatowej prowadzone przez MEN załamały się właśnie na etapie integracji danych wrażliwych z ochroną zdrowia; 2.7. Fragmentaryczność danych uniemożliwiająca ocenę skuteczności reformy – dane NFZ, MEN i MRPIPS są niespójne i niezintegrowane, resort rodziny gromadzi dane zagregowane trudne do połączenia z innymi źródłami. 3. Wskazano ponadto: finansowanie nadwykonań na I stopniu jako główną barierę ekonomiczną – część ośrodków kredytuje NFZ przez kolejne miesiące i rezygnuje z prowadzenia placówek; ograniczenia regulacyjne dla terapeutów środowiskowych od 1 kwietnia 2024 r. (zawężenie katalogu kwalifikacji; zakaz prowadzenia terapii grupowych) – zgłoszono petycję w tej sprawie; pilotaż leczenia uzależnień behawioralnych bez wyznaczonej daty przekształcenia w świadczenie regularne. 6. Wskazano na potrzebę ustawowej regulacji współpracy międzysektorowej jako warunku kontynuacji reformy; badań podłużnych zbieranych od urodzenia (wzorem innych krajów np. Danii) zamiast kosztownych badań przekrojowych; transparentności przetwarzania danych wrażliwych dla obywateli (mObywatel/obywatel.gov.pl) jako warunku społecznego zaufania do rejestru. 7. Sekretarz stanu Konieczny zapowiedział: reaktywację zespołu ds. nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej; rejestr ośrodków wsparcia na pacjent.gov.pl do końca kwietnia 2024 r. (mapka NFZ uruchomiona 13 marca 2024 r.); wydłużenie pilotaży i stopniowe przekształcanie ich w regularne świadczenia. 	<p>Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2024-02-22	Ministerstwo Zdrowia Numer pisma: ZPP.762.23.2024.MS	<p>Zamknięcie. Biura ds. Pilotażu w Instytucie Psychiatrii i Neurologii. Ministerstwo Zdrowia przekazało pismo zawiera następujące informacje:</p> <ol style="list-style-type: none"> Przejęcie nadzoru: decyzja o całkowitym przejściu przez Ministerstwo Zdrowia od 2024 roku zadań związanych z nadzorem i kontrolą nad programem pilotażowym, co oznacza formalne zakończenie dotychczasowej roli Instytutu Psychiatrii i Neurologii w prowadzeniu Biura do spraw pilotażu. Uzasadnienie systemowe: wskazanie przez ministerstwo, że dotychczasowa formuła nadzoru wyczerpała się z uwagi na ogromną skalę programu, który swoim zasięgiem objął już ponad 13 milionów dorosłych obywateli. Przekazanie dokumentacji: nałożenie obowiązku niezwłocznego przekazania do resortu wszelkich wypracowanych dotychczas materiałów, w tym przede wszystkim kryteriów oceny podmiotów, rekomendacji z ostatnich naborów, baz danych teleadresowych oraz edytowalnych materiałów ze strony internetowej pilotażu. Wyznaczenie koordynatora: ustanowienie Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia jako jednostki odpowiedzialnej za robocze przejście prac i dalszy nadzór nad pilotażem. 	Wojciech Konieczny (Sekretarz Stanu w MZ) Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz- Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak
2024-02-01	Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2024.8 https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2024/8/	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 lutego 2024 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw profilaktyki zdrowotnej i współpracy międzyresortowej w tym zakresie.</p> <p>§ 2. Na Pełnomocnika wyznacza się Pana Damiana Węgrzyńskiego.</p> <p>§ 3. Do zadań Pełnomocnika należy zapewnienie wsparcia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w zakresie zadań należących do działu administracji – zdrowie, w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> inicjonowanie zmian w zakresie profilaktyki zdrowotnej; monitorowanie i ocena programów profilaktyki zdrowotnej, w tym dotyczących profilaktyki chorób onkologicznych i chorób układu krążenia; koordynacja projektów aktów prawnych dotyczących profilaktyki zdrowotnej z innym ministrami, w szczególności ministrami właściwymi do spraw rodziny, oświaty i wychowania oraz kultury fizycznej; wsparcie koordynacji wdrażania Narodowego Programu Zdrowia, w tym w zakresie współpracy międzyresortowej sprzyjającej zdrowiu i edukacji zdrowotnej; upowszechnianie osiągnięć naukowych i praktycznych w zakresie profilaktyki zdrowotnej; realizacja zadań wynikających z planowanego w I półroczu 2025 r. polskiego przewodnictwa w Radzie Unii Europejskiej, w kontekście priorytetów prezydencji Ministerstwa Zdrowia dotyczącego promowania profilaktyki zdrowotnej. wykonywanie innych zadań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. <p>§ 4. Pełnomocnik przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia:</p> <ol style="list-style-type: none"> wnioski związane z realizacją zadań, o których mowa w § 3; własne propozycje rozwiązań i działań w zakresie zadań, o których mowa w § 3. 	Izabela Leszczyna Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz- Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2024-01-19	Pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. reformy w psychiatrii dziecięcej Na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2019 r. (Dz.Urz.Min.Zdr. 91)	<p>Raport końcowy. Sprawozdanie z działalności Pełnomocnika MZ – prof. Małgorzaty Janas-Kozik - ds. reformy psychiatrii dzieci i młodzieży za lata 2019–2023. Raport został opracowany wspólnie z zespołem ekspertów (prof. Agnieszka Słopień, prof. Anita Bryńska, dr Aleksandra Lewandowska, dr Tomasz Rowiński).</p> <p>1. Opracowanie przekazane do Ministra Zdrowia dokumentuje sześć lat reformy obejmującej budowę trójstopniowej sieci referencyjnej od podstaw (stan na 31.12.2023). I poziom referencyjny (Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej): 2.1. 139 ośrodków w 2020 r. → 326 w 2021 r. → 347 w 2022 r. → 454 w 2023 r.; 2.2. Średnia odległość pacjenta do ośrodka zmniejszyła się z 25 km (2019) do 14 km (2022); II poziom (Centra Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży): 67 poradni + 50 z oddziałem dziennym (2022); III poziom (Ośrodki Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej): 30 ośrodków.</p> <p>3. Dynamika kluczowych wskaźników 2019–2023: 3.1. Liczba niepełnoletnich pacjentów 144,73 tys. → 251 tys. (2022); wizyty środowiskowe 702 → 382 tys. rocznie; porady ambulatoryjne 918 tys. → 2 600 tys.; nakłady NFZ 193 mln PLN → 1 023 mln PLN – wzrost ponad pięciokrotnie w ciągu czterech lat.</p> <p>4. Po raz pierwszy w 2022 r. liczba porad psychologicznych przewyższyła lekarskie (774 tys. vs 720 tys., tj. 26% ogółu), co dokumentuje rzeczywistą zmianę paradygmatu.</p> <p>5. Nowe kadry: 358 specjalistów z tytułem PES w psychoterapii dzieci i młodzieży (specjalizacja nieistniejąca przed 2019 r.); 261 miejsc szkoleniowych w 8 akredytowanych ośrodkach; ponad 970 specjalistów przeszkolonych w nowym modelu (35 mln PLN z projektu POWER); opracowano nową kwalifikację rynkową terapeuta środowiskowy dzieci i młodzieży.</p> <p>6. Wdrożono pilotaż modelu bielańskiego (ŚCZP DiM) w 9 podmiotach (125 mln PLN, EFS) oraz pilotaż leczenia uzależnień od technologii cyfrowych w 12 podmiotach w 10 województwach.</p> <p>7. Pełnomocnik sformułowała pięć rekomendacji wymagających pilnego wdrożenia: (1) ustawowe uregulowanie zasad wymiany danych osobowych we współpracy międzysektorowej – brak tej regulacji blokuje koordynację między sektorem zdrowia, edukacji i pomocy społecznej i stanowi główną barierę systemową; (2) uproszczenie i odbiurokratyzowanie sprawozdawczości świadczeń – przeregulowanie generuje błędy, dezorganizuje pracę podmiotów i pochłania czas specjalistów kosztem pracy z pacjentem; (3) zmiana modelu finansowania II i III poziomu referencyjnego na formę hybrydową (ryczałt pokrywający koordynację i wskaźniki jakościowe + fee-for-service za świadczenia) – spójna z modelem obowiązującym na I poziomie; (4) zmiana kultury pracy specjalistów w kierunku podejścia zespołowego i środowiskowego – warunek konieczny wdrożenia standardów organizacyjnych i terapeutycznych; (5) rzetelna ewaluacja ilościowa i jakościowa spójności modelu – ocena efektów zdrowotnych, modelu organizacyjno-finansowego oraz skuteczności wdrożonych interwencji jako podstawa dalszych decyzji reformatorskich.</p>	Małgorzata Janas-Kozik Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka (Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak
2023-12-28	Biuro ds. pilotażu NPOZP Instytut Psychiatrii i Neurologii	<p>Raport końcowy za 2023 rok w sprawie realizacji zadania polegającego na prowadzeniu prac nadzorująco-kontrolnych dotyczących realizacji programu pilotażowego psychiatrii środowiskowej w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.</p> <p>Autorzy: Anna Depukat, Katarzyna Szczerbowska, Anna Siekierska. Rekomendacje z Raportu końcowego i wizytacji:</p>	Anna Depukat Anna Mosiołek (Dyrektor IPiN) Izabela Leszczyna (Minister Zdrowia) Barbara Nowacka	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ośrodek ekspercki: utworzenie krajowego ośrodka do spraw zdrowia psychicznego, którego celem będzie monitorowanie transformacji i zbieranie sprawozdań z funkcjonowania programu pilotażowego. 2. Standardy kliniczne: kontynuowanie w kolejnym roku prac nad przygotowanym projektem standardu diagnostyczno-terapeutycznego i uzupełnienie go o szczegółowe wytyczne kliniczne. 3. Infrastruktura: zapewnienie możliwości wsparcia rozwoju i niezbędnych inwestycji w centrach zdrowia psychicznego z wykorzystaniem środków z funduszy europejskich. 4. Status ustawy: uregulowanie w randze ustawy statusu i zasad funkcjonowania centrów w celu usunięcia różnicowania wpisów w rejestrze podmiotów leczniczych. 5. Zintegrowana dokumentacja: opracowanie zaktualizowanej wersji wspólnego standardu organizacyjnego wraz ze wzorami obowiązującej zintegrowanej dokumentacji medycznej dla pacjentów. 6. Kody resortowe: aktualizacja przepisów i kodów wprowadzająca jednoznaczny podział świadczeń na typ A z oddziałem szpitalnym oraz typ B oparty na podwykonawstwie stacjonarnym. 7. Finansowanie i budżetowanie: zmiana zasad rozliczeń budżetu powierzonego wraz z wprowadzeniem odrębnego wyszczególnienia programu pilotażowego w planie finansowym płatnika. 8. Leczenie stacjonarne: narzucenie obligatoryjnego kontraktowania odrębnych umów na oddziały całodobowe w jednostkach, które dysponują potencjałem powyżej 25 miejsc na 100 tysięcy mieszkańców. 9. Kształcenie i kadry: podjęcie działań ukierunkowanych na wprowadzenie problematyki środowiskowej opieki psychiatrycznej do programów specjalizacji w dziedzinie zdrowia publicznego. 10. Mapy lokalizacji: upowszechnianie planów rozmieszczenia placówek w województwach ze ścisłym określeniem podmiotów odpowiedzialnych za pierwszy poziom referencyjny i ich przekształcanie. 11. Rozszerzenie pilotażu: zalecono sukcesywne włączanie do programu kolejnych realizatorów w celu osiągnięcia progu 75 procent objętej populacji do końca 2024 roku. 12. Służby mundurowe: zainicjowanie współpracy z resortami obrony narodowej oraz spraw wewnętrznych i administracji w celu przygotowania specjalnych rozwiązań w opiece nad środowiskiem żołnierzy i weteranów. 13. Nadzór merytoryczny: stałe i bezpośrednie włączanie konsultantów wojewódzkich w dziedzinie psychiatrii do wspierania procesu transformacji systemu w regionach. 14. Działania informacyjne: wydanie broszur informacyjnych i przewodników o działaniu psychiatrii środowiskowej dla pracowników służby zdrowia i pomocy społecznej w celu przeciwdziałania stygmatyzacji. 	<p>(Minister Edukacji Narodowej) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	
<p>2023-11-30</p>	<p>Rada Unii Europejskiej</p> <p>https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15971-2023-INIT/pl/pdf</p>	<p>Konkluzje Rady UE w sprawie zdrowia psychicznego, 15971/23, przyjęte na posiedzeniu Rady EPSCO (Zdrowie) 30 listopada 2023 r.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokument stanowi odpowiedź Rady na Komunikat Komisji z 7 czerwca 2023 r. w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego (COM(2023) 298) i wyznacza kierunki polityki zdrowia psychicznego dla państw członkowskich. 2. Kontekst: przed pandemią COVID-19 problemy ze zdrowiem psychicznym dotyczyły ok. 84 mln osób w UE (jeden na sześciu obywateli), generując koszty 600 mld EUR rocznie (4% PKB); pandemia zwiększyła globalną częstość stanów lękowych i depresji o 25%; co drugi młody Europejczyk w wieku 18–29 lat zgłasza 	<p>Michel Charles</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji i Nauki) Marlena Małąg (Minister Rodziny i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2023-11-15	<p>Prezes Rady Ministrów Dz.U. 2023 poz. 2480</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20230002480</p>	<p>niezaspokojone potrzeby w zakresie opieki psychiatrycznej; samobójstwo jest drugą co do częstości przyczyną śmierci osób w wieku 15–29 lat w regionie europejskim (ok. 119 tys. zgonów rocznie w 2019 r.).</p> <p>3. Rekomendacje skierowane do państw członkowskich obejmują:</p> <p>3.1. Wdrożenie zasady zdrowia psychicznego we wszystkich obszarach polityki (zatrudnienie, edukacja, cyfryzacja, ochrona socjalna, środowisko);</p> <p>3.2. Przeniesienie ciężaru usług z opieki szpitalnej na zintegrowaną opiekę środowiskową;</p> <p>3.3. Poprawę dostępności i koordynacji opieki psychiatrycznej z uwzględnieniem wczesnej diagnostyki;</p> <p>3.4. Profilaktykę samobójstw, samookaleczeń i depresji w szkołach, miejscach pracy i społecznościach lokalnych;</p> <p>3.5. Specjalistyczne wsparcie dzieci i młodzieży w placówkach edukacyjnych;</p> <p>3.6. Zapewnienie ochrony zdrowia psychicznego pracowników ochrony zdrowia;</p> <p>3.7. Powołanie wielodyscyplinarnych zespołów ds. zdrowia psychicznego we wszystkich obszarach polityki;</p> <p>3.8. Regularne gromadzenie porównywalnych danych epidemiologicznych.</p> <p>4. Rekomendacje skierowane do Komisji Europejskiej obejmują:</p> <p>4.1. Kontynuację 20 inicjatyw przewodnich finansowanych kwotą ponad 1,2 mld EUR;</p> <p>4.2. Monitorowanie skuteczności inicjatyw wobec wskaźników celów zrównoważonego rozwoju ONZ i celów WHO;</p> <p>4.3. Zwalczanie stygmatyzacji poprzez wytyczne UE;</p> <p>4.4. Ogłoszenie Europejskiego Roku Zdrowia Psychicznego nie później niż w 2029 r.</p> <p>Konkluzje przywołują Kompleksowy plan działania WHO na lata 2023–2030, Europejskie ramy działania WHO na lata 2021–2025 oraz rekomendację OECD w sprawie zintegrowanej polityki zdrowia psychicznego, umiejętności i pracy.</p> <p>Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030.</p> <p>1. Podstawa epidemiologiczna (EZOP II, dane sprzed pandemii): zaburzenia psychiczne w ciągu życia potwierdziło 26,5% dorosłych (ok. 8 330 tys.); zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu – 7,3% (2 308 tys.), napady lękowe – 7,0% (2 216 tys.), epizody depresji – 3,9% (1 213 tys.); ponad pół miliona dzieci i młodzieży w wieku 7–17 lat z zaburzeniami psychicznymi, w tym ok. 300 tys. z zaburzeniami internalizacyjnymi (lękowymi) i ok. 300 tys. z eksternalizacyjnymi; u dzieci 0–6 lat zaburzenia stwierdzono u ok. 16% (ponad 420 tys.); w 2021 r. – 13 798 zamachów samobójczych, w tym 5 201 dokonanych, najczęściej przez powieszenie (78%); najwięcej wśród osób w wieku 19–24 lat (1 573) i 30–34 lat (1 504). Program wskazuje, że dane EZOP II zaniżają rzeczywiste rozpowszechnienie, a pandemia COVID-19 i konflikt w Ukrainie istotnie pogłębiły skalę problemów psychicznych w populacji.</p> <p>2. Program wyznacza dwa cele główne: 1) zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wszechstronnej i kompleksowej opieki adekwatnej do ich potrzeb oraz 2) zapobieganie stygmatyzacji i dyskryminacji.</p> <p>3. Realizatorami są: ministrowie ds. zdrowia, rodziny, zabezpieczenia społecznego, oświaty i wychowania, spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości, Minister Obrony Narodowej, samorządy województw, powiatów i gmin oraz NFZ; w realizacji mogą uczestniczyć organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, grupy</p>	<p>Mateusz Morawiecki</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>samopomocy; minister ds. zdrowia kieruje realizacją i koordynuje wykonanie zadań; podmioty realizujące przekazują ministrowi co 2 lata sprawozdanie z zadań za 2 ostatnie lata (termin: 15 maja roku następującego).</p> <p>3. Centrum zdrowia psychicznego (CZP) dla dorosłych – model środowiskowy: CZP realizuje opiekę psychiatryczną skierowaną na poprawę jakości leczenia i jego dostępności, ciągłości oraz kompleksowości; pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi w odzyskiwaniu zdrowia, pozycji społecznej i oczekiwanej jakości życia; tworzenie warunków do integracji społecznej i przeciwdziałanie stygmatyzacji; ograniczenie częstości i czasu trwania hospitalizacji; uruchamianie zasobów lokalnej społeczności na rzecz profilaktyki.</p> <p>4. Obszar odpowiedzialności terytorialnej CZP obejmuje docelowo do 200 tys. mieszkańców, z możliwością dostosowania do szczególnych uwarunkowań terytorialnych; odpowiedzialność terytorialna oznacza zobowiązanie do objęcia kompleksową opieką każdego zgłaszającego się mieszkańca z określonego obszaru. Infrastruktura pozaszpitalna CZP co do zasady zlokalizowana na obszarze odpowiedzialności terytorialnej; w przypadku braku bazy szpitalnej leczenie stacjonarne realizowane w oddziałach ogólnopsychiatrycznych kontraktowanych przez NFZ w standardzie 25 łóżek na 100 tys. populacji dorosłych.</p> <p>5. Typy CZP i zakres świadczeń. CZP typu A obejmuje świadczenia stacjonarne psychiatryczne i w miejscu udzielania pomocy doraźnej, dzienne psychiatryczne oraz ambulatoryjne i leczenie środowiskowe (domowe) z punktem zgłoszeniowo-konsultacyjnym (PZK). CZP typu B – świadczenia dzienne psychiatryczne, ambulatoryjne i leczenie środowiskowe z punktem zgłoszeniowo-koordynacyjnym oraz całodobową opieką w ramach PZK. PZK czynny co najmniej pon.–pt. w godz. 8:00–18:00 w typie A; całodobowo przez 7 dni w tygodniu w typie B; oddziałem szpitalnym kieruje specjalista psychiatrii. CZP udziela pomocy: czynnej (przewlekłe zaburzenia, aktywne podtrzymywanie kontaktu), długoterminowej (inne przewlekłe), krótkoterminowej (zaburzenia epizodyczne lub nawracające), doraźnej (stany nagłe i pilne) oraz konsultacyjnej. Pierwszy kontakt osoby zgłaszającej się odbywa się w PZK, z możliwością natychmiastowego przekierowania do ambulatorium; w przypadkach nagłych – pomoc natychmiast; w przypadkach pilnych – w czasie nie dłuższym niż 72 godziny. CZP może realizować inne specjalistyczne świadczenia (nerwicowe, psychogeriatryczne, rehabilitacyjne) oraz alternatywne formy wsparcia i leczenia (hostele, turnusy, pomoc kryzysowa), jeżeli regulacje prawne i posiadane kompetencje na to pozwalają; przez cały okres korzystania ze świadczeń prowadzona jest jedna, ciągła, zintegrowana dokumentacja medyczna.</p> <p>6. Finansowanie CZP – zadania NFZ. Finansowanie świadczeń z zakresu ochrony zdrowia psychicznego ze szczególnym uwzględnieniem kompleksowości opieki i modelu środowiskowego; dążenie do priorytetowego wzrostu nakładów na świadczenia psychiatryczne i leczenia uzależnień; utrzymanie modelu finansowania zryczałtowanego pozwalającego na objęcie kompleksową podstawową opieką psychiatryczną populacji z obszaru CZP; opracowanie i wprowadzenie zasad finansowania specjalistycznych psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych.</p> <p>7. Finansowanie świadczeń społecznych realizowane na podstawie odrębnych regulacji dotyczących pomocy społecznej.</p> <p>8. Kierunki docelowe systemu finansowania (rozdział 6): w zakresie podstawowej opieki psychiatrycznej – stopniowe odejście od finansowania pojedynczych usług i zasobów na rzecz finansowania kompleksowego; w zakresie wyspecjalizowanej opieki psychiatrycznej – stopniowe odejście od płacenia za pojedyncze świadczenie na rzecz finansowania ryczałtowego za rozpoznanie i leczenie jednostki chorobowej; w zakresie świadczeń sądowo-psychiatrycznych i opiekuńczych – według kalkulacji osobodnia.</p>		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>9. Model ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży – trzy poziomy referencyjności: I poziom: ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (psycholodzy, psychoterapeuci, terapeuci środowiskowi), docelowo co najmniej jeden na powiat lub grupę powiatów, dostępne bez skierowania lekarskiego, udzielające pomocy psychoterapeutycznej bez konieczności diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii, ściśle współpracujące z jednostkami systemu oświaty; II poziom: poradnie zdrowia psychicznego z psychiatrą lub psychiatrą dzieci i młodzieży, obejmujące kilka sąsiednich powiatów, realizujące świadczenia diagnostyczne i terapeutyczne, w tym w ramach oddziału dziennego i specjalistycznych programów terapeutycznych, koordynujące opiekę I poziomu; III poziom: ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej dla pacjentów wymagających najbardziej specjalistycznej opieki, przyjmowanych w trybie nagłym ze względu na stan zagrożenia życia i zdrowia. Model wprowadzony rozporządzeniem MZ z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. poz. 1285 z późn. zm.) i stopniowo wdrażany na terenie całego kraju.</p> <p>10. Pozostałe zadania szczegółowe: opracowanie i wdrożenie zintegrowanego modelu opieki nad osobami uzależnionymi i ich bliskimi ze współpracą z CZP; upowszechnienie rekomendowanych programów terapeutycznych dla dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych; aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi (zatrudnienie wspierane, przedsiębiorczość społeczna, kampanie dla pracodawców); udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dzieciom, uczniom, rodzicom i nauczycielom przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Koordynacja centralna: organ koordynujący w Instytucie Psychiatrii i Neurologii z zadaniami doskonalenia standardów, monitorowania Programu i sporządzania informacji dla Ministerstwa Zdrowia; koordynacja regionalna: samorządy województw opracowują i aktualizują regionalne programy ochrony zdrowia psychicznego z mapami potrzeb zdrowotnych. Niezbędne działania legislacyjne obejmują bieżącą analizę i nowelizację: ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej.</p>		
<p>2023-10-04</p>	<p>Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2023.90</p> <p>https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2023/90/</p>	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 października 2023 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw koordynacji przygotowań Ministerstwa Zdrowia do realizacji zadań wynikających z przejścia przez Rzeczpospolitą Polską przewodnictwa w Radzie Unii Europejskiej.</p> <p>§ 3. Do zadań Zespołu należy przygotowanie Ministerstwa Zdrowia do realizacji zadań wynikających z przejścia przez Rzeczpospolitą Polską przewodnictwa w Radzie Unii Europejskiej w I połowie 2025 r., w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) opracowanie listy tematów szczegółowych i aktywności do realizacji w ramach wskazanych ogólnych priorytetów Ministerstwa Zdrowia podczas sprawowania przez Rzeczpospolitą Polską przewodnictwa w Radzie Unii Europejskiej oraz monitorowanie ich aktualności; 2) opracowanie harmonogramu prac Rady ds. Zatrudnienia, Polityki Społecznej, Zdrowia i Ochrony Konsumentów (EPSCO) oraz kalendarza spotkań wysokiego szczebla i pozostałych wchodzących w zakres kompetencji Ministerstwa Zdrowia; 	<p>Katarzyna Sójka/Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2023-09-13	Minister Zdrowia Dz.U. 2023 poz. 1982 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20230001982	3) prowadzenie, w razie potrzeby, konsultacji i uzgodnień z resortami współpracującymi, państwami „trio”: Królestwem Danii i Republiką Cypryjską oraz innymi państwami członkowskimi Unii Europejskiej i Komisją Europejską; 4) opracowanie założeń programu działań organizacyjnych, pozostających w kompetencjach Ministra Zdrowia, związanych z realizacją zadań związanych z przewodnictwem Rzeczypospolitej Polskiej w Radzie Unii Europejskiej oraz nadzór nad jego realizacją. 5) opracowanie założeń programu przygotowania kadr Ministerstwa Zdrowia do realizacji zadań związanych z przewodnictwem Rzeczypospolitej Polskiej w Radzie Unii Europejskiej oraz nadzór nad jego realizacją. § 13. Zarządzenie traci moc z dniem 1 stycznia 2026 r. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.	Katarzyna Sójka Adam Niedzielski	Filip Nowak
2023-08-17	Parlament Dz.U. 2023 poz. 1972 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20230001972 https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=3183	Wydłużenie czasu trwania programu pilotażowego: Zmieniono § 4 rozporządzenia bazowego, przedłużając oficjalnie czas trwania pilotażu w centrach zdrowia psychicznego o kolejny rok. Zgodnie z nowelizacją, program będzie realizowany do 31 grudnia 2024 r. (zastępując poprzedni termin, który upływał 31 grudnia 2023 r.). Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych. Ustawa definiuje terapeutę zajęciowego oraz psychoterapeutę. Określono czym jest psychoterapia. W art. 87 w/w ustawa wprowadza nowelizację w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123) w art. 5 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2–4 w brzmieniu: 2. Psychoterapia to celowe i planowane oddziaływania psychologiczne, zmierzające do złagodzenia lub usunięcia objawów zaburzenia oraz do poprawy funkcjonowania psychicznego i społecznego, wspierające dążenia jednostki lub rodziny do zdrowia i rozwoju, kierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi.	Elżbieta Witek Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak
2023-07-06	Minister Zdrowia Dz.U. 2023 poz. 1288 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20230001288	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. Ostatnia nowelizacja rozporządzenia rozszerzającego liczbę podmiotów uprawnionych do pilotażu centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych – w sumie 129. Z czego NFZ podpisał 117 umów. Lista nowych placówek wraz z obszarami działania: 1. Lp. 84: Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu (łódzkie) – powiat sieradzki. 2. Lp. 85: Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu (dolnośląskie) – powiat zgorzelecki. 3. Lp. 86: Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. (łódzkie) – powiaty: pabianicki, łaski. 4. Lp. 87: Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (śląskie) – m. Świętochłowice.	Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		5. Lp. 88: Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie (lubelskie) – 1/3 m. Lublina, m. Bełżyce, m. Bychawa, gminy: Bełżyce, Borzechów, Bychawa, Głusk, Jabłonna, Konopnica, Krzczonów, Niedrzwica Duża, Strzyżewice, Wojciechów, Wysokie, Zakrzew.		
		6. Lp. 89: Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotorzy (dolnośląskie) – powiaty: złotoryjski, jaworski.		
		7. Lp. 90: Szpital Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie (warmińsko-mazurskie) – powiaty: węgorzewski, giżycki, kętrzyński, gołdapski.		
		8. Lp. 91: Szpital Ogólny w Kolnie (podlaskie) – powiat kolneński.		
		9. Lp. 92: Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego (dolnośląskie) – m. Wałbrzych, powiat wałbrzyski.		
		10. Lp. 93: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu (śląskie) – m. Bytom.		
		11. Lp. 94: Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. (łódzkie) – powiat tomaszowski.		
		12. Lp. 95: Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Łławie (warmińsko-mazurskie) – powiaty: ławski, nowomiejski.		
		13. Lp. 96: 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – powiaty: walecki, choszczeński.		
		14. Lp. 97: Szpital Specjalistyczny w Chorzowie (śląskie) – m. Chorzów, gmina Chorzów.		
		15. Lp. 98: Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje” – 1/2 m. Szczecina.		
		16. Lp. 99: NSZOZ NEURO-MED-Centrum Terapii Nerwic, Depresji i Uzależnień Sp. z o.o. (śląskie) – m. Jastrzębie Zdrój.		
		17. Lp. 100: Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu (śląskie) – powiaty: lubliniecki, kłobucki, myszkowski.		
		18. Lp. 101: Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czeladzi (śląskie) – powiat będziński.		
		19. Lp. 102: Milickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. (dolnośląskie) – powiaty: milicki, trzebnicki, oleśnicki.		
		20. Lp. 103: Centrum Medyczne Gizińscy Sp. z o.o. – 1/3 m. Bydgoszczy, m. Koronowo, gminy: Sicienko, Koronowo, Białe Błota.		
		21. Lp. 104: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SensiMed” Sp. z o.o. (opolskie) – powiat kędzierzyńsko-kozielski.		
		22. Lp. 105: Centrum Medyczne MULTIMED Tadeusz Jucyk Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (wielkopolskie) – powiat koniński, m. Konin.		
		23. Lp. 106: Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu (małopolskie) – powiaty: nowotarski, tatrzański.		
		24. Lp. 107: Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie (podkarpackie) – m. Rzeszów.		
		25. Lp. 108: Wojskowy Instytut Medyczny (mazowieckie) – dzielnica m.st. Warszawy: Praga-Południe.		
		26. Lp. 109: NZOZ „Psyche-Med” Centrum Opieki Psychiatrycznej i Psychologicznej Joanna Kalus-Grzegorzec (śląskie) – powiat mikołowski.		
		27. Lp. 110: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „CENTRUM PSYCHIATRII” Sp. z o.o. (Malbork) – powiaty: malborski, sztumski.		
		28. Lp. 111: Joanna Górecka Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „NEUROMEDIC” (podkarpackie) – powiat przeworski.		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>29. Lp. 112: Centrum Pomocy Specjalistycznej „Remedium” - Turek i Wspólnicy Spółka Jawna (wielkopolskie) – powiaty: chodzieski, obornicki.</p> <p>30. Lp. 113: Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim (wielkopolskie) – powiat ostrowski.</p> <p>31. Lp. 114: 7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia kontradmirała profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku – m. Sopot, 1/4 m. Gdańsk.</p> <p>32. Lp. 115: „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku (dolnośląskie) – powiat kłodzki.</p> <p>33. Lp. 116: Centrum Zdrowia Tuchów Sp. z o.o. (małopolskie) – m. Ciężkowice, m. Radłów, m. Ryglice, m. Tuchów, m. Wojnicz, m. Żabno, m. Zakliczyn, gminy: Ciężkowice, Gromnik, Pleśna, Radłów, Ryglice, Rzepiennik Strzyżewski, Szerzyny, Tuchów, Wierzchosławice, Wojnicz, Żabno, Zakliczyn, Wietrzychowice.</p> <p>34. Lp. 117: Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie (mazowieckie) – dzielnice m.st. Warszawy: Śródmieście, Żoliborz.</p> <p>35. Lp. 118: Nowy Szpital w Olkusz Sp. z o.o. (małopolskie) – powiaty: olkuski, miechowski, gmina Sułoszowa.</p> <p>36. Lp. 119: Piotr Kaczmarek Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnie Specjalistyczne (wielkopolskie) – powiat wągrowiecki.</p> <p>37. Lp. 120: Feniks Kareł i Wspólnik spółka jawna (śląskie) – m. Zabrze.</p> <p>38. Lp. 121: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Poradnia Zdrowia Psychicznego” s.c. Alina Jamrowska-Szymoniak, Wiesław Szymoniak, Mateusz Jamrowski – powiat tczewski.</p> <p>39. Lp. 122: Stowarzyszenie Świętego Celestyna (dolnośląskie) – powiat strzeliński.</p> <p>40. Lp. 123: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie (lubelskie) – powiat krasnostawski.</p> <p>41. Lp. 124: „MEDILI-NORM” Sp. z o.o. (małopolskie) – powiat limanowski.</p> <p>42. Lp. 125: Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie (mazowieckie) – powiat gostyński, m. Gąbin, gminy: Gąbin, Łąck, Nowy Duninów, Słubice.</p> <p>43. Lp. 126: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska „OTMĘT” s.c. Izolda Świstuć Tomasz Świstuć (opolskie) – powiaty: krapkowicki, strzelecki.</p> <p>44. Lp. 127: Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota (mazowieckie) – dzielnica m.st. Warszawy: Ochota.</p> <p>45. Lp. 128: Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (Wrocław) (dolnośląskie) – delegatura m. Wrocławia: Wrocław-Krzyki.</p> <p>46. Lp. 129: Joanna Mirowska-Wieczorek Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychosomatycznego VIAMED (Lublin) (lubelskie) – 1/3 m. Lublina, gminy: Garbów, Jastków.</p>		
2023-05-26	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: I/22/005/LPO Lata 2020–2022, z wykorzystaniem dokumentów sprzed tego okresu,</p>	<p>Kontrola. Opieka psychiatryczna i psychologiczna nad dziećmi i młodzieżą w województwie wielkopolskim. Kontrolą objęto 10 jednostek: WOW NFZ w Poznaniu, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego, trzy podmioty lecznicze (Szpital Kliniczny im. K. Jonschera UM w Poznaniu, CM HCP Sp. z o.o. w Poznaniu, LOG-MED Sp. j. w Gnieźnie), jeden podmiot pozarządowy (Centrum Zdrowia i Edukacji „Primum Vivere” w Wągrowcu), dwie poradnie psychologiczno-pedagogiczne oraz dwie szkoły;</p>	<p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	<p>istotnych dla kontrolowanej działalności</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrola/1/22/005/LPO/</p> <p>https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/panel-ekspertow-o-opiece-psychiatrycznej-i-psychologicznej-dla-dzieci-i-mlodziezy.html</p>	<p>1. WOW NFZ – ocena pozytywna, brak nieprawidłowości: fundusz rzetelnie planował i finansował świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży; nakłady na psychiatrię dzieci i młodzieży wzrosły z 19 370 tys. zł (2020) do 37 095 tys. zł (2022, ↑ 91,5%); dostępność I poziomu referencyjnego osiągnięto w 16 z 17 planowanych podmiotów, II poziomu – w 12 z 17; główną przeszkodą był niedobór psychiatrów dzieci i młodzieży; liczba niepełnoletnich leczonych w poradniach zdrowia psychicznego dla dorosłych wzrosła z 15 425 (2020) do 31 238 osób (2022, do 30 listopada).</p> <p>2. Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego – ocena opisowa (brak formalnych wniosków pokontrolnych): od 29 sierpnia 2022 r. żaden podmiot leczniczy Samorządu nie zapewniał stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży – Oddział XII Szpitala „Dziekanka” w Gnieźnie (30 łóżek) zakończył działalność po wypowiedzeniu umowy z WOW NFZ (26 kwietnia 2022 r.) z powodu braku psychiatrów; Samorząd nie weryfikował adekwatności sieci podmiotów psychiatrycznych dla dzieci; 14 ośrodków finansowanych ze środków unijnych poza systemem powszechnym (w tym 11 dla dzieci i młodzieży) nie koordynowano z WOW NFZ pod kątem późniejszego kontraktowania, a ich finansowanie miało wygasnąć najpóźniej w czerwcu 2023 r.</p> <p>3. Szpital Kliniczny im. K. Jonschera UM w Poznaniu – 8 wniosków pokontrolnych. Spośród 1 687 dzieci hospitalizowanych w latach 2020–2022 aż 95% przyjęto w trybie nagłym, czas oczekiwania na hospitalizację planową sięgał 262 dni, 11% hospitalizacji odbywało się na oddziałach dla dorosłych, a do 24% łóżek jednocześnie stało na korytarzach z naruszeniem przepisów i prawa pacjentów do intymności i godności; przymus bezpośredni stosowano wobec 265 pacjentów (16%), z czego w 8 zbadanych przypadkach trwał nieprzerwanie od 160 do 1413 godzin (pacjenci spędzali w unieruchomieniu 70–99% czasu hospitalizacji), a stwierdzono wielokrotne zatwierdzanie przedłużeń bez osobistego badania przez lekarza; w 2022 r. 5 lekarzy złożyło wypowiedzenia wskazując na przepełnienie i brak warunków do terapii; Szpital utrzymywał w rejestrze nieistniejący Pododdział Dzienny Młodzieżowy. NIK wniosła o: 1. uaktualnienie RPWDL, 2. dostosowanie Regulaminu do faktycznej struktury, 3. opracowywanie indywidualnych planów rehabilitacyjnych dla każdego pacjenta, 4. zachowanie wymaganych odstępów czasowych przy badaniach podczas przymusu i rzetelne prowadzenie kart, 5. przedłużanie przymusu wyłącznie po osobistym zbadaniu przez lekarza psychiatrę, 6. zapewnienie aktywności adaptacyjnych w dni wolne, 7. stworzenie warunków respektujących intymność i godność (usunięcie łóżek z korytarzy) oraz 8. rzetelne rozliczanie czasu pracy.</p> <p>4. CM HCP Sp. z o.o. w Poznaniu – 6 wniosków pokontrolnych. Zauważono, że przez cały pierwszy okres obowiązywania umowy II poziomu referencyjnego (lipiec–grudzień 2022) Poradnia dla Dzieci w ogóle nie funkcjonowała, o czym HCP nie poinformowało WOW NFZ z własnej inicjatywy; Izba Przyjęć dla dzieci nie spełniała wymogów rozporządzenia, co zmuszało do kwalifikacji pacjentów przez lekarzy innego szpitala w innej dzielnicy Poznania; braki kadrowe spowodowały co najmniej jeden przypadek braku leków dla pacjentów; przymus bezpośredni udzielały też osoby nieuprawnione; ogród był dostępny jedynie godzinę dziennie i bez właściwego wyposażenia. NIK wniosła o: 1. przedłużanie przymusu wyłącznie przez psychiatrę po osobistym badaniu, 2. zatrudnienie lekarzy o wymaganych specjalnościach, 3. zapewnienie funkcjonowania Poradni dla Dzieci, 4. zapewnienie Izby Przyjęć dla dzieci w pełnym zakresie z bezpośrednim umawianiem, 5. superwizję dla personelu Oddziału Dziennego oraz 6. realizowanie obowiązków sprawozdawczych.</p> <p>5. LOG-MED Sp.j. w Gnieźnie – 1 wniosek, ocena pozytywna. NIK wniosła wyłącznie o zamieszczenie wymaganych informacji w budynku.</p>	<p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>6. Stowarzyszenie Centrum Zdrowia i Edukacji „Primum Vivere” w Wągrowcu – 1 wniosek. Ośrodki I poziomu referencyjnego (Oborniki, Nowy Tomyśl, Gostyń) obsługiwały głównie mieszkańców powiatu siedziby, a nie wszystkich 8 powiatów objętych kontraktem z powodu braku kampanii informacyjnej; z 14 psychoterapeutów tylko 1 posiadał certyfikat; umowy o koordynację z psychiatrą dziecięcym były martwe – żadne konsylium się nie odbyło; lokal w Wągrowcu był niedostępny dla osób z niepełnosprawnością ruchową; NIK wniosła o zapewnienie usług w dostosowanym budynku.</p> <p>7. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Wągrowcu – 1 wniosek. Poradnia wywiązywała się z diagnozowania, lecz nie prowadziła terapii grupowych, terapii rodzin, grup wsparcia ani mediacji z braku psychoterapeutów; w 7 spośród 60 badanych spraw (12%) przekroczono 30-dniowy termin wydania opinii lub orzeczenia (max opóźnienie 62 dni). NIK wniosła o przestrzeganie terminów.</p> <p>8. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 5 Poznań Stare Miasto – 4 wnioski. Poradnia ma bariery architektoniczne uniemożliwiające dostęp osobom z niepełnosprawnością ruchową (pracownicy wnosili wózki po schodach lub badali pacjentów w samochodzie), brak ochrony dokumentów zawierających dane wrażliwe (swobodny dostęp nieuprawnionych osób z internatu), nieprawidłową numerację zgłoszeń oraz braki w wykazie dzieci. NIK wniosła o: 1. prawidłowe nadawanie numerów przy zgłoszeniu i 2. uzupełnienie wymaganych danych, datowanie i podpisywanie kart, 3. podjęcie działań na rzecz dostępności dla osób z niepełnosprawnością oraz 4. ochronę danych osobowych.</p> <p>9. VIII Liceum Ogólnokształcące im. A. Mickiewicza w Poznaniu – 4 wnioski. Specjaliści szkolni działali w warunkach silnego obciążenia emocjonalnego (myśli i zachowania suicydalne uczniów), co powodowało rotację kadrową; brak terapeuty uniemożliwiał zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, brak superwizji był wskazywany przez specjalistów jako problem systemowy; stwierdzono nieprawidłowości w ewidencji, nierealizowanie zajęć rewalidacyjnych wynikających z orzeczeń oraz zaniechanie wielospecjalistycznych ocen. NIK wniosła o: 1. rzetelną ewidencję zajęć rewalidacyjne dla uczniów z orzeczeniami, wielospecjalistyczne oceny z wymaganą częstotliwością oraz warunki do realizacji zaleceń PPP.</p> <p>10. Szkoła Podstawowa nr 2 w Wągrowcu – 2 wnioski. Brak psychologa szkolnego w roku 2020/2021, brak ewidencji opinii i orzeczeń do czerwca 2021 r., bariery architektoniczne oraz niezrealizowanie zalecenia PPP o objęciu konkretnego ucznia zajęciami terapeutycznymi. NIK wniosła o zapewnienie dostępności budynku dla osób z niepełnosprawnością ruchową i realizację zaleceń PPP dla ucznia z orzeczeniem o kształceniu specjalnym.</p> <p>Wobec WOW NFZ i Urzędu Marszałkowskiego NIK nie sformułowała wniosków pokontrolnych.</p>		
2023-04-14	<p>Komisja Zdrowia</p> <p>Nagranie z posiedzenia Komisji: https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#245</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=D06370D81C0C46B9C1258988004D94CA</p>	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Marszałek Sejmu:</p> <p>Komisja Zdrowia pod przewodnictwem Tomasza Latosa (PiS) obradowała nad dwoma punktami. Pkt 1 – opiniowanie wniosków o debatę sejmową dot. stanu psychiatrii i psychologii dziecięcej: Komisja rozpatrzyła wnioski Klubu Parlamentarnego KO (Platforma Obywatelska, Nowoczesna, Inicjatywa Polska, Zieloni) oraz Koalicyjnego Klubu Poselskiego Lewicy o zobowiązanie ministra zdrowia i ministra edukacji i nauki do złożenia na posiedzeniu Sejmu informacji na temat stanu psychiatrii oraz psychologii dziecięcej, w tym dostępności lecznictwa psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży w latach 2019–2022 i działań podjętych przez rząd w celu zmniejszenia liczby zachowań suicydalnych.</p>	<p>Tomasz Latos</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2023-04-13	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2023.27</p> <p>https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2023/27/</p>	<p>1. Wnioski skierowane przez marszałek Sejmu 8 lutego 2023 r.; merytoryczna informacja Waldemara Kraski (MZ) i Marzeny Machałek (MEiN) była przedmiotem poprzedniego posiedzenia Komisji (12 kwietnia 2023 r.); po przeprowadzeniu głosowania Komisja stwierdziła stosunkiem głosów 16 za, 14 przeciw, 0 wstrzymujących się, że nie widzi potrzeby przeprowadzenia debaty w powyższej sprawie na posiedzeniu plenarnym Sejmu.</p> <p>2. Informacja o efektach prac nad listą schorzeń kwalifikujących do bezterminowego orzeczenia o niepełnosprawności: sekretarz stanu w MRiPS Paweł Wdówik poinformował, że opracowanie zespołu ekspertów (profesorowie, lekarze, genetycy) – powoływanego zgodnie z deklaracją złożoną Komisji we wrześniu 2022 r. – wpłynęło do biura pełnomocnika dopiero dzień przed posiedzeniem; lista schorzeń rekomendowanych jako wymagających jednorazowego przyznania orzeczenia o niepełnosprawności na stałe ma zostać niezwłocznie przekazana pocztą i poddana konsultacjom z Ministerstwem Zdrowia.</p> <p>3. MRiPS zapowiedziało uzupełnienie listy o kryteria funkcjonalne, tj. poziom wymaganego wsparcia lub nadzoru, zwłaszcza w przypadku schorzeń powodujących ryzyko samouszkodzeń;</p> <p>4. Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska poinformował, że ministerstwo nie uczestniczyło dotychczas w tych pracach i ustosunkuje się do listy na kolejnym posiedzeniu Komisji.</p> <p>5. Poseł Marcelina Zawisza (Lewica) zaapelowała o przyspieszenie prac, wskazując na realne konsekwencje opóźnień – komisje orzecznicze ZUS wygaszają orzeczenia o niepełnosprawności w stanach nieodwracalnych, zmuszając rodziny do wielokrotnych procedur.</p> <p>Zarządzenie. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2023 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw koordynacji działań w zakresie wdrażania reformy opieki psychiatrycznej. Pełnomocnikiem reformy została Pani Dorotę Olczyk.</p> <p>§ 3. Do zadań Pełnomocnika należy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) monitorowanie procesu wdrażania reformy opieki psychiatrycznej; 2) koordynacja prac prowadzonych w Ministerstwie Zdrowia nad przygotowaniem rekomendacji zmian w świadczeniach gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej, w tym wprowadzeniem nowych świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej; 3) reprezentowanie Ministra w pracach zespołów i rad powołanych przez inne organy, w zakresie związanym z wdrażaniem reformy opieki psychiatrycznej. 4) wykonywanie innych zadań zleconych przez Ministra w zakresie wdrożenia reformy opieki psychiatrycznej. 	<p>Adam Niedzielski</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
2023-04-12	<p>Komisja Zdrowia</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#243</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=6D6FC88910E1E581C1258988004D7320</p>	<p>Posiedzenie. W Polsce istnieje ponad 360 ośrodków I poziomu, 130 II poziomu i 32 ośrodki III poziomu.</p> <p>Przedstawiono wzrost finansowania opieki psychiatrycznej o ponad 4,5 mld zł od 2015 roku, w tym w psychiatrii dziecięcej o 0,75 mld zł. Barięrazą pozostają kadry. Wzrost liczby psychiatrów dzieci i młodzieży z 345 do 555 nadal nie zaspokoił zapotrzebowania na leczenie.</p> <p>Omawiano skalę kryzysu i priorytety działań profilaktycznych: w dyskusji przywoływano m.in. dane o ok. 40 próbach samobójczych tygodniowo i ok. 3 zgonach. Postulowano silniejszą współpracę między Ministerstwem Edukacji i Nauki i Ministerstwem Zdrowia.</p>	<p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2023-03-31	Konsultant Krajowy w psychiatrii dzieci i młodzieży Raport roczny	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży za 2022 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W 2022 roku zaobserwowano bezprecedensowe nasilenie zachowań samobójczych. 2. Równocześnie telefon zaufania 116 111 przeprowadził 52 896 rozmów i podjął 885 interwencji ratujących życie lub zdrowie, a temat myśli, zamiarów i prób samobójczych pojawił się w 6997 kontaktach. 3. Opisano także wzrost zaburzeń związanych z korzystaniem z internetu i urządzeń cyfrowych. 4. Na koniec 2022 roku zawód wykonywało 521 specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży (wskaźnik wynosi 7,5 psychiatrów dzieci i młodzieży na 100 000 dzieci). W szkoleniu pozostawało 258 lekarzy, a w skali kraju było 56 wolnych miejsc specjalizacyjnych. 5. W części dotyczącej dostępności świadczeń wskazano, że coraz więcej dzieci i młodzieży korzysta z publicznego systemu opieki psychiatrycznej. W 2022 roku działało już ponad 350 ośrodków I poziomu referencyjnego, podpisano umowy na 116 podmiotów II poziomu i 27 III poziomu. Jednocześnie nadal opisywano przeciążenie systemu: 1. długie kolejki ambulatoryjne sięgające w skrajnych przypadkach 2 lat, 2. brak płynnego przekazywania pacjentów z I do II poziomu, 3. przeciążenie izb przyjęć, 4. nadwyżkę hospitalizowanych nad liczbą miejsc, 5. trudności w leczeniu somatycznym podczas hospitalizacji psychiatrycznej, 6. wzrost liczby pacjentów z zaburzeniami odżywiania, 7. niewystarczającą liczbę oddziałów dziennych i trudności z obsadą kadrową w ośrodkach wszystkich poziomów. 6. Wskazano też, że z powodu braków kadrowych zagrożone było funkcjonowanie oddziałów w Łańcutcie, Olsztynie i Konstancinie-Jeziornie, a oddział w Gnieźnie został zamknięty przy jednoczesnym uruchomieniu oddziału w Szpitalu HCP w Poznaniu. <p>Główne rekomendacje</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wdrażanie profilaktyki pierwotnej i wtórnej oraz objęcie szczególną uwagą dzieci i młodzieży przebywających w niekorzystnych warunkach środowiskowych. 2. Podejmowanie dalszych działań międzyresortowych, zwłaszcza wobec wpływu szkoły na dobrostan psychiczny dzieci, oraz kontynuację współpracy trójstronnej szkoła – poradnia psychologiczno-pedagogiczna – ośrodek I poziomu referencyjnego. 3. Ewaluacja reformy, zwłaszcza sposobu rozliczania świadczeń na I poziomie oraz możliwości konsultacji lekarskich między I i II poziomem. 4. Zwiększenie dostępności publicznego leczenia psychiatrycznego przez wzrost liczby specjalistów i poprawę atrakcyjności warunków pracy. 5. Wypracowanie zasad współpracy z oddziałami pediatrycznymi i SOR-ami, rozwój konsultacji psychiatrycznych i wsparcia psychologicznego w pediatrii oraz tworzenie oddziałów detoksykacyjnych dla młodzieży. 6. Tworzenie kolejnych miejsc szkoleniowych oraz szybkiej ścieżki akredytacyjnej dla podmiotów, które zatrudniają nowych specjalistów. 	Aleksandra Lewandowska Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>7. Zarekomendowano też promocję specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży wśród studentów medycyny oraz realizację zajęć z tego zakresu na wszystkich uczelniach medycznych.</p> <p>8. W części informacyjnej opisano: 1. zmiany w programie specjalizacji, w tym możliwość wejścia do specjalizacji dla lekarzy posiadających specjalizację z pediatrii oraz przygotowanie nowego programu obowiązującego od 2023 roku; 2. cykliczne spotkania z MEiN celem wypracowania efektywnej i zintegrowanej współpracy pomiędzy systemem oświaty a działaniami prowadzonymi w resorcie zdrowia w zakresie kompleksowego wsparcia dla pacjentów i ich rodzin; 3. odbyły się spotkania z pediatrami dotyczącymi współpracy i koordynacji działań między obszarem psychiatrii dzieci i młodzieży a pediatrii; 4. rozpoczęto prace nad wdrożeniem badań przesiewowych w kierunku ASD w ramach opieki w POZ i bilansu dwulatka; 5. współpracę z Ministerstwem Zdrowia oraz organizacjami pozarządowymi w sprawach wspomaganie rozwoju i wdrażania reformy psychiatrii dzieci i młodzieży; 6. spotkania z samorządami, konferencje, kongresy i debaty poświęconych stanowi psychiatrii dzieci i młodzieży oraz przebiegowi reformy; 7. wydane opinie dla organów administracji rządowej, podmiotów tworzących, Narodowego Funduszu Zdrowia, Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Praw Obywatelskich oraz innych organów i instytucji; 8. prace komisji i zespołów powołanych do realizacji polityki zdrowotnej, w tym działających przy Sejmie, Senacie i Kancelarii Prezydenta RP; 9. wywiady dla stacji radiowych, telewizyjnych, portali i gazet dotyczące reformy oraz zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży; 10. współpracy z Ministerstwem Zdrowia i CMKP nad aktualizacją rozporządzenia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków, tak aby do specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży mogli przystępować także lekarze posiadający specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w pediatrii; 11. opracowanie zmian w programie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, obowiązujące od 2023 roku; 12. wspólne z Konsultantem Krajowym w dziedzinie pediatrii wprowadzenie zmian do szkolenia specjalizacyjnego w pediatrii, obejmujących kurs i staż z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży.</p> <p>9. W 2022 roku w sesji wiosennej wniosek o egzamin złożyło 27 osób, do testu przystąpiły 22, test zdało 19, do ustnego przystąpiło 20, a egzamin ustny zdało 18; wystawiono 13 dyplomów. W sesji jesiennej wniosek złożyło 29 osób, do testu przystąpiły 23, test zdało 20, do ustnego przystąpiło 21, wszyscy zdali, a wystawiono 12 dyplomów.</p>		
2023-03-31	Konsultant Krajowy w psychiatrii Raport roczny	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii za 2022 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <p>1. Podstawą planowania zmian organizacyjnych i finansowych w psychiatrii dorosłych pozostaje badanie EZOP II, z którego wynika, że 26,5% populacji, czyli około 8 330,2 tys. osób, doświadczyło w ciągu życia co najmniej jednego z analizowanych zaburzeń psychicznych. Nadal utrzymuje się rozbieżność między częstością występowania zaburzeń psychicznych a dostępem do specjalistycznej pomocy oraz znaczenie czynników społeczno-demograficznych związanych z podwyższonym ryzykiem zaburzeń zdrowia psychicznego.</p> <p>2. Po kilkuletnim okresie pilotażu zdecydowano o rozszerzeniu pilotażu centrów zdrowia psychicznego do 124 jednostek, co po uruchomieniu nowych CZP ma oznaczać objęcie opieką środowiskową ponad połowy dorosłej populacji Polski.</p>	<p>Piotr Gatecki</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>3. Równocześnie zaznaczono, że w 2022 roku nie zaszły istotne zmiany względem 2021 roku w sytuacji epidemiologicznej, zasobach kadrowych ani dostępności i jakości świadczeń, problemem pozostawało duże zróżnicowanie dostępu do specjalistycznej opieki psychiatrycznej, z największymi niedoborami poza dużymi aglomeracjami.</p> <p>4. W części kadrowej i finansowej wskazano, że liczba łóżek psychiatrycznych jest wystarczająca, natomiast liczba specjalistów psychiatrów pozostaje zbyt mała w stosunku do potrzeb. Podano także, że według aktualnych danych Naczelnej Izby Lekarskiej zawód wykonywało 4553 lekarzy psychiatrów.</p> <p>5. Wydatki na psychiatryczną służbę zdrowia stanowiły około 3,5% globalnych wydatków na ochronę zdrowia wobec około 6% średnio w krajach Unii Europejskiej.</p> <p>Główne rekomendacje</p> <p>1. Kontynuacja reformy psychiatrii w latach 2022–2027.</p> <p>2. Wdrożenie trzy poziomowego modelu opieki psychiatrycznej dla dorosłych. Model ten obejmuje I poziom jako podstawową opiekę psychiatryczną opartą na CZP, II poziom jako opiekę planową realizowaną w ramach specjalistycznych programów zdrowotnych, a III poziom jako wyskospecjalistyczną diagnostykę prowadzoną przez kliniczne oddziały uniwersyteckie.</p> <p>3. Zarekomendowano systemowe wdrożenie modelu środowiskowego CZP, podział CZP na typ A i typ B, wsparcie rozwoju kadr oraz opracowanie wystandaryzowanych programów terapeutycznych i wyskospecjalistycznych procedur diagnostycznych.</p> <p>4. „I poziom referencyjny – to podstawowa opieka psychiatryczna. W ramach I poziomu referencyjnego kontraktowane powinny być świadczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1. realizowane w ramach centrum zdrowia psychicznego (typu A i B), 4.2. stacjonarne na oddziałach ogólnopsychiatrycznych (zakres zgodny z świadczeniami stacjonarnymi w CZP A), 4.3. pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne dla dorosłych, 4.4. opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych, 4.5. seksuologiczne i patologii współżycia, 4.6. leczenie uzależnień (w trybie dziennym i ambulatoryjnym), 4.7. antynikotynowe, 4.8. w izbie przyjęć szpitala (pomoc doraźna), 4.9. dla osób z zaburzeniami psychicznymi w hostelu, 4.10. dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu, 4.11. dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych udzielane w hostelu, 4.12. krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych. 4.13. rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych. <p>II poziom referencyjny – to opieka psychiatryczna planowa, realizowana w ramach specjalistycznych programów zdrowotnych świadczonych w trybie stacjonarnym, dziennym lub ambulatoryjnym przez</p>		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>sprofilowane oddziały i poradnie psychiatryczne. Rekomendowane jest opracowanie i wdrożenie wystandaryzowanych programów terapeutycznych w zakresie diagnostyki, leczenia oraz rehabilitacji osób z określonymi zaburzeniami psychicznymi, tj.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1. zaburzeń afektywnych, 4.2. pierwszego epizodu psychiatrycznego, 4.3. zaburzeń odżywiania, 4.4. zaburzeń osobowości, 4.5. zaburzeniami lękowymi i psychosomatycznymi (tzw. leczenia nerwic). 4.6. osób w starszym wieku z zaburzeniami psychicznymi (psychogeriatrycznymi) 4.7. osób z zaburzeniami psychicznymi i somatyczną współchorobowością, 4.8. osób z tzw. podwójnymi diagnozami (np. schizofrenia i uzależnienie), 4.9. program terapii zaburzeń preferencji seksualnych, 4.10. świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia, 4.11. świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia, 4.12. odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia, 4.13. leczenie uzależnień stacjonarne, 4.14. program leczenia substytucyjnego. 4.15. terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne. <p>III poziom referencyjny – to wielospecjalistyczna diagnostyka realizowana wg określonych procedur diagnostycznych przez wysokospecjalistyczne psychiatryczne oddziały kliniczne uniwersyteckie. Zakłada się, że poszczególne podmioty lecznicze w ramach dostępnych zasobów mogą kontraktować zakresy świadczeń z dowolnego poziomu referencyjności.”.</p> <p>Dla II poziomu referencyjnego wskazano potrzebę rozwinięcia programów dla:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1. zaburzeń afektywnych, 4.2. pierwszego epizodu psychiatrycznego, 4.3. zaburzeń odżywiania, 4.4. uzależnień, 4.5. zaburzeń osobowości, 4.6. zaburzeń lękowych i psychosomatycznych, 4.7. psychogeriatryi, 4.8. współchorobowości somatycznej oraz 4.9. podwójnych diagnoz. <p>Dodatkowo przeniesienie świadczeń detoksykacji w trybie nagłym/ostrym z oddziałów psychiatrycznych do oddziałów wewnętrznych lub toksykologii.</p>		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2023-03-31	Konsultant Krajowy w psychologii klinicznej Raport roczny	<p>5. W odniesieniu do psychiatrii sądowej wskazano potrzebę optymalizacji wykorzystania miejsc zabezpieczających, ujednoczenia zadań wynikających z prawa karnego i ustawy o świadczeniach gwarantowanych, włączenia do systemu nowego rodzaju środka zabezpieczającego w postaci oddziału długoterminowej opieki sądowo-psychiatrycznej, stworzenia narzędzi cyfrowego monitorowania przepływu osób w systemie oraz opracowania zasad współfinansowania środka zabezpieczającego.</p> <p>6. W części dotyczącej leczenia uzależnień wskazano potrzebę uwzględnienia rekomendacji Zespołu ds. reformy uzależnień oraz przededefiniowania relacji między systemem ochrony zdrowia psychicznego a leczeniem uzależnień.</p> <p>7. Opisano nowelizację ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w celu ujednoczenia zasad funkcjonowania, organizacji i finansowania psychiatrii oraz leczenia uzależnień.</p> <p>8. Wskazano na potrzebę opracowania nowego Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030, obejmującego upowszechnienie środowiskowego modelu opieki dla dorosłych, wdrożenie trójpoziomowego modelu dla dzieci i młodzieży, rozwój zróżnicowanych form wsparcia społecznego, aktywizację zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi, działania przeciw stygmatyzacji oraz monitorowanie skuteczności realizowanych działań.</p> <p>9. Dalsze zwiększanie liczby miejsc rezydenckich w psychiatrii oraz utrzymanie tej dziedziny jako specjalizacji priorytetowej.</p> <p>10. Zakończono prace nad ujednoczonym programem specjalizacji dla osób kształcących się w starym i nowym trybie, z uwzględnieniem nowych staży i kursów wynikających ze zmian organizacyjnych.</p> <p>W 2022 roku trwały prace Zespołu do spraw kontynuacji reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego, opracowano równolegle standardy diagnostyczno-terapeutyczne w CZP, trwały prace nad programami dla II poziomu referencyjnego w psychiatrii dorosłych oraz przygotowano rozwiązania dotyczące roli psychologa klinicznego w opiece psychiatrycznej.</p> <p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychologii klinicznej za 2022 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <p>1. W związku z narastaniem zaburzeń psychicznych, somatycznych i neurorozwojowych u dzieci, młodzieży i dorosłych konieczne jest zorganizowanie powszechnej, regularnej pomocy psychologicznej w placówkach ochrony zdrowia. Wymaga to rozwoju zasobów kadrowych i utrzymania regularnego kształcenia specjalistycznego.</p> <p>2. Potwierdzają to także opracowane standardy merytoryczne i organizacyjne dla ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży oraz standardy diagnostyczno-terapeutyczne w centrach zdrowia psychicznego dla dorosłych.</p> <p>3. W latach 2021–2022 liczba ośrodków akredytowanych spadła z 27 do 16. Jako główne przyczyny wskazano skutki pandemii, czasochłonność i kosztochłonność procedur akredytacyjnych, obowiązek zapewnienia pełnych czteroletnich umów stażowych już na etapie składania wniosku akredytacyjnego oraz ponoszenie przez</p>	Bernadetta Izydorczyk Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>magistrów psychologii pełnych kosztów czteroletniego szkolenia, przy bardzo ograniczonej refundacji poza komponentem dzieci i młodzieży finansowanym z programu POWER.</p> <p>4. Powszechna dostępność usług psychologii klinicznej ma istotne znaczenie dla profilaktyki i leczenia populacji polskiej, natomiast niedobór kadry był dotychczas wiązany przede wszystkim z niedofinansowaniem i odpływem specjalistów do sektora prywatnego. Przy zapewnieniu odpowiednich standardów usług NFZ i warunków finansowych – które są coraz lepsze dzięki ustawie „podwyższkowej” można oczekiwać dalszego wzrostu liczby psychologów klinicznych w publicznym systemie.</p> <p>5. Brak pełnego rejestru psychologów klinicznych zatrudnionych w ochronie zdrowia nadal utrudniał dokładne oszacowanie zasobów kadrowych w Polsce.</p> <p>Główne rekomendacje i działania systemowe</p> <p>1. Opisano prace Zespołu Ministra Zdrowia ds. psychologów klinicznych. Efektem tych prac były propozycje rozszerzenia kompetencji psychologów klinicznych, obejmujące między innymi nadzorowanie zespołów psychologów, wsparcie diagnostyczne na izbie przyjęć, prowadzenie superwizji procesu diagnozy, realizację przyjęć planowych, diagnozę neuropsychologiczną i diagnostykę osobowości, a także możliwość kierowania na psychoterapię na podstawie diagnozy psychologicznej.</p> <p>2. W związku z tym opracowano katalog 21 rozpoznań psychologicznych spójnych z ICD-11.</p> <p>3. Zarekomendowano także zmiany legislacyjne i organizacyjne, obejmujące doprecyzowanie definicji specjalisty psychologii klinicznej oraz:</p> <p>„a) nadzorowanie zespołu psychologów na oddziałach stacjonarnych, dziennych, w CZP, w ośrodkach i zespołach I poziomu referencyjnego oraz na oddziałach somatycznych, zwłaszcza onkologicznych, położniczych i pediatrycznych.</p> <p>b) wsparcie lekarza dyżurnego na izbie przyjęć w diagnostyce pacjentów</p> <p>c) prowadzenie superwizji procesu diagnozy psychologicznej</p> <p>d) realizacja przyjęć planowych za zgodą</p> <p>e) przedłużanie recept w ramach pracy zespołowej w CZP i na oddziałach stacjonarnych, analogicznie jak pielęgniarki, z zastrzeżeniem dalszych uzgodnień co do listy leków wyłączonych</p> <p>f) ordynowanie leków w stanach nagłych, z tym samym zastrzeżeniem</p> <p>g) ocena stanu psychicznego w związku ze stosowaną farmakoterapią, w tym monitorowanie stanu pacjenta podczas wizyt kontrolnych</p> <p>h) wydawanie skierowań do szpitala w stanach nagłych</p> <p>i) wsparcie w diagnozie różnicowej oraz psychologiczna diagnostyka kliniczna pozwalająca kierować na psychoterapię bez diagnozy psychiatrycznej</p> <p>j) diagnoza neuropsychologiczna i szczegółowa diagnostyka osobowości, nie tylko w psychiatrii, ale również w innych chorobach somatycznych.”</p> <p>4. W programie specjalizacji zaproponowano dodanie 8 godzin psychofarmakologii i 8 godzin farmakoterapii, przy równoczesnym ograniczeniu części teoretycznej bez skracania czasu staży klinicznych.</p>		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2023-03-31	Konsultant Krajowy w psychoterapii dzieci i młodzieży Raport roczny	<p>5. W części finansowej wskazano potrzebę przedłużenia unijnego finansowania specjalizacji albo objęcia jej dofinansowaniem z budżetu państwa, z powiązaniem tego wsparcia z pracą w podmiocie posiadającym kontrakt z NFZ w wymiarze co najmniej 0,5 etatu oraz z obowiązkiem pracy w publicznym systemie ochrony zdrowia przez minimum 5 lat przeliczeniowych.</p> <p>6. Zarekomendowano również możliwość rozpoczynania psychoterapii i udzielania długoterminowego wsparcia psychologicznego na podstawie rozpoznania psychologicznego, bez konieczności wcześniejszej diagnozy lekarskiej w każdym przypadku.</p> <p>W skali kraju w 2022 roku szkolenie specjalizacyjne z psychologii klinicznej zapewniło 16 ośrodków akredytowanych, dysponujących łącznie 680 miejscami szkoleniowymi, z czego 180 pozostawało wolnych. Na rok 2022 było 1043 specjalistów psychologii klinicznej, którzy w latach 2009–2022 zdali Państwowy Egzamin Specjalizacyjny.</p> <p>Do PES w 2022 roku zgłosiło się 148 osób – 61 w sesji wiosennej i 87 w jesiennej. W egzaminie uczestniczyło odpowiednio 50 i 70 osób, a tytuł specjalisty psychologii klinicznej uzyskało łącznie 49 osób; na sesję wiosenną 2023 roku zgłosiły się 132 osoby.</p> <p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży za 2022 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sytuacja epidemiologiczna w Polsce nie wpływała na prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych ani na wykonywanie zawodu przez osoby, których etap szkolenia umożliwia prowadzenie psychoterapii pod superwizją lub samodzielnie. 2. Systematyczny wzrost liczby małych wymagających specjalistycznej opieki psychologicznej, psychoterapeutycznej i psychiatrycznej powoduje, że dostępna kadra nadal pozostaje niewystarczająca. 3. Akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego posiadało 8 podmiotów, obejmujących zarówno jednostki publiczne, jak i prywatne. Nadal nie było ośrodka akredytowanego szkolącego w podejściu humanistyczno-doświadczeniowym. <p>W jednostkach posiadających akredytację szkoliło się około 250 osób na 285 miejscach szkoleniowych, przy czym najliczniej reprezentowane było podejście integracyjne. Osoby szkolące się rozpoczęły czwarty, ostatni rok szkolenia, a od drugiego roku wszystkie uzyskały możliwość prowadzenia psychoterapii pod superwizją, spełniając kryteria NFZ dla kategorii „psychoterapeuta w trakcie certyfikacji”. Program specjalizacji był realizowany zgodnie z założeniami. Wszystkie ośrodki rozpoczęły ostatni moduł szkolenia, obejmujący głównie superwizję i staże, a egzaminy specjalizacyjne odbywały się w terminach ustawowych; tylko w jednej sesji przeprowadzono wyłącznie egzamin ustny, natomiast w pozostałych sesjach egzamin miał część testową i praktyczną.</p> <p>Zespół ekspertów nadal opiniował wnioski o uznanie dorobku w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży. Do chwili sporządzenia raportu złożono około 670 wniosków, a pozytywną rekomendację uzyskało ponad 500 osób.</p>	Agnieszka Słopień Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2023-03-30</p>	<p>Minister Zdrowia Dz.U. 2023 poz. 601</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20230000601</p>	<p>Na moment sporządzenia raportu ponad 300 osób uzyskało tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, przy zdawalności na poziomie około 96%. Do sesji wiosennej w 2023 roku miało przystąpić 30 osób.</p> <p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Odroczenie wejścia w życie wymogów reformy. W § 4 rozporządzenia z dnia 11 października 2022 r. (Dz.U. 2022 poz. 2184) dokonano prolongaty terminów dostosowawczych dla świadczeniodawców. 2. Termin „1 kwietnia 2023 r.” zastąpiono wyrazami „1 kwietnia 2024 r.”. 3. Termin „1 września 2023 r.” zastąpiono wyrazami „1 września 2024 r.” – obowiązek zapewnienia realizacji zajęć szkolnych w ramach oddziału dziennego dla dzieci i młodzieży. 4. Powyższa zmiana oznacza odroczenie o cały rok obowiązku dostosowania się podmiotów leczniczych do potrzeb i warunków leczenia dzieci. 	<p>Adam Niedzielski</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
<p>2023-03-17</p>	<p>Minister Zdrowia Dz.U. 2023 poz. 510</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20230000510</p>	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W poradach kompleksowo-konsultacyjnych dla osób z autyzmem dziecięcym (w lp. 2, 3, 4 i 7) wprowadzono możliwość wykorzystywania narzędzi logopedycznych lub pedagogicznych obok dotychczasowych testów lub kwestionariuszy. 2. Uelastycznienie kadr i czasu w terapii autyzmu – Załącznik 6 i 8: <ol style="list-style-type: none"> 2.1. w programach terapeutyczno-rehabilitacyjnych dla osób z autyzmem dziecięcym rozszerzono formy kontaktu, dodając po wyrazie „wizyty” wyrazy „lub porady”; 2.2. do zespołu realizującego dodano „psychologa posiadającego kompetencje w zakresie terapii integracji sensorycznej” obok fizjoterapeuty; 2.3. rozszerzono listę specjalistów, dodając pedagoga specjalnego do grupy z logopedą; 2.4. dopuszczono logopedę, fizjoterapeutę lub terapeutę zajęciowego do działań realizowanych dotychczas przez pedagoga specjalnego lub pedagoga; 2.5. zwiększono elastyczność czasową programów: do dotychczasowych 180 minut dodano nowe opcje wymiaru czasu – „albo 240 minut, albo 300 minut”; 2.6. doprecyzowano czas trwania wizyty terapeutycznej realizowanej w ramach programu na 60 minut dla każdej osoby personelu (w tym m.in. dla osoby prowadzącej terapię zajęciową). 3. W warunkach ambulatoryjnych dodano ściśle sparametryzowane porady: <ol style="list-style-type: none"> 3.1. porada lekarska terapeutyczna: czas trwania wynosi 60 minut. Obejmuje ona kontynuację leczenia: ocenę stanu psychicznego i somatycznego, ocenę postępów leczenia, kontrolne badania diagnostyczne (w tym laboratoryjne), ocenę potrzeb farmakoterapii oraz wypisywanie zaświadczeń lekarskich; 3.2. porada lekarska kontrolna: czas trwania wynosi 30 minut. Służy ogólnej ocenie przebiegu leczenia i stanu somatycznego (w szczególności przy objawach polekowych), wydaniu zaleceń co do kontynuacji leczenia, wykonaniu badań kontrolnych, prowadzeniu farmakoterapii oraz wydawaniu zaświadczeń. 	<p>Adam Niedzielski</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2023-03-08	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDRO2S#22</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=A6B61DF57037C115C1258965004F5912</p>	<p>3.3. udzielać ich może szeroki katalog lekarzy.</p> <p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat zdrowia psychicznego seniorów.</p> <p>1. Dariusz Poznański (Departament Zdrowia Publicznego MZ) przedstawił dane epidemiologiczne z badań EZOP I i II oraz PolSenior 2: zaburzenia lękowe uogólnione częściej u seniorów (2,04%) niż w grupie 18–64 lat (0,94%); depresja dwukrotnie częściej po 65. r.ż. – blisko 400 tys. osób; demencja dotyczy ok. 4% populacji w wieku 60+, z prognozą wzrostu do 6–8% w kolejnych dekadach; z opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień korzysta ok. 330 tys. seniorów rocznie; nakłady na psychiatrię wzrosły z 2,2 mld zł (2013) do 4,5 mld zł; liczba psychiatrów – 4 800 (wobec 3 500 w 2014 r.); zaplanowane rozszerzenie centrów zdrowia psychicznego do pokrycia połowy dorosłej populacji w 2023 r.</p> <p>2. Joanna Jeleniewska (Departament Polityki Senioralnej MRiPS) omówiła formy wsparcia środowiskowego: specjalistyczne usługi opiekuńcze – 14 tys. osób, 855 środowiskowych domów samopomocy z 32 852 miejscami, 823 domy pomocy społecznej (w tym 174 profilowane dla osób z zaburzeniami psychicznymi); 85% gmin nie realizuje specjalistycznych usług opiekuńczych.</p> <p>3. W dyskusji wskazano: niedobory kadrowe (brak psychiatrów i geriatrów, odpływ do sektora prywatnego), niedofinansowanie psychogeriatry i domów pomocy społecznej, konieczność współpracy międzyresortowej MZ–MRiPS–samorządy; prof. Tadeusz Pietras (IPiN) i prof. Janusz Heitzman (pełnomocnik MZ ds. psychiatrii sądowej) podkreślili problem ageizmu i geriatryzmu; Renata Mizerska (Polska Rada Psychoterapii) zgłosiła postulat specjalistycznego kształcenia psychoterapeutów w zakresie pracy z osobami w wieku podeszłym.</p>	<p>Paweł Rychlik</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji i Nauki) Marlena Małąg (Minister Rodziny i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
2023-02-21	<p>Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia</p> <p>Protokół posiedzenia</p>	<p>Posiedzenie Rady do spraw Zdrowia Psychicznego. Obrady prowadził Przewodniczący prof. Piotr Gatecki.</p> <p>1. Reforma lecznictwa uzależnień. Dr Bogusława Bukowska (Z-ca Dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom) omówiła funkcjonowanie Zespołu ds. reformy systemu leczenia uzależnień: dane statystyczne lecznictwa uzależnień i planowane kierunki zmian systemowych.</p> <p>2. NPOZP 2023–2030. Dariusz Poznański (Dyrektor DZP MZ) poinformował o skierowaniu w styczniu 2023 r. projektu kolejnej edycji NPOZP do konsultacji i uzgodnień międzyresortowych. Program stanowi kontynuację zadań poprzedniej edycji, uzupełnioną o kluczowe kwestie reformy psychiatrii dzieci i młodzieży.</p> <p>3. Nowelizacja ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Prof. Agata Szulc (PTP) i dyrektor Anna Śremska (Związek Pracodawców OPILU) przedstawiły pozytywne stanowiska swoich środowisk wobec projektu nowelizacji. Po dyskusji Rada poparła rekomendacje PTP dotyczące art. 23 i art. 24 nowelizacji. Dorota Olczyk omówiła regulacje psychoterapii w nowelizacji: definicję osoby prowadzącej psychoterapię, definicję psychoterapii oraz procedurę legislacyjną – zmiany stanowią konsensus ze środowiskiem psychoterapeutów.</p> <p>4. Psycholodzy kliniczni. Prof. Bernadetta Lzydorczyk (Konsultant krajowy ds. psychologii klinicznej) przedstawiła raport Zespołu: konieczność ustawowego zdefiniowania psychologa klinicznego, wdrożenie oceny stanu psychicznego w toku farmakoterapii i monitorowanie pacjenta w ramach wizyt kontrolnych.</p>	<p>Piotr Gatecki</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji i Nauki) Marlena Małąg (Minister Rodziny i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2023-02-07</p>	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#21</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=F131338429C435A8C125894A0040A0BF</p>	<p>5. Programy specjalistyczne. Dr Anna Depukat i prof. Piotr Gałęcki poinformowali o przeprowadzonej kwerendzie dot. programów specjalistycznych w psychiatrii dorosłych oraz dzieci i młodzieży; zaproponowano harmonogram dalszych prac.</p> <p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat diagnostyki i leczenia Zespołu Stresu Pourazowego (PTSD) wśród dzieci i osób dorosłych.</p> <p>1. Dariusz Poznański (Departament Zdrowia Publicznego MZ) omówił definicję PTSD wg ICD-11 i DSM-5, dane statystyczne (ponad 5 400 pacjentów z diagnozą PTSD w systemie publicznym, z czego ponad 15% – dzieci do 18. r.ż.; najczęstsze grupy wiekowe: 13–16 i 35–45 lat; 93% leczonych ambulatoryjnie; dominują świadczenia psychoterapeutyczne).</p> <p>2. Pilotażowy program oddziaływań terapeutycznych dla osób z doświadczeniem traumy został uruchomiony 28 grudnia 2022 r. (18 ośrodków w rozporządzeniu, 13 z podpisanymi umowami, czas trwania 2 lata, kwalifikacja otwarta).</p> <p>3. Omówiono też działania na rzecz uchodźców z Ukrainy na podstawie specustawy z 12 marca 2022 r. (dostęp do opieki psychiatrycznej na zasadach obywateli RP, możliwość zatrudnienia ukraińskich psychologów w podmiotach NFZ).</p> <p>4. Marta Kubica (ELNET-Poland) przedstawiła program szkoleniowy dla 80 instruktorów (50% Polacy, 50% Ukraińcy) realizowany z Community Stress Prevention Center z Kiryat Shmona (Izrael) pod kierunkiem prof. Mooli Lahada (model BASIC PH, protokół SEE FAR CBT); ponad 500 uczestników seminariów online z Polski, Ukrainy i Litwy.</p> <p>5. Prof. Janusz Heitzman (PTP) przypomniał polskie tradycje leczenia traumy (ambulatoria oświęcimskie, sybiracy, ofiary represji politycznych lat 40. i 50.); wskazał, że 80% osób radzi sobie z traumą naturalnymi mechanizmami, lecz 2% wymagających leczenia to setki tysięcy pacjentów, a objawy PTSD mogą ujawnić się kilkadziesiąt lat po zdarzeniu.</p> <p>6. Grzegorz Baranowski (MRIPS) poinformował o ok. 150 ośrodkach interwencji kryzysowej i blisko 300 specjalistycznych placówkach poradnictwa rodzinnego oraz o skorzystaniu przez 32 tys. obywateli Ukrainy z pomocy psychologicznej w systemie pomocy społecznej.</p> <p>7. Wawrzyniec Roch Kowalski (MEiN) omówił standaryzację zatrudnienia nauczycieli specjalistów w szkołach (518,5 mln zł w 2022 r., wzrost zatrudnienia o 140% do 2024 r.).</p> <p>W dyskusji postulowano rozwinięcie specjalizacji psychotraumatologii (Joanna Wiśniewska, MON), kompleksowe programy profilaktyczne i psychoedukację w środowisku szkolnym i rodzinnym (Renata Mizerska, Polska Rada Psychoterapii) oraz wskazano na bariery dostępu do leczenia PTSD u obywateli Ukrainy z traumą wojenną w warszawskich poradniach.</p>	<p>Paweł Rychlik</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji i Nauki) Marlena Małąg (Minister Rodziny i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
<p>2023-01-18</p>	<p>Rzecznik Praw Obywatelskich Pismo nr: V.7016.73.2022.JK</p>	<p>Wystąpienie. Reforma psychiatrii dzieci i młodzieży. Postulaty ekspertów Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego przy RPO.</p> <p>1. Reforma psychiatrii dziecięcej została pochwalona jako krok naprzód, ale krytykowana za model fee-for-service (rozliczanie za pojedyncze usługi) zamiast ryczałtu populacyjnego (jak w CZP dorosłych). Brak</p>	<p>Marcin Wiącek Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji i Nauki) Marlena Małąg</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/dzieci-psychiatria-reforma-rpo-eksperci-premier-mz-odpowiedz	<p>odpowiedzialności terytorialnej poradni, słaba koordynacja między poziomami referencyjnymi oraz resortami (zdrowie–oświata–pomoc społeczna), niedofinansowanie (niskie wyceny), braki kadrowe oraz niedostateczna profilaktyka szkolna.</p> <p>2. Postulaty: rycałt na populację, podmiot koordynujący reformę, lepsza współpraca ze szkołami i pomocą społeczną, szkolenia nauczycieli.</p> <p>3. Odpowiedź Ministerstwa Edukacji i Nauki (MEiN). Pismo z 18 stycznia 2023 r. koncentruje się na środowisku szkolnym i wczesnej profilaktyce. Podano wzrost zatrudnienia specjalistów. Od września 2022 r. wdrożono nowe standardy minimalnego zatrudnienia psychologów, pedagogów i logopedów w szkołach. MEiN spodziewa się wzrostu liczby etatów o 143% do 2024 roku (z ok. 22 tys. do 51 tys.).</p> <p>4. Programy wsparcia: Resort realizuje zadania w ramach Narodowego Programu Zdrowia, w tym „Poradnię on-line”, działania na rzecz poprawy klimatu szkoły (np. mediacje rówieśnicze) oraz rozwój wolontariatu.</p> <p>5. Szkolenia i systemowe zmiany: Planowane jest uruchomienie szkoleń we współpracy z UNICEF dla nauczycieli specjalistów. Trwają również prace nad ustawą wzmacniającą współpracę międzysektorową na rzecz dzieci i rodzin.</p> <p>6. Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia (MZ). Pismo z 11 stycznia 2023 r. odnosi się do aspektów medycznych, kadr i finansowania ochrony zdrowia psychicznego. Wskazano na wyraźny i systematyczny wzrost nakładów na świadczenia dla dzieci i młodzieży – od ok. 213,7 mln zł w 2018 r. do ponad 700 mln zł w 2022 r. Liczba wykonujących zawód lekarzy specjalistów psychiatrii dziecięcej wzrosła z 374 (w 2015 r.) do 555 (w 2022 r.). Ponadto do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji włączono zawód terapeuty środowiskowego dzieci i młodzieży.</p> <p>Zaznaczono rolę Pełnomocnika ds. reformy (prof. Małgorzaty Janas-Kozik). W celu poprawy współpracy między placówkami różnych poziomów referencyjnych wprowadzono m.in. obowiązek przeprowadzania konsyliów z personelem innych świadczeniodawców.</p>	(Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	
2022-12-29	Biuro ds. pilotażu NPOZP (CZP)/Instytut Psychiatrii i Neurologii	<p>Raport o zgromadzonych zgłoszeniach do pilotażu wraz z analizą ilościową i jakościową. Autorzy: Anna Depukat, Bartłomiej Molenda, Katarzyna Szczerbowska, Anna Siekierska.</p> <p>1. Weryfikacja zgłoszeń: przeprowadzenie szczegółowej oceny formalnej i merytorycznej wniosków złożonych przez podmioty lecznicze w ramach trzeciego oraz czwartego naboru do programu pilotażowego.</p> <p>2. Punktowe kryteria oceny: opracowanie i zastosowanie obiektywnego narzędzia punktowego premiującego między innymi posiadanie wszystkich kluczowych komórek organizacyjnych, funkcjonowanie oddziału psychiatrycznego przy szpitalu ogólnym oraz dotychczasowy potencjał wykonawczy.</p> <p>3. Rozszerzenie w III naborze: sporządzenie wykazu 45 rekomendowanych jednostek, co przełożyło się na wyłonienie 44 nowych realizatorów oraz 1 rozszerzenie obszaru dla funkcjonującego już centrum.</p> <p>4. Rozszerzenie w IV naborze: wytypowanie kolejnych 49 jednostek rekomendowanych, obejmujących 45 nowych realizatorów i 4 rozszerzenia, co docelowo pozwoli na objęcie pilotażem 52 procent dorosłej populacji w Polsce.</p> <p>5. Optymalizacja obszarów: rekomendowanie modyfikacji wnioskowanych obszarów działania, aby obejmowały optymalną populację od 50 do 150 tysięcy mieszkańców dorosłych i promowały podmioty wspierające likwidację tak zwanych „białych plam”.</p>	<p>Anna Depukat</p> <p>Halina Sienkiewicz-Jarosz (Dyrektor IPIŃ)</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2022-12-29	Biuro ds. pilotażu NPOZP (CZP)/Instytut Psychiatrii i Neurologii	<p>Raport końcowy za 2022 rok w sprawie realizacji zadania polegającego na prowadzeniu prac nadzorująco-kontrolnych dotyczących realizacji programu pilotażowego psychiatrii środowiskowej w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Autorzy: Anna Depukat, Katarzyna Szczerbowska, Bartłomiej Molenda, Anna Siekierska.</p> <p>Rekomendacje i zalecenia naprawcze:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Powołanie Krajowego Ośrodka ds. Zdrowia Psychicznego do gromadzenia sprawozdań, doskonalenia standardów medycznych i organizacyjnych oraz monitorowania wdrażania reformy. 2. Kontynuacja w 2023 roku prac nad standardami i rekomendacjami postępowania medycznego z zamiarem włączenia ich poprzez rozporządzenie Ministra Zdrowia jako ostatecznego wymogu jakości. 3. Stworzenie możliwości wsparcia rozwoju infrastrukturalnego placówek ze środków europejskich, w tym Europejskiego Funduszu Społecznego. 4. Określenie w ustawie statusu i zasad funkcjonowania centrów, w tym usankcjonowanie docelowego podziału na typ A (z oddziałem) oraz typ B (bez własnego oddziału, z zabezpieczeniem stacjonarnym na zasadach ogólnych przy wskaźniku minimum 25 łóżek na 100 000 mieszkańców). 5. Nowelizacja ustawy o ochronie zdrowia psychicznego: wprowadzenie zmian prawnych niezbędnych do tworzenia centrów typu B, które w nowym modelu realizują świadczenia całodobowe w formie ambulatoryjnej w ramach punktów zgłoszeniowo-koordynacyjnych. 6. Ustawa o działalności leczniczej: zainicjowanie nowelizacji przepisów uniemożliwiających dotąd prowadzenie centrum zdrowia psychicznego jako jednego, spójnego zakładu leczniczego. 7. Kody resortowe: utworzenie nowych kodów identyfikacyjnych charakteryzujących świadczenia kompleksowe oraz wyodrębnienie w systemie punktu zgłoszeniowo-koordynacyjnego, ewentualnie nowej komórki łączącej poradnię z zespołem leczenia środowiskowego. 8. Jawność finansowa: wprowadzenie wyraźnego wyszczególnienia programu pilotażowego w jawnym planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia dla zachowania celowości wydatków. 9. Zasady waloryzacji: doprecyzowanie terminu i mechanizmów corocznej waloryzacji stawki na mieszkańca. 10. Finansowanie populacyjne: odejście od umów na leczenie spoza rejonu na rzecz finansowania opartego na ustalonym odsetku zaopiekowanej populacji (pomiędzy 2,5% a 4,5% dorosłych mieszkańców) z wykorzystaniem bazy komórek wcześniej kontraktujących. 11. Leczenie uzależnień: doprecyzowanie zasad ustalania limitów na leczenie detoksykacyjne na podstawie wykonania z poprzednich okresów lub ustalenie jego finansowania jako produktu dodatkowego. 12. Oddzielenie szpitalnictwa: wprowadzenie obligatoryjnego zawierania przez fundusz odrębnych umów na leczenie całodobowe dla placówek posiadających nadmiarowy potencjał łóżkowy (powyżej 25 miejsc na 100 tysięcy mieszkańców). 13. Rady doradcze: wprowadzenie ustawowej podstawy dla tworzenia przez samorządy lokalnych Rad Zdrowia Psychicznego wspierających procesy obywatelskie i współpracę z pomocą społeczną. 14. Zmiany w kształceniu: zaktualizowanie programów specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, psychologii klinicznej oraz pielęgniarstwa o szeroką problematykę modelu środowiskowego. 	<p>Anna Depukat</p> <p>Halina Sienkiewicz-Jarosz (Dyrektor IPIŃ)</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>15. Zdrowie publiczne: włączenie specjalistów zdrowia publicznego do kadr medycznych jako koordynatorów opieki poprzez odpowiednie podjęcie działań edukacyjnych na tym kierunku studiów.</p> <p>16. Interpretacja zwrotów finansowych: wydanie oficjalnego komunikatu ułatwiającego centrom spłacanie popandemicznych zaległości finansowych z otrzymywanego ryczałtu (interpretacja par. 24).</p> <p>17. Zintegrowany standard: opracowanie nowej, ujednoliconej wersji wspólnego standardu organizacyjnego wraz ze standardem diagnostyczno-terapeutycznym jako bazy dla nowych placówek.</p> <p>18. Mapy lokalizacji: upowszechnianie planów tworzenia centrów w województwach, z zachowaniem zasady obejmowania populacji o wielkości od 50 do 200 tysięcy mieszkańców, oraz stopniowe przekształcanie podmiotów stacjonarnych.</p> <p>19. Rozszerzenie pilotażu: sukcesywne włączanie nowych realizatorów w celu osiągnięcia 50 procent objętej populacji do końca 2023 roku.</p> <p>20. Projekty unijne: płynne przekształcanie dotychczasowych projektów realizowanych ze środków POWER (jak na przykład środowiskowe centrum w Nowym Targu) w standardowe centra zdrowia psychicznego na zasadach ogólnych.</p> <p>21. Służby mundurowe: przygotowanie specjalnych rozwiązań organizacyjnych dla środowiska żołnierzy, weteranów i służb we współpracy z ministerstwami obrony narodowej oraz spraw wewnętrznych.</p> <p>22. Nadzór wojewódzki: kontynuacja włączania konsultantów wojewódzkich w udzielanie merytorycznego wsparcia podmiotom na poziomie poszczególnych regionów.</p> <p>23. Działania informacyjne: opracowanie i wydanie odrębnej broszury oraz przewodnika dla pracowników ochrony zdrowia i pomocy społecznej w celu lepszego zrozumienia reformy.</p>		
2022-11-30	Ministerstwo Zdrowia	<p>Raport z prac Zespołu ds. wypracowania rozwiązań systemowych dotyczących roli psychologów klinicznych w opiece psychiatrycznej. Autorzy: Członkowie Zespołu powołanego Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 sierpnia 2022 r.</p> <p>Rekomendacje i założenia systemowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uregulowanie kompetencji: jednoznaczne określenie w systemie statusu i unikalnych kompetencji zawodowych psychologów, ze szczególnym uwzględnieniem specjalistów psychologii klinicznej oraz psychologów ze specjalizacją I stopnia. 2. Diagnoza: usystematyzowanie roli diagnozy psychologicznej oraz interwencji w tak zwanych kryzysach psychologicznych (normatywnych, tożsamościowych czy egzystencjalnych), które w sposób odrębny od zaburzeń psychicznych wymagają celowanego wsparcia w systemie ochrony zdrowia. 3. System finansowania: wdrożenie adekwatnej wyceny i kontraktowania dla specyficznych świadczeń psychologicznych, w tym pogłębionej diagnostyki psychologicznej, która stanowi odrębny i niezbędny element planowania terapii w opiece psychiatrycznej. 4. Kształcenie podyplomowe: zaproponowanie systemowych zmian w procesie specjalizacji, w tym konieczność zagwarantowania stabilnego finansowania szkoleń specjalizacyjnych dla psychologów klinicznych (na wzór rezydentur lekarskich), co ma kluczowe znaczenie dla uzupełnienia deficytów kadrowych. 	<p>Dorota Olczyk</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2022-11-14	<p>Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji</p> <p>Pierwszy raport taryfikacyjny dla centrów zdrowia psychicznego</p> <p>WT.5403.11.2022</p>	<p>5. Normy zatrudnienia: doprecyzowanie standardów i wskaźników minimalnego zatrudnienia psychologów klinicznych w poszczególnych komórkach organizacyjnych opieki psychiatrycznej oraz centrach zdrowia psychicznego w celu zagwarantowania odpowiedniej jakości świadczonej opieki.</p> <p>Raport taryfikacyjny „Wycena kompleksowego świadczenia zdrowotnego realizowanego w warunkach centrum zdrowia psychicznego” (data ukończenia 14.11.2022).</p> <p>Pierwsza kompleksowa analiza kosztów funkcjonowania CZP oparta na rzeczywistych danych finansowo-księgowych za 2021 r. (od świadczeniodawców, NFZ i cenników komercyjnych). Raport odpowiada bezpośrednio na pięć pytań Ministra Zdrowia (s. 41–45):</p> <p>1. Jaki % populacji może zostać objęty opieką CZP w ramach posiadanego budżetu zakładając stawkę ryczałtową w wysokości 100 zł na każdą osobę (populacja wzorcowa 100 tys. osób)? AOTMiT przyjęło ryczałt 100 zł rocznie na świadczeniobiorcę i policzyło maksymalną liczbę pacjentów możliwych do objęcia opieką przy budżecie 10 mln zł rocznie (tabela 19, str. 41).</p> <p>Pacjenci leczenia (każdy, kto skorzystał choć raz):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. CZP typu A: 2,67% populacji (2 673 osoby) 1.2. CZP typu B: 2,90 % populacji (2 904 osoby) <p>Pacjenci zaopiekowani (min. 3 konsultacje/osobodni w roku):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.3. CZP typu A: 1,79 % populacji (1 790 osób) 1.4. CZP typu B: 1,95 % populacji (1 945 osób) <p>2. Jaki jest koszt osobodnia na oddziale stacjonarnym w CZP?</p> <p>Raport nie podaje jednej uniwersalnej stawki (bo zależy od typu CZP i obciążenia), ale w analizie kosztów leczenia (rozdział 4.1.1 i rysunek 14, str. 29) szacuje średni koszt osobodnia na oddziale psychiatrycznym ogólnym w CZP na poziomie ok. 320–350 zł (w 2021 r., po korekcie inflacyjnej). Jest to wyższy koszt osobodnia niż wówczas NFZ płacił za osobodzień poza CZP.</p> <p>3. Jak wzrasta koszt funkcjonowania CZP wraz ze wzrostem liczby (odsetka) zaopiekowanych pacjentów i jak powinny wzrastać wymagania dot. liczby personelu?</p> <p>AOTMiT policzyło marginalny koszt dodatkowego pacjenta (rozdział 4.2, str. 41):</p> <p>a) na pacjenta leczonego (każdego, kto zgłosił się choć raz):</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1. CZP typu A: +3 741,64 zł rocznie 3.2. CZP typu B: +3 443,87 zł rocznie <p>b) na pacjenta zaopiekowanego (min. 3 wizyty):</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.3. CZP typu A: +5 585,87 zł rocznie 3.4. CZP typu B: +5 141,32 zł rocznie 	<p>Roman Topór-Mądry</p> <p>Adam Niewiński (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>Wymagania kadrowe powinny rosnać proporcjonalnie do tych kosztów (zgodnie z minimalnym składem personelu z tabeli 1 raportu). Przy wzroście powyżej 3–4 % zaopiekowanej populacji centrum musi zatrudnić dodatkowych terapeutów środowiskowych i psychologów, inaczej nie utrzyma wskaźników jakości.</p> <p>4. Jaki jest % zaopiekowanej populacji poniżej którego CZP powinny mieć skorygowany budżet bazowy w kolejnym roku i o ile?</p> <p>AOTMiT proponuje korytarz wahań zamiast sztywnej korekty (rozdział 4.4, str. 42–43 i rysunek 22):</p> <p>4.1. Limit dolny: 1,5 % pacjentów leczonych z populacji.</p> <p>4.2. Limit górny: 4,5 % pacjentów leczonych z populacji.</p> <p>Jeśli odsetek spadnie poniżej 1,5 % – budżet bazowy jest korygowany w dół proporcjonalnie do braku pacjentów. Jeśli przekroczy 4,5 % – możliwe dodatkowe dofinansowanie proporcjonalne do nadwyżki. Propozycja ma zastąpić obecny mechanizm pomniejszeń za „migrację pacjentów”, który jest niestabilny i generuje straty.</p> <p>5. Jaki powinien być ryczałt na opiekę doraźną?</p> <p>AOTMiT nie wyodrębniło osobnej stawki na opiekę doraźną (PZK całodobowy), lecz włączyło ją do proponowanej wyceny całego świadczenia kompleksowego (rozdział 5, str. 45). Proponowane półroczne stawki ryczałtowe na świadczeniobiorcę (2022 r.):</p> <p>5.1. CZP typu A (z oddziałem stacjonarnym): 60,70 zł</p> <p>5.2. CZP typu B (bez oddziału stacjonarnego, tylko PZK całodobowy): 55,87 zł</p> <p>5.3. CZP typu A z hostelem: 66,97 zł</p> <p>5.4. CZP typu B z hostelem: 62,14 zł</p> <p>Te stawki już zawierają pełne koszty opieki doraźnej i całodobowej. Wyższa stawka dla typu A z hostelem wynika z dodatkowych kosztów doraźnych i hostelu.</p> <p>Podsumowanie ekonomiczne (bezpośrednio z raportu).</p> <p>Przy obecnej stawce 62,88 zł (2022) większość CZP typu A jest niedofinansowana o ok. 2–3 zł na osobę półrocznie. Przejście na proponowane stawki AOTMiT wymagałoby albo podwyżki ryczałtu albo korekty wymagań kadrowych. Raport wyraźnie wskazuje, że bez tych zmian model środowiskowy nie będzie stabilny finansowo przy rosnącej liczbie pacjentów.</p>		
<p>2022-11-03</p>	<p>Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2022.115</p> <p>https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2022/115/</p>	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw koordynacji działań profilaktycznych.</p> <p>1. „3) Zastępca Przewodniczącego – dr Bogdan Wojtyniak, prof. Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego, Zastępca Dyrektora Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego ds. Analiz i Strategii w Zdrowiu Publicznym;”;</p> <p>2. w pkt 4 lit. g otrzymuje brzmienie:</p> <p>3. „g) przedstawiciel Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego,”.</p>	<p>Adam Niedzielski</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2022-10-26	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#18</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=DDFAE030C6934807C12588E200463B94</p>	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat uzależnień behawioralnych, w tym wpływu pornografii na zdrowie człowieka, jej psychicznych skutków oraz obowiązujących i proponowanych rozwiązań chroniących społeczeństwo, w szczególności dzieci i młodzież, przed negatywnymi skutkami pornografii.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Marek Stańczuk (Departament Zdrowia Publicznego MZ) omówił negatywny wpływ pornografii internetowej na zdrowie psychiczne i seksualność oraz szkolenia realizowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia dla nauczycieli, pracowników socjalnych i służb mundurowych. 2. Wawrzyniec Kowalski (MEiN) przedstawił regulacje Prawa oświatowego (art. 1, 27, 99), działania w ramach Ogólnopolskiej Sieci Edukacyjnej (OSE, wartość 1,9 mld zł, filtrowanie treści pornograficznych), projekt edukacja.gov.pl, program „Lekcja: Enter” (75 tys. nauczycieli do 2023 r.) oraz standardy zatrudnienia nauczycieli specjalistów (518,5 mln zł w 2022 r., wzrost etatów o 143% do 2024 r.). 3. Karol Kistowski i Beata Wiraszka-Bereza (Departament Legislacyjny Prawa Karnego MS) wskazali, że art. 202 i art. 200 §3 k.k. wyczerpują zidentyfikowane zagrożenia; omówili procedowany projekt nowelizacji k.k. (druk 2024) zakładający generalne podwyższenie sankcji oraz projekt RC31 dotyczący zaostrzenia kar za rozpowszechnianie pornografii; poinformowali o finalizowaniu Krajowego Planu Działania przeciwko przestępczości wobec wolności seksualnej i obyczajności na szkodę małoletnich. 4. Tomasz Opolski (Departament Telekomunikacji KPRM) zaprezentował projekt ustawy UD451 o ochronie małoletnich przed dostępem do treści nieodpowiednich w internecie (od 7 października 2022 r. w konsultacjach): bezpłatna usługa blokowania pornografii u dostawców internetu, aktywacja w ciągu 24 godz., coroczne zanonimizowane raporty operatorów; przywołano raport NASK „Nastolatki wobec pornografii cyfrowej” (2021, n = 5 tys. uczniów): co piąty 12–14-latek otrzymuje żądanie przesłania nagich zdjęć, co czwarty nastolatek regularnie ogląda pornografię w sieci. 5. Piotr Bogacki (Biuro Rzecznika Praw Dziecka) omówił projekt ochrony dzieci realizowany z Funduszem Sprawiedliwości, wskazał na brak opiniowania seksuologicznego sprawców i iluzoryczny dozór kuratorski; popierał rozporządzenie PE i Rady z 11 maja 2022 r. o zwalczaniu niegodziwego traktowania dzieci w celach seksualnych. 6. Insp. Michał Grzelec (Biuro Kryminalne KGP) przedstawił narzędzia policyjne: bazę Interpolu ICSE, plik roboczy Europolu AWF SOC-AP Twins, priorytet EMPACT CSE (2022–2025), algorytmy identyfikacji małoletnich ofiar handlu ludźmi oraz Centralne Biuro Zwalczania Cyberprzestępczości. 7. W dyskusji: Renata Mizerska (Polska Rada Psychoterapii) zaapelowała o programy wspierające rodziców w bezpośrednim kontakcie z dziećmi; Martyna Różycka (NASK Dyżurnet.pl) wskazała na holistyczne podejście (rodzic–dziecko–biznes–regulator) i brutalizację pornografii internetowej; Agnieszka Jankiewicz (PRP) postulowała uczynienie zajęć wychowania do życia w rodzinie przedmiotem obligatoryjnym; poseł Elżbieta Płonka (PiS) zgłosiła postulat powołania interdyscyplinarnego zespołu ds. bezpieczeństwa i rozwoju dzieci oraz wskazała na niechęć prokuratury do ścigania podejrzeń o molestowanie w rodzinach. 	<p>Paweł Rychlik</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
2022-10-26	<p>Minister Zdrowia</p> <p>Dz.U. 2022 poz. 2184</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20220002184</p>	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.</p>	<p>Adam Niedzielski</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>Na oddziale dziennym psychiatrycznym zawężono leczenie do obowiązkowego sprawozdania 5 rodzajów świadczeń dla wszystkich dzieci lub ich rodziców. Obowiązkowo miały one uczestniczyć w 1) psychoterapii indywidualnej, 2) psychoterapii grupowej, 3) psychoterapii rodzinnej lub psychoedukacji rodziców, 4) terapii zajęciowej oraz 5) spotkaniach społeczności oddziału.</p> <p>Zapisy te pomijały wytyczne leczenia dzieci i młodzieży oraz ich rodzin oraz niosły ze sobą ryzyko błędnej sprawozdawczości. W konsekwencji utrzymanie dzieci w leczeniu w trybie dziennym stawало się dużym wyzwaniem dla podmiotów leczniczych.</p> <p>1. Zmieniono definicję „specjalisty psychoterapii uzależnień” oraz dopuszczono realizację wybranych świadczeń przez osoby w trakcie tej specjalizacji (ukończony 2. rok szkolenia).</p> <p>Dodano pojęcie „specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży”.</p> <p>2. Precyzyjnie zdefiniowano „superwizję psychoterapii”, „superwizora” oraz „superwizora psychoterapii aplikanta”, co stanowi ważny element kontroli jakości w procesach terapeutycznych.</p> <p>3. Zmodyfikowano § 3a, wprost zakazując przeprowadzania procesu diagnostycznego z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Podtrzymano wymóg fizycznej dostępności personelu w miejscu udzielania świadczeń dla porad teleinformatycznych.</p> <p>4. W warunkach ambulatoryjnych leczenia osób z autyzmem (Załącznik nr 6) zmodyfikowano zapisy o grupowych zajęciach terapeutycznych. Dopuszczono ich realizację w przypadku absencji uczestników, o ile w zajęciach uczestniczą minimum 3 osoby.</p> <p>5. Załącznik nr 8 otrzymał całkowicie nowe brzmienie, m.in.</p> <p>I poziom referencyjny: rozdzielono go funkcjonalnie i etatowo na „Zespół” (lp. 1) oraz „Ośrodek” (lp. 2). Zespół musi zagwarantować łącznie minimum 1,5 etatu personelu (psycholog, psychoterapeuta, terapeuta środowiskowy), a Ośrodek minimum 3 etaty. Obie komórki mają twardy wymóg realizacji konsyliów (raz w miesiącu), sesji koordynacji (raz w miesiącu) oraz zapewnienia superwizji (min. 12 razy w roku, max. 2 w miesiącu). Określono sztywne ramy czasowe dla procedur, np. porada diagnostyczna to 60 min (lub 90 min przy wykraczających potrzebach/metodach).</p> <p>II poziom referencyjny (CZP dla dzieci i młodzieży): Warunkiem formalnym jest posiadanie poradni zdrowia psychicznego oraz oddziału dziennego na co najmniej 10 miejsc. W poradni narzucono minimalne wymogi przeliczeniowe: m.in. 1 etat psychoterapeuty, 0,5 etatu psychologa, 0,3 etatu lekarza specjalisty psychiatrii. Dla oddziału dziennego wyliczono wskaźniki na każde 15 miejsc, m.in.: 1,5 etatu psychoterapeuty, 0,75 etatu terapeuty zajęciowego, 0,5 etatu psychologa, 0,5 etatu psychiatry, 1 etat pielęgniarki. Obligatoryjne jest odbywanie konsyliów międzyośrodkowych w przypadku leczenia dzieci na dwóch poziomach jednocześnie, przy czym na I poziomie referencyjnym obowiązek ten nie jest obligatoryjny.</p> <p>III poziom referencyjny (Ośrodek wysokospecjalistyczny): zdefiniowano strukturę opartą o izbę przyjęć (lub SOR) i oddział całodobowy. Twarde wskaźniki na 40 łóżek obejmują m.in.: 5 etatów psychologa/specjalisty psychologii, 1,5 etatu terapeuty zajęciowego, 1 etat lekarza specjalisty psychiatrii dzieci i młodzieży (do lat 16) oraz 3 etaty innych lekarzy psychiatrów. Dodano obligatoryjny warunek posiadania całodobowego (7 dni w tygodniu) dostępu do konsultacji w dziedzinie pediatrii/chorób wewnętrznych, neurologii, kardiologii, gastroenterologii i endokrynologii.</p>	<p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2022-10-13	Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia Protokół posiedzenia	<p>Posiedzenie Rady do spraw Zdrowia Psychicznego. Obrady prowadził Przewodniczący prof. Piotr Gałecki.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reforma psychiatrii dzieci i młodzieży. Prof. Małgorzata Janas-Kozik (Pełnomocnik MZ) szczegółowo opisała realizowane działania reformy. Kluczowa zmiana w funkcjonowaniu I poziomów referencyjnych: podział na podmioty i zespoły zależny od regionalnej dostępności kadr. Podkreślono znaczenie projektu POWER MZ dot. standardów diagnostycznych i kliniczno-terapeutycznych. 2. Programy specjalizacyjne. Prof. Piotr Gałecki i dr Aleksandra Lewandowska omówili zmiany w programach specjalizacyjnych z psychiatrii dorosłych i psychiatrii dzieci i młodzieży, dostosowywanych do reformy: nowe kursy i staże dot. chorób współwystępujących somatycznie, zmiany w szkoleniu podstawowym i uzupełniającym celem sprawniejszego uzyskiwania specjalizacji. 3. Aktualizacja pilotażu CZP. Dr Anna Depukat (Biuro Pilotażu) omówiła kluczowe zmiany w programie: dostosowanie struktury zatrudnienia do standardu organizacyjnego, testowanie pilotażu w miastach z jednym kodem TERYT, objęcie opieką 34% dorosłej populacji Polski, funkcjonowanie dwóch CZP typu B (bez oddziału stacjonarnego), rozszerzenie działalności Punktów Zgłoszeniowo-Organizacyjnych w CZP typu B. 4. Pilotaż leczenia traumy. Dariusz Poznański (Dyrektor DZP MZ) omówił założenia opracowywanego rozporządzenia pilotażowego dla osób z doświadczeniem traumy oraz przewidywaną liczbę realizatorów i perspektywę wdrożenia. 5. Psychiatria sądowa. Prof. Janusz Heitzman wskazał kluczowe trudności: zapotrzebowanie sądów i MS na biegłych psychiatrów, potrzeba szkoleń dla biegłych, niedobór miejsc dla osób z orzecznym środkiem zabezpieczającym; MZ prowadzi analizy w zakresie koniecznych rozwiązań. 	<p>Piotr Gałecki</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji i Nauki) Marlena Małąg (Minister Rodziny i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
2022-10-11	<p>Minister Zdrowia Dz.U. 2022 poz. 2079 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20220002079</p>	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wydłużenie czasu trwania pilotażu: Program pilotażowy został przedłużony do 31 grudnia 2023 r. 2. Wzrost stawki ryczałtowej: Stawka na świadczeniobiorcę została podniesiona do poziomu 62,88 zł. Podwyższoną kwotę ryczałtu stosuje się z mocą wsteczną od 1 lipca 2022 r. 3. Specjalne algorytmy dla nowych placówek: Wprowadzono nowe, odrębne wzory służące do wyliczenia ryczałtu na populację dla określonej grupy nowych podmiotów (wymienionych w pozycjach 76–82 załącznika nr 1). Wobec tych samych podmiotów zrezygnowano ze stosowania przepisów o pomniejszaniu ryczałtu za świadczenia zrealizowane u innych świadczeniodawców. 4. Wymogi dotyczące ofert dla podwykonawców: Centrum ma obowiązek przedstawienia oferty podwykonawstwa wszystkim podmiotom, które realizują świadczenia opieki psychiatrycznej na obszarze działania danego pilotażu, jeszcze przed podpisaniem umowy lub jej zmianą. Warunki przedstawione w ofercie muszą co najmniej odpowiadać warunkom, jakie te podmioty miały w dotychczasowych umowach z NFZ. 5. Zasady dla oddziałów dziennych: Wprowadzono nowy wymóg pojemności – na oddziale dziennym należy zapewnić nie mniej niż 25 miejsc w przeliczeniu na 100 tysięcy dorosłych osób zamieszkujących obszar centrum. 	<p>Adam Niedzielski</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>6. Całodobowa opieka ambulatoryjna (PZK): Centra, które są zwolnione z posiadania własnego oddziału stacjonarnego, muszą zapewnić całodobową opiekę we wszystkie dni tygodnia w poradni zdrowia psychicznego w ramach Punktu Zgłoszeniowo-Koordynacyjnego. Zespół dyżurny musi składać się z lekarza psychiatrii i pielęgniarki, albo z psychologa klinicznego i pielęgniarki ze specjalizacją psychiatryczną. Jeśli dyżur pełni psycholog kliniczny, musi mieć zagwarantowaną możliwość telefonicznej konsultacji z lekarzem psychiatrią.</p> <p>7. Minimalne wskaźniki zatrudnienia (nowy załącznik): Dodano załącznik nr 2, który szczegółowo określa minimalny skład personelu na 100 tysięcy mieszkańców dla struktur pozbawionych oddziału stacjonarnego. Zgodnie z tym wykazem centrum musi obligatoryjnie zatrudniać m.in. 3,5 etatu lekarza psychiatrii, 3 etaty psychoterapeuty, 3 etaty psychologa, 2 etaty terapeuty środowiskowego, 1 etat pracownika socjalnego oraz 1 etat asystenta zdrowia.</p> <p>8. Zmiany w procesie ewaluacji: Ocenę jakości i dostępności do świadczeń przygotowuje od teraz Centrala Funduszu (NFZ), która ma obowiązek współpracy z Biurem do spraw pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego zlokalizowanym przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii.</p> <p>9. Aktualizacja wykazu realizatorów: Załącznik z listą centrów został ponownie zaktualizowany i rozszerzony – obecnie wykaz obejmuje 85 podmiotów realizujących pilotaż na terenie całego kraju.</p> <p>10. Lp. 76: Klinika Psychiatrii – w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy (woj. kujawsko-pomorskie) – obszar: 1/3 m. Bydgoszczy, gminy: Solec Kujawski, Dąbrowa Chełmińska, Nowa Wieś Wielka.</p> <p>10.1. Lp. 77: Lubelskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego w Lublinie (woj. lubelskie) – obszar: 1/3 m. Lublina, gminy: Krzczonów, Głusk, Jabłonna, Bychawa, Zakrzew, Wysokie, Strzyżewice.</p> <p>10.2. Lp. 78: Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy (woj. podlaskie) – obszar: 1/3 m. Białegostoku.</p> <p>10.3. Lp. 79: REVIT spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Białymstoku (woj. podlaskie) – obszar: 1/3 m. Białegostoku.</p> <p>10.4. Lp. 80: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku (woj. podlaskie) – obszar: 1/3 m. Białegostoku.</p> <p>10.5. Lp. 81: Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku (woj. pomorskie) – obszar: 1/2 m. Gdańska.</p> <p>10.6. Lp. 82: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie (woj. zachodniopomorskie) – obszar: 1/2 m. Szczecina.</p> <p>10.7. Lp. 83: 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie (woj. małopolskie) – obszar: delegatura m. Kraków: Kraków-Krowodrza, gminy: Liszki, Wielka Wieś, Zabierzów, Zielonki</p> <p>10.8. Lp. 84: Centrum Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień AL-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (woj. śląskie) – obszar: powiat wodzisławski.</p> <p>10.9. Lp. 85: Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie (woj. warmińsko-mazurskie) – obszar: m. Olsztyn.</p> <p>Wobec podmiotów z pozycji 76–82 zastosowano nowe wzory wyliczenia ryczałtu na populację oraz wyłączono je z zasad pomniejszania ryczałtu za świadczenia zrealizowane w innych placówkach. Duże miasta (Białystok, Gdańsk, Szczecin) zostały podzielone na części populacyjne (1/3 lub 1/2) i przypisane różnym placówkom.</p>		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2022-09-30	Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2022.106 https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2022/106/	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw wypracowania rozwiązań systemowych dotyczących roli psychologów klinicznych w opiece psychiatrycznej.</p> <p>Korekta afiliacji członków zespołu.</p>	Adam Niedzielski Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak
2022-09-09	Biuro ds. pilotażu NPOZP (CZP)/Instytut Psychiatrii i Neurologii	<p>Standardy diagnostyczno-terapeutyczne. Autorzy: Zespół Biura ds. pilotażu NPOZP.</p> <p>1. W 2022 roku zainicjowano prace nad naturalnym uzupełnieniem Standardu organizacyjnego CZP, czyli Standardem diagnostyczno-terapeutycznym. Miał ujednoczyć samą ścieżkę leczenia pacjenta. Przyjęto tu innowacyjny, partycypacyjny model działania. Na bazie wytycznych Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz wzorców międzynarodowych, zaproszono do współpracy różnorodne grono interesariuszy: lekarzy, psychologów, samych pacjentów w kryzysie, przedstawiciele ich rodzin oraz ekspertów z Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Po udostępnieniu wstępnego projektu do domeny publicznej zorganizowano serię ogólnopolskich warsztatów roboczych i pracę rozpoczął zespół roboczy, w skład którego weszli także przedstawiciele CZP.</p> <p>2. Zwieńczeniem tego wielomiesięcznego, podwójnego procesu – łączącego fundamenty organizacyjne z klinicznymi ścieżkami pacjenta – były oficjalne konsultacje eksperckie przeprowadzone pod koniec 2023 roku. Gotowe projekty standardów trafiły do ostatecznego zaopiniowania przez najważniejsze instytucje i gremia naukowe w kraju, w tym do Konsultantów Krajowych oraz wiodących towarzystw naukowych (między innymi Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej).</p> <p>3. Wypracowany w ten sposób całościowy zestaw standardów stanowi kompromis polskiego środowiska, kładący nacisk nie tylko na optymalizację kosztów i struktury placówek, ale przede wszystkim na koordynację leczenia, poszanowanie prywatności oraz budowanie opieki psychiatrycznej blisko miejsca zamieszkania pacjenta.</p> <p>Standardy horyzontalne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Poszanowanie praw i godności: bezwzględne przestrzeganie praw pacjenta, ochrona jego podmiotowości i godności na każdym etapie leczenia. 2. Prywatność i poufność: zapewnienie dyskrecji i najwyższych standardów ochrony danych osobowych i medycznych. 3. Przeciwdziałanie stygmatyzacji: współuczestniczenie w kształtowaniu pozytywnych postaw społecznych i edukacji w środowisku lokalnym. 4. Włączenie otoczenia społecznego pacjenta: zapewnienie możliwości włączania członków rodziny i bliskich w proces leczenia, zawsze za wyłączną zgodą pacjenta. 5. Koordynacja i ciągłość w procesie diagnostyczno-terapeutycznym: zagwarantowanie płynności opieki poprzez wyznaczenie koordynatora i ścisłe uzgodnienie planu terapii. 6. Współpraca ze środowiskiem lokalnym: nawiązanie i utrzymywanie współpracy z instytucjami pomocy społecznej i innymi podmiotami na obszarze działania. 	Anna Depukat Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>7. Profilaktyka i promocja zdrowia psychicznego: budowanie strategii w zakresie wczesnej interwencji i promocji zdrowia psychicznego.</p> <p>Standardy ścieżki opieki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Etap przedzgłoszeniowy: działania i procedury informacyjne poprzedzające bezpośredni kontakt pacjenta z placówką. 2. Etap zgłoszeniowy: zasady funkcjonowania punktów zgłoszeniowo-koordynacyjnych, rejestracji i wstępnej oceny potrzeb. 3. Etap diagnostyczny do ustalenia celów terapeutycznych: proces obejmujący rzetelną diagnozę oraz wspólne planowanie celów leczenia. 4. Etap realizacji celów: określenie konkretnych ścieżek pomocy psychologiczno-psychoterapeutycznej i opieki psychiatrycznej. 5. Współdzielenie i przekazywanie opieki: zasady komunikacji oraz przekazywania odpowiedzialności za pacjenta pomiędzy różnymi jednostkami, osobami i zespołami. 6. Etap zakończenia i ewaluacji: procedury podsumowujące proces terapeutyczny oraz oceniające stopień realizacji założonych celów zdrowotnych. 		
2022-08-31	Minister Zdrowia Powołanie Konsultanta Krajowego	<p>Powołanie na pierwszego Konsultanta Krajowego w psychoterapii uzależnień dr hab. Barbarę Bętkowską – Korpałę.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zespół ekspertów przygotował program szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień, który został zaakceptowany przez Ministra Zdrowia 27.03.2023 roku (https://www.cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/2023/03/042-Psychoterapia_uzalez%CC%87nien%CC%81-aktualizacja-03.2023.pdf) 3. Program zaktualizowany jest dostępny na stronie CMKP (https://www.cmkp.edu.pl/ksztalcenie/ochrona-zdrowia/programy-specjalizacji-w-dziedzicach-majacych-zastosowanie-w-ochronie-zdrowia-2) 	Adam Niedzielski Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak
2022-08-23	Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2022.92 https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2022/92/	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia w sprawie powołania Zespołu do spraw wypracowania rozwiązań systemowych dotyczących roli psychologów klinicznych w opiece psychiatrycznej.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Przewodniczący – Waldemar Kraska; zastępca Dorota Olczyk, 2. Członkowie: prof. dr hab. n. med. Piotr Gałęcki; prof. dr hab. n. med. Małgorzata Janas-Kozik; dr hab. n. społ. Barbara Bętkowska-Korpała; dr hab. n. społ. Bernadetta Izydorczyk; dr hab. n. społ. Małgorzata Lipowska; dr hab. n. med. Anna Mosiołek; dr n. med. Anna Depukat; dr n. med. Aleksandra Lewandowska; dr n. med. Michał Mielimąka; przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia. 3. § 3. Zadaniem Zespołu jest zidentyfikowanie nowych zadań, kompetencji i ról psychologów klinicznych w systemie zdrowotnej opieki psychiatrycznej i zaproponowanie koniecznych zmian legislacyjnych w tym zakresie oraz zaproponowanie zmian w programie specjalizacyjnym w psychologii klinicznej. 4. § 10. Zarządzenie traci moc z dniem 1 grudnia 2022 r. 	Adam Niedzielski Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2022-07-19</p>	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#16</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=98A759EB53295336C125887D003E13C1</p>	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat zapobiegania i leczenia zaburzeń odżywiania wśród dzieci i młodzieży.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dane epidemiologiczne: według badania EZOP II zlecanego z „Narodowego programu zdrowia” zaburzenia odżywiania występują u 2,6% młodzieży szkolnej w wieku 12–17 lat (4% dziewczyn, 1,4% chłopców), co oznacza zapotrzebowanie na specjalistyczną pomoc u co najmniej 59,2 tys. młodych osób – anoreksja dotyczy 2,2% (3,4% dziewczyn, 1,1% chłopców); u 23% nastolatków w wieku 14–17 lat stwierdzono nieprawidłowe zachowania żywieniowe. 2. Kluczowe ustalenia: w systemie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień nie istnieją wyodrębnione świadczenia dla pacjentów z zaburzeniami odżywiania – są oni leczeni w ramach świadczeń ogólnych (ambulatoryjnych, dziennych, stacjonarnych); hospitalizacja z rozpoznaniem zaburzeń odżywiania ma gwarantowany najdłuższy okres w NFZ – 12 tygodni, z możliwością wydłużenia. 3. Dorota Olczyk, Ministerstwo Zdrowia, zadeklarowała opracowanie specjalistycznych programów diagnozy i leczenia wybranych zaburzeń psychicznych (w tym zaburzeń odżywiania) – pilotaż planowany do sfinansowania ze środków UE perspektywy 2021–2027; trwały negocjacje z Komisją Europejską. 4. Konsultant krajowy A. Lewandowska zgłosiła wniosek o wpisanie przedmiotu obejmującego edukację zdrowotną w szerokim ujęciu do podstawy programowej; wskazała na brak oddziałów i pododdziałów wyodrębnionych dla zaburzeń odżywiania, konieczność zacieśnienia współpracy psychiatrów dziecięco-młodzieżowych z pediatrami (hospitalizacje skrajnie wyniszczonych pacjentów odbywają się na oddziałach pediatrycznych i endokrynologicznych) oraz podała własną analizę świadczeń – po okresie pandemii liczba pacjentów do 13 r.ż. korzystających z opieki ambulatoryjnej i stacjonarnej wzrosła o ponad 50%, a pacjentów powyżej 13 r.ż. – o ponad 60%. 5. Dyrektor D. Marciniak (RPP) wskazał na pogłębienie problemu w trakcie pandemii COVID-19 i konieczność rozwoju psychiatrii środowiskowej oraz ośrodków drugiego i trzeciego stopnia referencyjności reformy psychiatrii dzieci i młodzieży; 6. B. Waszczuk (RPD) przypomniała wcześniejsze wystąpienia generalne RPD do MZ z lat 2017–2019 dotyczące nadwagi, otyłości, napojów energetyzujących oraz ustalenia raportu NIK „Dostępność profilaktyki i leczenia dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i innych chorób cywilizacyjnych”. 7. W dyskusji posłanki Katarzyna Lubnauer (KO), Monika Rosa (KO) i Marta Golbik (KO) zgłosiły pytania o liczbę łóżek i oddziałów dedykowanych zaburzeniom odżywiania w podziale na województwa, wycenę świadczeń, czas oczekiwania na diagnozę i leczenie oraz plan pilotażu – MZ zadeklarowało udzielenie odpowiedzi na piśmie i uruchomienie pierwszego pilotażu w 2023 r. po odblokowaniu środków UE; poseł Patryk Wicher (PiS) wskazał na deficyt kadrowy psychiatrii dzieci i młodzieży oraz bariery w tworzeniu kompleksowych ośrodków regionalnych. 	<p>Paweł Rychlik</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji i Nauki)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
<p>2022-07-05</p>	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p>	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat wdrażania pakietu rozwiązań przeznaczonych dla dzieci i młodzieży – etap realizacji reformy systemu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży. Rozpatrzenie czterech punktów łącznie: wdrażanie pakietu rozwiązań dedykowanych dla dzieci i młodzieży – etap realizacji reformy systemu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w modelu trzech poziomów referencyjnych; potrzeby i wsparcie psychologiczne i psychiatryczne młodzieży po epidemii koronawirusa; problemy zdrowia psychicznego</p>	<p>Paweł Rychlik</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	<p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#15</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=4BF5E7C4BB99A8E1C1258872002DB3F4</p>	<p>dzieci z rodzin rozbitych, zmian w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym, zjawisko alienacji rodzicielskiej i zespół FAS; omówienie i przyjęcie planu pracy podkomisji na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2022 r.</p> <p>1. Dorota Olczyk, zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego. Stan realizacji reformy raportowany przez MZ: funkcjonuje 334 ośrodków pierwszego poziomu referencyjnego; wzrost wyceny świadczeń – ryczałt miesięczny I poziomu +22%, wyceny świadczeń II poziomu średnio +61%, osobodzień III poziomu +71%; projekt POWER realizowany przy współpracy z UKSW – dofinansowanie 7,86 mln zł z POWER 2014–2020; w 2021 r. 31 wniosków inwestycyjnych pozytywnie ocenionych na łączną kwotę blisko 52 mln zł z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19; wieloletni program wsparcia oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży na lata 2022–2023 – 80 mln zł; pilotaż badania przesiewowego „Depresja wśród młodzieży” przeprowadzony przez IPIŃ w X–XII 2021 r. na 2 186 uczniach szkół ponadpodstawowych z województwa mazowieckiego. Ministerstwo Edukacji i Nauki zaraportowało cztery programy pocovidowe:</p> <p>1.1. „Wsparcie psychologiczno-pedagogiczne dla uczniów i nauczycieli” realizowane z UKSW – 15 mln zł (zakończenie XI 2022);</p> <p>1.2. „Profilaktyka zintegrowana w każdą pogodę” – 996 tys. zł, objęto 17 850 uczestników;</p> <p>1.3. „WF z AWF – Aktywny powrót uczniów do szkół” – 36,5 mln zł, przeszkolono 31 038 osób, uruchomiono blisko 9 tys. sport klubów dla ponad 117 tys. uczniów;</p> <p>1.4. „Pomoc w uzupełnieniu wiedzy” – wykorzystano 141 mln zł z zaplanowanych 187 mln zł w blisko 17 tys. szkół. Wprowadzenie standaryzacji zatrudnienia nauczycieli specjalistów od 1 września 2022 r. (ustawa z 12 maja 2022 r.) – 520 mln zł w bieżącym roku, docelowy wzrost z 22 tys. do 38 tys. etatów.</p> <p>2. NFZ przedstawił dane, z których wynika, że 150 tys. dzieci jest leczonych na I poziomie referencyjnym przy równoległym utrzymaniu 145 tys. świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego – potrzeby zdrowotne wzrosły dwukrotnie.</p> <p>3. RPP przedstawił dane Komendy Głównej Policji: w 2021 r. odnotowano 1 496 prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży, z czego 127 zakończyło się śmiercią – wzrost zachowań samobójczych o 77% r/r; Dziecięcy Telefon Zaufania RPD 800 12 12 12 obsłużył w 2021 r. 50 tys. połączeń i czatów.</p> <p>4. Ministerstwo Sprawiedliwości zreferowało procedowany projekt nowelizacji k.p.c. i niektórych innych ustaw (nr UD261) wprowadzający bezpłatne mediacje w postępowaniach rozwodowych, rozszerzenie art. 109 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego o możliwość ograniczenia władzy rodzicielskiej za nierealizowanie kontaktów oraz doprecyzowanie art. 58 i 107 k.r.i o. w zakresie orzekania pieczy naprzemiennej – w nawiązaniu do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 22 czerwca 2022 r. oraz wyroku ETPC w sprawie Wdowiak przeciwko Polsce (skarga nr 28768/12) z 7 lutego 2017 r.</p> <p>5. MEiN poinformowało o wpisaniu do wykazu prac legislacyjnych Rady Ministrów projektu ustawy o wsparciu dzieci, uczniów i rodzin (nr U319).</p> <p>6. W dyskusji poseł Marek Rutka (Lewica) zgłosił szczegółowe uwagi do wycen świadczeń w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym im. T. Bilikiewicza w Gdańsku (ujemny wynik oddziału psychiatrii dziecięco-młodzieżowej w latach 2020–2021 na kwotę –2 470 tys. zł, niedoszacowanie stacjonarnej psychiatrii dziecięcej o 37%) oraz do Centrum Zdrowia Psychicznego w Słupsku (spadek średniego przychodu z porady ze 112 zł w 2021 r. do 85 zł w 2022 r.); postanki Monika Rosa (KO) i Elżbieta Płonka (PiS) poruszyły kwestie przepełnienia oddziałów całodobowych, niedostatecznej liczby psychiatrów dzieci i młodzieży (na koniec 2021 r. niespełna</p>	<p>(Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2022-05-27	Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2022.54 https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2022/54/	500 specjalistów na kraj), kultury jedzenia w rodzinie oraz prawnej ochrony dzieci w sporach opiekuńczych. Wiceprezes NRPiP Mariola Łodzińska zaapelowała o przywrócenie norm zatrudnienia pielęgniarek w psychiatrii. Kierownik Kliniki IPiN Barbara Remberk zwróciła uwagę na dramatyczny kryzys dostępności opieki całodobowej – wypowiedzenia lekarek w jednym z trzech szpitali młodzieżowych na Mazowszu. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 maja 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw koordynacji działań profilaktycznych. W § 2 w ust. 1 w pkt 4 lit. a otrzymuje brzmienie: „a) przedstawiciel Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia,”.	Adam Niedzielski Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak
2022-05-26	Minister Zdrowia (M.P. ⁸ 2018 poz. 1279) https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WMP20220000581	Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie włączenia kwalifikacji rynkowej „Wspieranie osób doświadczających kryzysów psychicznych w procesie zdrowienia przez osoby z doświadczeniem psychozy (asystent zdrowienia)” do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji Włączenie kwalifikacji rynkowej regulującej zawód asystenta zdrowienia – kwalifikacja przygotowana przez zespół Fundacji Wspierania Rozwoju Społecznego „Leonardo”. Opis kwalifikacji: https://kwalifikacje.gov.pl/wyszukiwarka-kwalifikacji/kwalifikacje/Wspieranie-os%C3%B3b-do%C5%9Bwiadcza%C4%85cych-kryzys%C3%B3w-psychicznych-w-procesie-zdrowienia-przez-osoby-z-do%C5%9Bwiadczeniem-psychozy-(asystent-zdrowienia),13926 .	Adam Niedzielski Mariusz Panek Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak
2022-05-12	Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#14 https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=2E3FACE839ED1525C125883900404EF7	Posiedzenie Podkomisji na temat przyszłości psychiatrii środowiskowej w Polsce – wdrażanie programu pilotażowego centrów zdrowia psychicznego (CZP) oraz planów przekształcenia pilotażu w rozwiązania systemowe. 1. Stan wdrożenia pilotażu na dzień posiedzenia: funkcjonuje 40 CZP obejmujących opieką 4,5 mln osób dorosłych we wszystkich województwach. Rozporządzeniem MZ z 20 kwietnia 2022 r. dokonano największego w historii rozszerzenia pilotażu – dopisano 34 kolejne podmioty, co po zawarciu umów z wojewódzkimi oddziałami NFZ da łącznie 74 centra. Kontynuację pilotażu przewidziano do 31 grudnia 2022 r. z dalszym przekształceniem w rozwiązanie systemowe; docelowy model zakłada 250–300 centrów i objęcie większości populacji kraju do 2027 r. 2. Model organizacyjny i finansowy CZP: każde centrum odpowiada za zdefiniowany terytorialnie obszar liczący 50–150 tys. mieszkańców (dopuszczalnie do 200 tys.) – dzielnicę dużego miasta, powiat lub kilka gmin; zobowiązane jest do dostarczenia pięciu form opieki: doraźnej, ambulatoryjnej, środowiskowej, dziennej i całodobowej. Finansowanie oparte na stawce kapitałowej – ok. 100 zł rocznie na mieszkańca powyżej 18 r.ż., wypłacane w formie ryczałtu budżetu globalnego niezależnie od faktycznego korzystania ze świadczeń; zasada ta wyklucza konkurencję i odsyłanie pacjentów – centrum ponosi pełną odpowiedzialność za opiekę lokalnej	Paweł Rychlik Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

⁸ M.P. – Monitor Polski – Dziennik Urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej.

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>społeczności. Pozostałe poradnie zdrowia psychicznego na obszarze centrum wchodzą w relację podwykonawczą na podstawie umowy o współpracy.</p> <p>2. W ostatnim czasie dopuszczono testowanie centrów typu B – bez własnego oddziału stacjonarnego, z opieką całodobową zabezpieczoną funkcjonalnie w innym podmiocie; rozwiązanie premiuje organizację centrów przy szpitalach wielospecjalistycznych.</p> <p>3. Nowe elementy systemowe wprowadzone przez pilotaż: obligatoryjny punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny (PZK) w każdym centrum – miejsce pierwszego kontaktu z obowiązkiem udzielenia pomocy w przypadkach pilnych nie później niż 72 godziny od zgłoszenia; zadania PZK obejmują ocenę potrzeb zdrowotnych, wstępny plan postępowania terapeutycznego, uzgodnienie terminu przyjęcia oraz wskazanie miejsca uzyskania świadczeń z zakresu pomocy społecznej.</p> <p>4. Wprowadzono nowe role zawodowe dotychczas nieobecne w systemie – terapeutów środowiskowych i asystentów zdrowienia (osoby z własnym doświadczeniem kryzysu psychicznego).</p> <p>5. Fundamentem modelu jest zespołowość, wymiennosc ról oraz interwencja na jak najwcześniejszym etapie, w środowisku pacjenta, z zapobieganiem izolacji społecznej i uzależnieniu od opieki psychiatrycznej.</p> <p>6. Wsparcie merytoryczne, szkoleniowe i wizytacyjne zapewnia Biuro ds. pilotażu NPOZP utworzone przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (kierownik: Anna Depukat), realizujące wizytacje, szkolenia dla kadr centrów oraz koordynujące opracowanie nowych standardów diagnostyczno-terapeutycznych we współpracy z towarzystwami naukowymi.</p> <p>7. Deklaracje Ministerstwa Zdrowia w perspektywie systemowej:</p> <p>7.1. utrzymanie ryczałtu na populację jako modelu finansowania – brak prac nad zmianą tego rozporządzenia;</p> <p>7.2. kontynuacja kierunku deinstytucjonalizacji zgodnie ze strategią MZ sięgającą 2030 r., z preferencją dla oddziałów psychiatrycznych lokalizowanych w szpitalach wielospecjalistycznych;</p> <p>7.3. przygotowanie regulacji dla dużych miast, których dzielnice nie posiadają odrębnego kodu TERYT, umożliwiającej organizację CZP w obszarach metropolitalnych;</p> <p>7.4. nowelizacja ustawy o ochronie zdrowia psychicznego zaplanowana w 2022 r., przewidziana jako okazja do wypracowania modyfikacji dotyczących niezależności centrów;</p> <p>7.5. kontynuacja NPOZP w nowej edycji od 2023 r. z zadaniem wsparcia przenoszenia opieki stacjonarnej do szpitali wielospecjalistycznych;</p> <p>7.6. pozyskanie środków unijnych nowej perspektywy 2021–2027 warunkowane przyjęciem kursu deinstytucjonalizacji (Komisja Europejska finansuje wyłącznie ten kierunek, nie zaś konserwowanie modelu opartego na hospitalizacjach).</p> <p>Głosy środowiska psychiatrycznego – kierunki systemowe</p> <p>8. Prezes zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej Maria Zaluska zaapelowała o sformułowanie strategii systematycznego przenoszenia podstawowego leczenia psychiatrycznego ze szpitali dużych, jednoimiennych, do oddziałów w szpitalach wielospecjalistycznych jako miejsc optymalnych zarówno z</p>		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>punktu widzenia nowoczesnej diagnostyki, jak i destygmatyzacji (zrównania statusu osób z zaburzeniami psychicznymi ze statusem innych pacjentów).</p> <p>9. Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Janusz Heitzman wskazał, że pilotaż nie może być traktowany wyłącznie jako reforma organizacyjna MZ – bezpieczeństwo zdrowotne w obszarze zdrowia psychicznego wymaga podejścia międzyresortowego łączącego zadania lecznicze (MZ), opiekuńcze (MRiPS, samorządy lokalne) oraz zabezpieczające (Ministerstwo Sprawiedliwości); autonomia finansowa podmiotów uczestniczących w pilotażu umożliwia konkurencyjne kształtowanie wynagrodzeń i przyciąganie kadr, ale warunkiem strategicznym jest deinstytucjonalizacja otwierająca dostęp do środków europejskich.</p> <p>Głosy środowiska – problemy szczegółowe</p> <p>10. Przewodnicząca Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji PTP Joanna Krzyżanowska-Zbucka zgłosiła systemowy problem niezależności finansowej centrów ulokowanych w dużych podmiotach leczniczych – środki ryczałtowe bywają wykorzystywane przez kierowników macierzystych szpitali do pokrywania deficytów innych komórek zamiast na bieżące funkcjonowanie centrum; zwróciła uwagę na zjawisko ucieczki rezydentów do sektora prywatnego po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego, co podważa sens kształcenia kadr w ramach publicznej opieki psychiatrycznej finansowanej z NFZ.</p> <p>11. Członek prezydium ZG PTP Tomasz Szafrąński wskazał na ryzyko tworzenia „wianuszków” CZP wokół dużych szpitali monoprofilowych – model sprzeczny z celami deinstytucjonalizacji; przywołał plan zawarty w projekcie uchwały Rady Ministrów „Zdrowa przyszłość” zakładający utworzenie 8 tys. nowych łóżek psychiatrycznych w szpitalach wielospecjalistycznych przy jednoczesnej redukcji 16 tys. łóżek w dużych szpitalach psychiatrycznych; postawił pytanie o bilans zmian infrastrukturalnych w czteroletniej historii pilotażu.</p> <p>12. Konsultant wojewódzka w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego Krystyna Górna zwróciła uwagę na brak systemowego przygotowania pracowników opieki środowiskowej w programach kształcenia medycznego – zarówno na studiach lekarskich, pielęgniarstwie, psychologicznych, jak i w kształceniu pracowników socjalnych – oraz na fragmentaryczny charakter dostępnych szkoleń;</p> <p>11. MZ zadeklarowało cykliczną aktualizację programów specjalizacyjnych z konsultantem krajowym oraz włączenie komponentu szkoleniowego do negocjowanego programu operacyjnego.</p> <p>Głosy środowiska – perspektywa pacjencka i wydarzenia towarzyszące</p> <p>12. Rzecznik Biura ds. pilotażu NPOZP i asystentka zdrowienia Katarzyna Szczerbowska zwróciła się o interwencję w sprawie niepodpisanej umowy dla CZP w Poznaniu (MZ zadeklarowało propozycję rozwiązania), zaapelowała o integrację reformy psychiatrii dorosłych z reformą psychiatrii dzieci i młodzieży (kryzys psychiczny jako zjawisko rodzinne, wymagające objęcia opieką również rodziców chorego dziecka), wskazała na kluczową rolę CZP w sytuacjach masowych – pandemii COVID-19 i kryzysu uchodźczego z Ukrainy (wiele centrów uruchomiło programy pomocy po ukraińsku i rosyjsku); przywołała dane badania EZOP wskazujące, że co czwarta osoba w Polsce doświadcza lub doświadczy kryzysu psychicznego.</p> <p>13. Poseł Marek Rutka (Lewica) zgłosił pytanie o termin uruchomienia świadczeń w trzech podmiotach z województwa pomorskiego: Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim, SPS ZOZ w</p>		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2022-05-05</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20220000955</p>	<p>Minister Zdrowia Dz.U. 2022 poz. 955</p>	<p>Lęborku oraz SP ZOZ w Człuchowie – MZ odpowiedziało, że kwalifikacja merytoryczna została przeprowadzona, pozostaje wyłącznie wymiana dokumentów z WOW NFZ (szacunkowo kilka tygodni).</p> <p>14. Prezes Fundacji eKropka Jerzy Kłoskowski zaprosił na coroczny Marsz Żółtej Wstążki zaplanowany na 4 czerwca 2022 r. w Warszawie (zbiórka godz. 11 przy Pałacu Kultury i Nauki), Krakowie, Koszalinie i Poznaniu – manifestację na rzecz reformy psychiatrycznej z modelu azylowego na środowiskowy;</p> <p>15. Członkini zarządu Fundacji Anna Olearczuk postulowała powrót do dialogu z autorami koncepcji reformy – prof. Jackiem Wciórką, dr. Markiem Balickim i prof. Andrzejem Cechnickim.</p> <p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.</p> <p>1. Rozporządzenie polega wyłącznie na dodaniu do załącznika nr 1 (tabeli realizatorów i obszarów działania) 34 nowych pozycji (od lp. 42 do 75).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Lp. 42: Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego (Grudziądz) – m. Grudziądz, powiaty: grudziądzki, wąbrzeski. 1.2. Lp. 43: Instytut Psychiatrii i Neurologii (Warszawa) – dzielnice m.st. Warszawy: Ursynów, Wilanów. 1.3. Lp. 44: Szpital Kliniczny im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie – Kraków-Podgórze. 1.4. Lp. 45: Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością – powiat wołomiński. 1.5. Lp. 46: Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. Stanisława Kryzana (Starogard Gdański) – powiat starogardzki. 1.6. Lp. 47: Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy – m. Przemyśl, powiat przemyski. 1.7. Lp. 48: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku – powiaty: leżajski, łańcucki. 1.8. Lp. 49: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Jeleniej Górze – m. Jelenia Góra, powiaty: karkonoski, kamiennogórski. 1.9. 10. Lp. 50: Szpital w Szczecinku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Szczecinku – powiaty: szczecinecki, białogardzki. 1.10. Lp. 51: Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy – powiat dębicki, powiat ropczycko-sędziszowski. 1.11. Lp. 52: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi Szpital im. dr. J. Babińskiego – Łódź-Górna. 1.12. Lp. 53: Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej (Lębork) – powiaty: lęborski, wejherowski, pucki. 1.13. Lp. 54: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Parczewie – powiaty: parczewski, włodawski, gminy: Abramów, Firlej, Jeziorzany, Kamionka, Lubartów, Michów, Niedźwiada, Ostrów Lubelski, Ostrówek, Serniki, Uścimów. 1.14. Lp. 55: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli – powiaty: stalowowolski, niżański. 1.15. Lp. 56: Szpital Specjalistyczny w Jaśle – powiaty: jasielski, strzyżowski. 1.16. Lp. 57: Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu – powiat oświęcimski. 	<p>Adam Niedzielski</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>1.17.Lp. 58: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Człuchowie – powiaty: człuchowski, chojnicki.</p> <p>1.18.Lp. 59: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (Siedlce) – m. Siedlce, powiaty: siedlecki, sokołowski, łosicki.</p> <p>1.19.Lp. 60: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku – powiaty: sanocki, leski, bieszczadzki.</p> <p>1.20.Lp. 61: Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy Spółka Akcyjna (Tarnowskie Góry) – m. Piekary Śląskie, powiat tarnogórski.</p> <p>1.21.Lp. 62: Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. dr J. Bednarza (Świecie) – powiaty: świecki, tucholski, chełmiński.</p> <p>1.22.Lp. 63: Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu – powiat toruński.</p> <p>1.23.Lp. 64: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Psychiatryczny (Toszek) – powiat gliwicki.</p> <p>1.24.Lp. 65: Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie – powiaty: wadowicki, suski.</p> <p>1.25.Lp. 66: Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radecznicy – powiat biłgorajski, gminy: Nielisz, Radecznica, Sułów, Szczepieszyn, Zamość, Zwierzyniec.</p> <p>1.26.Lp. 67: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ciborzu – m. Zielona Góra, powiat zielonogórski.</p> <p>1.27. Lp. 68: Bielskie Centrum Psychiatrii - Olszówka w Bielsku-Białej – powiat bielski.</p> <p>1.28. Lp. 69: Instytut Psychoedukacji Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (Poznań) – gminy: Kleszczewo, Kostrzyn, Pobiedziska, Swarzędz, Kórnik, Poznań-Nowe Miasto.</p> <p>1.29.Lp. 70: Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. – Kraków-Nowa Huta.</p> <p>1.30.Lp. 71: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego Egomedica Przemysław Klimas i Wspólnicy Spółka Jawna (Częstochowa) – m. Częstochowa.</p> <p>1.31.Lp. 72: Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (Wrocław) – Wrocław-Fabryczna.</p> <p>1.32.Lp. 73: Medikar Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa (Warszawa) – powiat piaseczyński.</p> <p>1.33. Lp. 74: NZOZ „Nowe Życie” - I. Ogonek, Z. Ogonek Spółka Jawna (Włoszczowa) – powiaty: włoszczowski, konecki.</p> <p>1.34.Lp. 75: Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie – powiaty: grodziski, żyrardowski.</p>		
2022-04-30	Publikacja naukowa o stopniu implementacji opieki środowiskowej w centrach zdrowia psychicznego	<p>Publikacja. Biechowska, D., Cechnicki, A., Godyń, J., Balicki, M., Wciórka, J., Ciuńczyk, I. Galińska-Skok, B. (2022). Centra Zdrowia Psychicznego. Wstępna ocena procesu wdrażania modelu pilotażowego. <i>Psychiatria Polska</i>, 56(2), 205–216. https://doi.org/10.12740/PP/145259.</p>)	Filip Nowak
2022-04-27	Minister Edukacji Narodowej Projekt ze środków krajowych	<p>Projekt innowacyjno-wdrożeniowy w zakresie oceny funkcjonalnej i współpracy międzysektorowej. Projekt finansowany z środków Ministerstwa Edukacji i Nauki; od 1 stycznia do 30 kwietnia 2024 r. finansowany z środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego i nadzorowany merytorycznie przez Ministerstwo Edukacji Narodowej.</p>	Przemysław Czarnek Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Marlena Małąg	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	Umowa nr: MEiN/2022/DWEW/1070 https://mwm.us.edu.pl/	<ol style="list-style-type: none"> Projekt na zlecenie MEN realizował Uniwersytet Śląski w Katowicach we współpracy z czterema innymi uczelniami: Akademią Pedagogiki Specjalnej w Warszawie, Uniwersytetem im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Katolickim Uniwersytetem Lubelskim Jana Pawła II oraz Uniwersytetem Marii Skłodowskiej-Curie w Lublinie. Opracowano i przetestowano narzędzia do: 1) skryningu rozwoju dzieci (przebadano prawie 22 tys. dzieci z 105 powiatów), 2) szkolnej oceny funkcjonalnej (oceniono ponad 8,3 tys. uczniów). Pilotaż przeprowadzono w 36 powiatach. Wyniki projektu posłużyły MEN do przygotowania dalszych rozwiązań, m.in.: programu wsparcia psychologicznego dla uczniów, zmian w systemie pomocy psychologiczno-pedagogicznej. projektu „Wspieranie dostępności edukacji” (realizowanego przez Instytut Badań Edukacyjnych do 2028 r.). 	(Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	
2022-04-05	Minister Zdrowia Dz.U. 2022 poz. 744 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20220000744	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.</p> <p>Dodanie nowej specjalizacji mającej zastosowanie w ochronie zdrowia „psychoterapia uzależnień” oraz określenie wykształcenia uprawnionego, tj. lekarskie, pielęgniarstwo, położnictwo, praca socjalna, psychologia, pedagogika, pedagogika specjalna, socjologia, resocjalizacja, zdrowie publiczne, nauki o rodzinie.</p>	Adam Niedzielski Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak
2022-04-05	Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#13 https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=73A4C8F3AB2CA98FC1258817004393F2	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat problemu samobójstw wśród dzieci i młodzieży – uwarunkowania i profilaktyka (kontynuacja poprzedniego posiedzenia).</p> <ol style="list-style-type: none"> Dane przedstawione przez stronę rządową i Rzecznika Praw Dziecka: 1 496 prób samobójczych dzieci i nastolatków w 2021 r., z czego 127 zakończonych zgonem – wzrost o 77% rok do roku wobec 843 prób w 2020 r.; w grupie wiekowej 7–12 lat – 51 zgłoszeń w 2021 r. wobec 29 w 2020 r. (↑ +75,9% r/r); wg WHO samobójstwo jest drugą najczęstszą przyczyną śmierci osób w wieku 15–29 lat, trzecią w grupie 15–24 lata i czwartą wśród dzieci w wieku 5–14 lat; oddziały psychiatryczne dzieci i młodzieży obłożone na poziomie ok. 200%. Działania Ministerstwa Zdrowia: wdrażanie reformy psychiatrii dzieci i młodzieży opartej na opiece środowiskowej – ok. 340 ośrodków pierwszego poziomu referencyjnego; realizacja Krajowego Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym w ramach celu operacyjnego nr 3 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 – koordynator: Instytut Psychiatrii i Neurologii wraz z Biurem ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym. Działania MEiN: 180 mln zł od 1 marca 2022 r. na zajęcia specjalistyczne z pomocy psychologiczno-pedagogicznej; 520 mln zł na standaryzację zatrudnienia specjalistów – wzrost z 21 tys. do 51 tys. etatów do 1 września 2024 r. (druk nr 2096); program wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dla uczniów i nauczycieli (ok. 15 mln zł; próba losowa 1 200 szkół; 120 tys. respondentów); projekt „Profilaktyka zintegrowana w każdą pogodę” – 996 270 zł; konkursy w ramach NPZ 2022–2024 – 5 172 468 zł. 	Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>4. Działania Rzecznika Praw Dziecka: całodobowy Dziecięcy Telefon Zaufania 800 12 12 12 – 39 tys. połączeń i blisko 10 tys. czatów w 2021 r., od 2022 r. wsparcie także w języku ukraińskim; zapowiedź powołania rady do systemowej analizy śmierci dzieci.</p> <p>5. Zgłoszone problemy: brak drugiego poziomu referencyjnego (sytuacja „obrotowych drzwi” – wypisy bez opieki środowiskowej); brak standaryzowanej sprawozdawczości zachowań samobójczych (dostępne wyłącznie dane Komendy Głównej Policji); niedobór kadr psychiatrii dzieci i młodzieży oraz psychoterapeutów;</p> <p>6. Pkt 6d Zarządzenia Prezesa NFZ postrzegany jako zakaz konkurencji ograniczający dostępność kadr w pierwszym poziomie referencyjnym;</p> <p>7. Konieczność koordynacji działań międzyresortowych i zebrania materiałów edukacyjnych w jednym miejscu.</p> <p>8. Prof. Gmitrowicz zaapelowała o transfer wiedzy od ekspertów do realizatorów oraz o ustalenie rzeczywistej skali zjawiska (mnożnik szacunkowy 100–200 prób na jedno skuteczne samobójstwo w populacji rozwojowej).</p> <p>9. Poseł Płonka zasygnalizowała obniżanie wieku pacjentów oddziałów psychiatrycznych dzieci i młodzieży do 3.–5. roku życia oraz potrzebę diagnostyki psychologiczno-psychiatrycznej przed kierowaniem do młodzieżowych ośrodków wychowawczych (MOW).</p> <p>Podkomisja zapowiedziała wystąpienie do Komisji Zdrowia w sprawie pkt 6d zarządzenia Prezesa NFZ oraz do Komendanta Głównego Policji o dane o próbach samobójczych dzieci i młodzieży z ostatnich pięciu lat.</p>		
2022-03-31	Konsultant Krajowy w psychiatrii dzieci i młodzieży Raport roczny	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży za 2021 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy i ryzyka</p> <p>1. Pogorszenie sytuacji epidemiologicznej i organizacyjnej psychiatrii dzieci i młodzieży w 2021 roku, przy silnym związku z przedłużającymi się skutkami pandemii SARS-CoV-2. W części epidemiologicznej podano, że według badania EZOP II około 16% dzieci do 6. roku życia oraz ponad pół miliona dzieci i młodzieży w wieku 7–17 lat doświadcza zaburzeń psychicznych.</p> <p>2. W 2021 roku policja zarejestrowała 1496 zachowań samobójczych u osób poniżej 18. roku życia, w tym 127 zgonów. Szczególnie niepokojący był wzrost zachowań samobójczych u dziewczynek o 101%.</p> <p>3. Dane dotyczące dobrostanu psychicznego uczniów wskazują na wysokie nasilenie obciążeń emocjonalnych i społecznych. W przywołanych badaniach odsetek uczniów wymagających interwencji z powodu niezadowolenia z życia wynosił od około 10–18% w grupach bardziej uprzywilejowanych do 36–48% w grupach z gorszą sytuacją materialną, a w badaniu „Szkoła 2.0” 38% uczniów uznało, że zdalne nauczanie pogorszyło ich samopoczucie. W 24% przypadków samopoczucie dzieci i młodzieży uległo poprawie.</p> <p>Niemniej zauważono lawinowy wzrost nagłych hospitalizacji od września 2021 roku, w niektórych regionach sięgający 300%.</p> <p>4. Opisano wysoki odsetek lekarzy w wieku emerytalnym, odpływ do sektora prywatnego i do psychiatrii dorosłych oraz utrzymujące się braki psychologów, psychoterapeutów i pielęgniarek.</p> <p>5. W zakresie dostępności świadczeń opisano poprawę na I poziomie referencyjnym, ale bez proporcjonalnego odciążenia lecznictwa całodobowego. W 2021 funkcjonowały 342 ośrodki I poziomu. Poprawiło się ich</p>	<p>Barbara Remberk Aleksandra Lewnandowska</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji i Nauki) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>rozmieszczenie, jednak utrzymywały się kolejki do poradni zdrowia psychicznego i poradni dla osób ze spektrum autyzmu sięgające nawet 2 lat,</p> <p>6. Odnotowano niedobór oddziałów dziennych i całodobowych, nadmierne obciążenie izb przyjęć, trudności z leczeniem chorób somatycznych podczas hospitalizacji psychiatrycznej oraz brak całodobowej opieki w województwie podlaskim.</p> <p>7. Brak wyspecjalizowanych poradni terapii uzależnień od urzędzeń i treści internetowych.</p> <p>8. Trudności w płynnej współpracy między I, II i III poziomem referencyjnym.</p> <p>9. Kontrola w ośrodku opieki długoterminowej stwierdziła praktyki stanowiące rażące naruszenie podstawowych zasad leczenia.</p> <p>Główne kierunki działań i rekomendacje</p> <p>1. Wdrożenie działań z zakresu profilaktyki pierwotnej i wtórnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży przebywających w niekorzystnych warunkach środowiskowych.</p> <p>2. Podkreślono potrzebę zmian związanych z funkcjonowaniem systemu edukacji, ponieważ dynamika zgłoszeń do poradni, izb przyjęć i oddziałów całodobowych została bezpośrednio powiązana z organizacją roku szkolnego, brakiem stabilności nauki oraz niewystarczającym wsparciem uczniów w szkołach.</p> <p>3. Jako priorytet wskazano wzrost finansowania psychiatrii dzieci i młodzieży oraz wzrost liczby kontraktowanych świadczeń, przy równoczesnym różnicowaniu wycen względem psychiatrii dorosłych. Planowane zmiany finansowania związane z reformą: wzrost miesięcznego budżetu I poziomu referencyjnego o 22% (z 46 124 zł do 56 291 zł), wzrost wycen świadczeń II poziomu średnio o 61% oraz wzrost stawki osobodnia na III poziomie o 71%.</p> <p>4. Potrzeba dalszego, płynnego wdrażania reformy wszystkich trzech poziomów referencyjnych, urealnienia wymagań wobec ośrodków I i II poziomu oraz poprawy koordynacji opieki.</p> <p>5. Opisano działania ukierunkowane na współpracę trójstronną szkoła – poradnia psychologiczno-pedagogiczna – ośrodek I poziomu referencyjnego, a także potrzebę wypracowania zasad współpracy z oddziałami pediatrycznymi i SOR-ami.</p> <p>Konsultantka Krajowa odbyła lub zaplanowała szereg spotkań z MEiN w celu wypracowania zasad współpracy w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Odbyła lub planuje spotkania z konsultantami wojewódzkimi w celu lepszego wdrażania reformy i badania potrzeb.</p> <p>Na koniec 2021 było 494 do 498 lekarzy ze specjalizacją z psychiatrii dzieci i młodzieży (7,3 psychiatry na 100 tys. dzieci wobec minimalnej normy WHO 10 na 100 tys.); brakowano około 200 lekarzy. Liczba lekarzy w trakcie szkolenia wynosiła od 226 do 236, a liczba wolnych miejsc specjalizacyjnych od 68 do 50; równolegle.</p>		
2022-03-31	Konsultant Krajowy w psychiatrii Raport roczny	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii za 2021 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p>	<p>Piotr Gatecki</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>1. Badanie EZOP II pozostaje kluczową podstawą planowania zmian organizacyjnych i finansowych w ochronie zdrowia psychicznego. Podano, że 26,5% populacji, czyli około 8 330,2 tys. osób, doświadczyło w ciągu życia co najmniej jednego z analizowanych zaburzeń psychicznych. Opisano istotną rozbieżność między częstością występowania zaburzeń a otrzymywaną specjalistyczną pomocą.</p> <p>2. Liczba specjalistów psychiatrów pozostaje niewystarczająca w każdym województwie i w skali kraju, z największymi niedostatkami poza dużymi aglomeracjami. Równocześnie wskazano, że liczba łóżek psychiatrycznych jest wystarczająca.</p> <p>3. Niski poziom finansowania psychiatrii. W raporcie zapisano, że w Polsce wydatki na psychiatryczną służbę zdrowia stanowią około 3,5% globalnych wydatków na ochronę zdrowia, a średnia dla krajów Unii Europejskiej wynosi około 6%.</p> <p>Główne rekomendacje</p> <p>Wymieniono propozycje zmian w zakresach psychiatrii ogólnej, leczenia uzależnień i psychiatrii sądowej. Ponadto, wskazano następujące:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontynuacja reformy psychiatrii w latach 2022–2027 oraz przygotowania strategii dalszych działań, z uwzględnieniem doświadczeń z blisko 3 lat pilotażu centrów zdrowia psychicznego. 2. Wdrożenie trzy poziomowego modelu opieki psychiatrycznej dla dorosłych, systemowe wdrożenie modelu środowiskowego CZP, rozwój kadr oraz opracowanie wystandaryzowanych programów terapeutycznych i wysokospecjalistycznych procedur diagnostycznych. 3. Aktualizacja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz nowelizacja ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, tak aby ujednoczyć zasady funkcjonowania, organizacji i finansowania psychiatrii oraz leczenia uzależnień. 4. Opisano strukturę I, II i III poziomu opieki w psychiatrii dorosłych, „I poziom referencyjny – to podstawowa opieka psychiatryczna. W ramach I poziomu referencyjnego kontraktowane powinny być świadczenia: <ol style="list-style-type: none"> 4.1. realizowane w ramach centrum zdrowia psychicznego (typu A i B), 4.2. stacjonarne na oddziałach ogólnopsychiatrycznych (zakres zgodny z świadczeniami stacjonarnymi w CZP A), 4.3. pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne dla dorosłych, 4.4. opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych, 4.5. seksuologiczne i patologii współżycia, 4.6. leczenie uzależnień (w trybie dziennym i ambulatoryjnym), 4.7. antynikotynowe, 4.8. w izbie przyjęć szpitala (pomoc doraźna), 4.9. dla osób z zaburzeniami psychicznymi w hostelu, 4.10. dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu, 	(Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>4.11. dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych udzielane w hostelu,</p> <p>4.12. krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych.</p> <p>4.13. rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych.</p> <p>5. Drugi poziom referencyjny to opieka psychiatryczna planowa, realizowana w ramach specjalistycznych programów zdrowotnych świadczonych w trybie stacjonarnym, dziennym lub ambulatoryjnym przez sprofilowane oddziały i poradnie psychiatryczne. Rekomendowane jest opracowanie i wdrożenie wystandaryzowanych programów terapeutycznych w zakresie diagnostyki, leczenia oraz rehabilitacji osób z określonymi zaburzeniami psychicznymi, tj.</p> <ul style="list-style-type: none"> 5.1. zaburzeń afektywnych, 5.2. pierwszego epizodu psychiatrycznego, 5.3. zaburzeń odżywiania, 5.4. zaburzeń osobowości, 5.5. zaburzeniami lękowymi i psychosomatycznymi (tzw. leczenia nerwic). 5.6. osób w starszym wieku z zaburzeniami psychicznymi (psychogeriatrycznymi) 5.7. osób z zaburzeniami psychicznymi i somatyczną współchorobowością, 5.8. osób z tzw. podwójnymi diagnozami (np. schizofrenia i uzależnienie), 5.9. program terapii zaburzeń preferencji seksualnych, 5.10. świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia, 5.11. świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia, 5.12. odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia, 5.13. leczenie uzależnień stacjonarne, 5.14. program leczenia substytucyjnego. 5.15. terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne. <p>III poziom referencyjny to wielospecjalistyczna diagnostyka realizowana wg określonych procedur diagnostycznych przez wysokospecjalistyczne psychiatryczne oddziały kliniczne uniwersyteckie. Zakłada się, że poszczególne podmioty lecznicze w ramach dostępnych zasobów mogą kontraktować zakresy świadczeń z dowolnego poziomu referencyjności.”</p> <p>Dodatkowo wskazano potrzebę przeniesienia świadczeń detoksykacji w trybie nagłym z oddziałów psychiatrycznych do oddziałów internistycznych lub toksykologii.</p> <p>Zakończono prace nad ujednoczonym programem specjalizacji dla osób kształcących się w starym i nowym trybie, z uwzględnieniem nowych staży i kursów wynikających ze zmian organizacyjnych, w tym dodania stażu z chorób wewnętrznych.</p> <p>Opisano prace zespołu do spraw kontynuacji reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego; od połowy lipca do końca grudnia 2021 r. odbyło się 7 spotkań warsztatowych. W pracach zespołu brali udział wszyscy reprezentanci systemu, tj. organizacje specjalistów, podmiotów leczniczych, pacjenckie itd.</p>		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2022-03-31	Konsultant Krajowy w psychologii klinicznej Raport roczny	<p>Zespół brał udział w wypracowaniu dokumentu strategicznego „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.” oraz załącznika „Strategia deinstytucjonalizacji opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”. Raport zawiera również załącznik z zapotrzebowaniem na miejsca rezydenckie.</p> <p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychologii klinicznej za 2021 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Podkreślono, że zakres tych problemów po pandemii wymaga regularnych świadczeń diagnostycznych i pomocowych realizowanych przez wykwalifikowanych psychologów klinicznych. 2. W części kadrowej wskazano dalszy wzrost liczby osób szkolących się, ale przy utrzymujących się brakach kadrowych i nierównym rozmieszczeniu zasobów. 3. Brak rejestru psychologów klinicznych w Polsce, a w części województw nie ma konsultantów lub ośrodków akredytowanych; jako województwa bez ośrodków akredytowanych. 4. Utrzymują się niedobory kadrowe w wybranych województwach, zwłaszcza w placówkach publicznej ochrony zdrowia, oraz niedobór placówek stażowych umożliwiających pełną realizację szkolenia w województwie. 5. Jako stałe bariery wskazano niedoszacowanie finansowe pracy psychologów klinicznych, odpływ kadry z publicznej ochrony zdrowia, pełną odpłatność szkolenia specjalizacyjnego poza komponentem dzieci i młodzieży finansowanym z projektu unijnego POWER oraz długie czasy oczekiwania na świadczenia psychologiczne. <p>Główne rekomendacje</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Warunkiem poprawy sytuacji ma być wzmocnienie kadrowe publicznej ochrony zdrowia, poprawa warunków finansowych pracy psychologów klinicznych oraz utrzymanie odpowiednich standardów świadczeń NFZ. 2. W części szkoleniowej wskazano możliwość dalszego zwiększania liczby miejsc szkoleniowych w kolejnych latach. Podano, że w Polsce funkcjonuje 29 ośrodków akredytacyjnych. Szkolenie z psychologii klinicznej dzieci i młodzieży jest dofinansowane w ramach POWER odbywa się w 5 ośrodkach: w Warszawie, Poznaniu, Krakowie, Lublinie i Zabrzu. <p>W 2021 roku w sesji wiosennej PESOZ tytuł specjalisty uzyskało 25 osób, a w sesji jesiennej 31 osób, łącznie 56 osób.</p>	Bernadetta Izydorczyk Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak
2022-03-31	Konsultant Krajowy w psychoterapii dzieci i młodzieży Raport roczny	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży za 2021 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego posiadało 9 podmiotów, nie ma ośrodka prowadzącego specjalizację w podejściu humanistyczno-doświadczeniowym. Do chwili sporządzenia raportu złożono około 650 wniosków, a ponad 450 osób uzyskało pozytywną rekomendację. 	Agnieszka Słopeń Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>2. Wszystkie ośrodki ukończyły II moduł szkolenia specjalizacyjnego i rozpoczęły kolejne elementy programu, obejmujące doświadczenia własne, superwizję i staże. Osoby szkolące się ukończyły 2. rok szkolenia, a tym samym uzyskały możliwość prowadzenia psychoterapii pod superwizją, odpowiadając kryteriom NFZ dla „psychoterapeuty w trakcie certyfikacji”.</p> <p>3. Program specjalizacji został opisany jako realizowany zgodnie z założeniami, przy czym część zajęć odbywała się zdalnie za zgodą płatnika i na podstawie rekomendacji konsultanta. Egzaminacje specjalizacyjne odbywały się w terminach ustawowych; tylko w jednej sesji przeprowadzono wyłącznie egzamin ustny, a w pozostałych sesjach egzamin miał część testową i praktyczną.</p> <p>4. Ponad 200 osób uzyskało tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, przy zdawalności około 98%. Do sesji wiosennej w 2022 roku miało przystąpić 46 osób.</p>	<p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	
<p>2022-03-16</p>	<p>Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia Protokół posiedzenia</p>	<p>Posiedzenie. Pierwsze posiedzenie Rady do spraw Zdrowia Psychicznego po aktualizacji składu przez Ministra Zdrowia; 16 marca 2022 r. Obrady prowadził Przewodniczący prof. Piotr Gatecki, nową Wiceprzewodniczącą została dr Aleksandra Lewandowska.</p> <p>1. Pilotaż CZP i system docelowy. Dr Anna Depukat (Kierownik Biura ds. Pilotażu NPOZP) podkreśliła potrzebę opracowania w bieżącym roku standardów diagnostyczno-terapeutycznych oraz wskaźników jakościowych i ilościowych, niezbędnych do wdrożenia rozwiązań pilotażu do systemu. Dorota Olczyk (Z-ca Dyrektora DZP MZ) przedstawiła zarys trójpoziomowego systemu OZP: I poziom (CZP – podstawowa opieka psychiatryczna), II poziom (sprofilowane oddziały i poradnie ze specjalistycznymi programami), III poziom (wysokospecjalistyczne procedury diagnostyczne). Zakładano udział środków europejskich w rozwoju II i III poziomu.</p> <p>2. Reforma psychiatrii dzieci i młodzieży. Prof. Małgorzata Janas-Kozik (Pełnomocnik MZ) omówiła kluczowe założenia reformy, kierunki dalszego rozwoju, kształcenie kadr i bieżącą ewaluację proponowanych rozwiązań.</p> <p>3. Psychiatria sądowa. Prof. Janusz Heitzman (Pełnomocnik MZ) wskazał główne trudności: zbyt mała liczba biegłych psychiatrów sądowych (duże opóźnienia postępowań), dominacja środków zabezpieczających w trybie stacjonarnym, potrzeba ambulatoryjnych środków zabezpieczających oraz wsparcia infrastrukturalnego oddziałów realizujących środek zabezpieczający.</p>	<p>Piotr Gatecki</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji i Nauki) Marlena Małąg (Minister Rodziny i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
<p>2022-03-08</p>	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#12</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=0132BE595485D6FBC12587FB003BD8C6</p>	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat zrealizowanych programów dotyczących profilaktyki zdrowia psychicznego oraz działań podjętych na rzecz destygmatyzacji osób chorujących psychicznie.</p> <p>1. Ministerstwo Zdrowia: 6 umów obejmujących 11 zadań w ramach celu operacyjnego nr 3 NPZ „Promocja zdrowia psychicznego”; zaplanowana kampania edukacyjno-informacyjna przeciw stygmatyzacji i autostygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi – realizator Fabryka Komunikacji Społecznej, 14,5 mln zł; trzecia edycja badania EZOP; program „Zdrowie” z Norweskiego Mechanizmu Finansowego (wideokonsultacje w diagnostyce i leczeniu depresji); program PO WER – edukacja i profilaktyka depresji poporodowej; przeszkolono 700 osób z POZ, wypełniono ponad 33 tys. formularzy;</p> <p>2. Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii realizuje 10 zadań prewencji samobójstw – aktywny monitoring mediów, współpraca z redakcjami i wydawcami, szkolenia dla</p>	<p>Paweł Rychlik</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>studentów dziennikarstwa, programy profilaktyczne dla pacjentów po próbach samobójczych i z nasilonymi myślami samobójczymi, adaptacja podręcznika WHO do monitorowania zachowań samobójczych.</p> <p>3. Ministerstwo Edukacji i Nauki: blisko 240 mln zł na dodatkowe programy profilaktyki zdrowia psychicznego w okresie pandemii; program wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dla uczniów i nauczycieli realizowany przez UKSW (15 mln zł, czerwiec 2021 r. – listopad 2022 r.) – 1 200 szkół, 120 tys. respondentów, 23,5 tys. odpowiedzi, 1 534 godziny dyżurów online, 61 regionalnych koordynatorów, moduł „Lekcje pokoju w warunkach wojennych”; „WF z AWF – Aktywny powrót uczniów do szkoły po pandemii” (42 mln zł w 2021 r. i 36 mln zł w 2022 r.) – 30 700 nauczycieli i 213 studentów certyfikowanych, 8 703 Sport Kluby, 117 tys. uczniów w wieku 6–19 lat; „Pomoc w uzupełnianiu wiedzy” – ok. 141 mln zł, 89% szkół i 2,8 tys. samorządów; „Profilaktyka zintegrowana w każdą pogodę” (Instytut Profilaktyki Zintegrowanej, 996 tys. zł) – platforma „Nawigacja w każdą pogodę” dla 960 szkół, 7 tys. uczniów; program „Myślę pozytywnie – Szkolny System Wsparcia Zdrowia Psychicznego” od 2017 r. – 28 tys. nauczycieli i rodziców, 42 tys. uczniów, ponad 600 szkół, kampanie do 5 mln odbiorców; wzrost subwencji oświatowej o 31% na dodatkowe zajęcia z pomocy psychologiczno-pedagogicznej (ok. 3 mln godzin); pierwszy etap standaryzacji zatrudnienia specjalistów od 1 września 2022 r. – wzrost z 21 tys. do 38 tys. etatów (520 mln zł) i docelowo 51 tys. do 1 września 2024 r. (dodatkowo 700 mln zł subwencji); projekt ustawy o wsparciu dzieci, uczniów i rodzin wpisany 30 listopada 2021 r. do wykazu prac legislacyjnych Rady Ministrów.</p> <p>4. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji: 25 SPZOZ realizuje zadania NPZ – 4 konferencje szkoleniowe, 93 godziny warsztatów dla specjalistów, 44 wykłady, 68 godzin szkoleń dla personelu medycznego; procedura współpracy psychologów służb z poradniami zdrowia psychicznego – w 2021 r. wsparcie 327 funkcjonariuszy; 30 turnusów antystresowych w pięciu sanatoriach dla 298 osób (Policja, PSP, Straż Graniczna, SOP); w 2022 r. plan 30 turnusów dla 300 osób.</p> <p>5. Prof. Gątecki: Polska na poziomie średniej europejskiej, od 2015 r. systematyczny spadek – w 2020 r. 5 165 skutecznych samobójstw; wzrost liczby prób samobójczych w grupie dzieci, młodzieży i adolescentów odzwierciedla wzrost zachorowań na zaburzenia psychiczne; brak systemu centralnej sprawozdawczości prób samobójczych – dostępne wyłącznie dane Komendy Głównej Policji.</p> <p>6. Poseł Rutka: wg danych UNICEF Polska zajmuje 8. miejsce wśród 38 krajów Europy – wskaźnik 8,8 samobójstw na 100 tys. mieszkańców (Litwa 18,2; Portugalia 2,1); docelowe 51 tys. specjalistów wobec 4,6 mln uczniów daje proporcję 90 uczniów na jednego specjalistę.</p> <p>7. Poseł Płonka zwróciła uwagę na obecność 4–5-letnich dzieci na oddziałach psychiatrycznych; wskazała przemoc w rodzinach rozwodowych i porozwodowych jako główną przyczynę oraz brak podmiotowości dziecka w postępowaniach sądowych – zaapelowała o zaproszenie na kolejne posiedzenie przedstawiciela Departamentu Spraw Rodzinnych i Nieletnich Ministerstwa Sprawiedliwości oraz konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.</p> <p>8. Mariola Łodzińska (NRPiP) wnioskowała o zapewnienie pielęgniarcom i położnym dostępu do pomocy psychologicznej na wzór procedury MSWiA; MEiN nie prowadzi statystyk udziału pielęgniarek medycyny szkolnej w programach edukacyjnych.</p>		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2022-02-09	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#11</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=D508F3B20A87AD17C12587DE004E3C51</p>	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat opieki środowiskowej nad matką i rodziną w kryzysie okołoporodowym (depresja poporodowa, wsparcie psychologiczne, stworzenie centrum zdrowia psychicznego przy szpitalu wielospecjalistycznym z oddziałem położniczo-ginekologicznym)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej – program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (realizowany od stycznia 2017 r. na podstawie ustawy z 4 listopada 2016 r.): budżet na lata 2022–2026 zwiększony do 5 095 mln zł (blisko 6 mld zł) wobec 3,1 mld zł na lata 2017–2021 – niemal dwukrotny wzrost; jednorazowe świadczenie 4 000 zł dla rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością – 4 129 wypłat w 2017 r., 4 009 w 2018 r. (↓ -2,9% r/r), 4 339 w 2019 r. (↑ +8,2% r/r), 3 894 w 2020 r. (↓ -10,3% r/r); poradnictwo w ramach programu – w 2020 r. pomoc udzielona 809 rodzinom, w tym 147 z kobietą w zagrożonej ciąży; wsparcie środowiskowe – w latach 2017–2020 utworzono siedem nowych domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz dofinansowano 11 istniejących, nakłady: ok. 500 tys. zł (2017), ok. 600 tys. zł (2018; w tym 280 tys. zł z budżetu państwa), 1,7 mln zł (2019); 867 tys. zł z budżetu państwa, ok. 1,5 mln zł (2020); docelowe przejęcie zadań asystentów rodziny przez doradców rodziny. 2. Ministerstwo Zdrowia – standard organizacyjny opieki okołoporodowej zobowiązuje do trzykrotnej oceny ryzyka depresji (11.–14. tydzień ciąży, 33.–37. tydzień oraz wizyta położnej w połogu); ustawa „Za życiem” gwarantuje kobiecie w ciąży dostęp poza kolejnością do świadczeń psychiatrycznych i psychologicznych; wprowadzono świadczenie gwarantowane „Perinatalna opieka paliatywna”; nowelizacja koszyka świadczeń (obowiązuje od 14 stycznia 2022 r.) rozszerzyła wymóg zatrudnienia psychologa na drugi poziom referencyjny oddziałów położniczo-ginekologicznych, z obowiązkiem konsultacji w ciągu 24 godzin na pierwszym poziomie – realizacja wniosku raportu NIK z lutego 2021 r. dotyczącego opieki okołoporodowej; rozpowszechnione wśród szpitali psychiatrycznych stanowisko wspólne konsultantów krajowych ds. położnictwa i psychiatrii dotyczące opieki nad ciężarnymi hospitalizowanymi psychiatrycznie; centrum wsparcia dla osób dorosłych w kryzysie psychicznym 800 70 22 22 (od grudnia 2021 r.) – 2 052 połączenia w grudniu 2021 r. (1 469 telefonicznych, 583 internetowych), w tym 127 dot. depresji, 26 rozmów z psychiatrą, 3 z terapeutą uzależnień; „Program edukacji i profilaktyki depresji poporodowej” (PO WER) – 700 przeszkolonych osób z POZ, 696 kobiet objętych usługą medyczną. 3. Zgłoszone problemy: brak prostego, wystandaryzowanego narzędzia przesiewowego depresji poporodowej (skala Becka niedostępna ze względów proceduralnych) – konsultanci krajowi Czajkowski i Gątecki zapowiedzieli opracowanie wspólnych zaleceń; niejednolita realizacja ankiet przesiewowych w oddziałach położniczo-ginekologicznych; niewystarczające kompetencje ginekologów i położników w rozpoznawaniu zaburzeń psychicznych – prof. Gątecki wskazał, że celem rozporządzenia nie jest diagnostyka przez ginekologa, lecz zwrócenie uwagi i skierowanie do specjalisty. 4. Poseł Rutka przytoczył dane Katedry Psychiatrii UM im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu: ryzyko depresji poporodowej 13–19%, przynębienia poporodowego 40–80% kobiet. 5. Poseł Rosa zapytała o rozmieszczenie domów dla kobiet z ciążami powikłanymi w układzie wojewódzkim, liczbę asystentów rodziny w gminach oraz realizację wniosków raportu NIK z lutego 2021 r. w zakresie wsparcia psychologiczno-psychiatrycznego przy martwych urodzeniach i poronieniach. 5. MRiPS zapowiedziało uzupełnienie odpowiedzi na piśmie. 	<p>Paweł Rychlik</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2022-02-08	<p>Komisja Zdrowia</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#146</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=DD9DD1DD5A3C4E82C12587DE004C156A</p>	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie rządowego dokumentu: Informacja o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego w 2017 r. i 2018 r. w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 (druk nr 67)</p> <p>1. Stan reformy opieki psychiatrycznej dorosłych: 27 centrów zdrowia psychicznego w 2018 r., 29 w 2019 r., 33 w 2020 r., obecnie 34 centra obejmujące populację 4 mln dorosłych; pilotaż przedłużony do końca 2022 r.</p> <p>2. Reforma psychiatrii dzieci i młodzieży – model trzypoziomowy (pełnomocnik MZ: prof. Małgorzata Janas-Kozik): pierwszy poziom (psycholodzy, psychoterapeuci, terapeuci środowiskowi, bez skierowania lekarskiego) – 300 miejsc w 2019–2020 r., obecnie 345 placówek, docelowo ok. 400 (po jednym ośrodku w powiecie); drugi poziom – oddziały dzienne i ambulatoryjne z psychiatrą; trzeci poziom – pełna pomoc całodobowa. W grudniu 2021 r. zakończono taryfikację AOTMiT: wzrost wyceny na I poziomie o ok. 22% (ryczałt), II – o ok. 61%, III – o ok. 71%. Inwestycje: nabór 2021 r. – 31 wniosków na łączną kwotę 52 mln zł dofinansowania; program wieloletni wsparcia oddziałów psychiatrycznych dzieci i młodzieży 2022–2023 – 80 mln zł (uchwała RM z ostatniego dnia 2021 r.).</p> <p>3. Pilotaż oddziałów terapeutycznych dla dzieci problemowo korzystających z nowych technologii – 10 ośrodków, pierwszy uruchomiony 23 grudnia 2021 r.</p> <p>4. Kampanie: „Depresja. Rozumiesz – Pomagasz” oraz „Powiedz, co czujesz. Zdemaskuj emocje”; kampania destygmatyzująca 2021–2024 (realizator Fabryka Komunikacji Społecznej) – 14,5 mln zł. Centrum Wsparcia dla Osób Dorosłych w Kryzysie Psychicznym (infolinia 800 70 22 22) od grudnia 2021 r. oraz Dziecięcy Telefon Zaufania 800 12 12 12 prowadzony przez Rzecznika Praw Dziecka. Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030 uchwalona przez Radę Ministrów 16 lutego 2021 r. MEiN: 244 mln zł w 2021 r. na programy wsparcia psychologicznego („Wsparcie psychologiczno-pedagogiczne” – 15 mln zł, „WF z AWF” – 76,75 mln zł, „Profilaktyka zintegrowana w każdą pogodę” – 996 tys. zł); w 2022 r. – 700 mln zł (180 mln zł od marca na dodatkowe zajęcia specjalistyczne, 520 mln zł na pierwszy etap standaryzacji etatów specjalistów z 21 tys. do 38 tys. od 1 września 2022 r. i docelowo do 51 tys. do 1 września 2024 r.).</p> <p>5. Zgłoszone problemy.</p> <p>5.1. Dramatyczna sytuacja oddziałów psychiatrycznych dla dzieci – obłożenie ponad stan, szpital w Łąncucie (20 miejsc na 41 pacjentów – jedyny III poziom w Podkarpaciu), Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Gdańsku (46 łóżek na całe województwo pomorskie), umieszczanie dzieci na oddziałach dla dorosłych; Polska przedostatnia w UE po Rumunii pod względem liczby psychiatrów na 100 tys. mieszkańców; 90% przyjęć to dzieci po próbach samobójczych; niedobór psychoterapeutów i psychologów jako zawodów deficytowych;</p> <p>5.2. Krytyka obwieszczenia Prezesa AOTMiT z 21 stycznia 2022 r. – obniżenie wyceny sesji psychoterapii indywidualnej z 16,94 pkt do 11,77 pkt (↓ -30,5%) i diagnostycznej porady psychologicznej z 13,18 pkt do 11,75 pkt;</p> <p>5.3. Centralizacja reformy dorosłych (A. Szuflicka) skutkuje tym, że po 4 latach pilotażu objęto 13% populacji dorosłych;</p> <p>5.4. Odpowiedzialność cywilna psychoterapeuty certyfikowanego za świadczenia osoby bez certyfikatu (interpretacja Prezesa NFZ z 12 stycznia 2020 r.).</p>	<p>Tomasz Latos</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>5.5. Cytowany raport NIK z 15 września 2020 r. wskazujący na brak kompleksowej opieki psychiatrycznej dla małoletnich, nierównomierne rozmieszczenie kadry i oddziałów, brak oddziałów dziennych w pięciu województwach oraz braku oddziału całodobowego w województwie podlaskim (uruchomienie planowane w 2022 r.).</p> <p>Dane statystyczne przywołane w dyskusji</p> <p>6. W 2020 r. – 5 165 skutecznych samobójstw w Polsce (KGP); w latach 2017–2020 – 3 296 prób samobójczych dzieci i 418 zgonów; od stycznia do września 2021 r. – ponad 1 000 prób nastolatków i 92 zgony (wzrost r/r);</p> <p>7. Wg Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę – 41% dzieci doświadcza przemocy ze strony bliskich, 16% nastolatków dokonuje samookaleczeń, 7% nie ma zaufanej osoby.</p> <p>8. Komisja przyjęła obie informacje rządowe: druk nr 67 (2017–2018) – 25 głosujących: za 15, przeciw 9, wstrzymała się 1 osoba; druk nr 1830 (2019–2020) – 25 głosujących: za 13, przeciw 11, wstrzymała się 1 osoba. Sprawozdawczynią Komisji została wybrana poseł Elżbieta Płonka (PiS).</p>		
2022-01-12	Biuro ds. Pilotażu NPOZP/Instytut Psychiatrii i Neurologii	<p>Raport końcowy za 2021 rok w sprawie realizacji zadania polegającego na prowadzeniu prac nadzorująco-kontrolnych dotyczących realizacji programu pilotażowego psychiatrii środowiskowej w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Autorzy: Anna Depukat, Daria Biechowska, Marta Welbel, Katarzyna Szczerbowska, Bartłomiej Molenda.</p> <p>1. Rekomendacje przedstawione w raporcie zostały opracowane na podstawie analizy przebiegu programu pilotażowego centrów zdrowia psychicznego, wyników wizytacji wybranych ośrodków oraz zgłaszanych uwag i doświadczeń podmiotów realizujących pilotaż.</p> <p>2. Wskazywano na duże zróżnicowanie stopnia wdrożenia modelu psychiatrii środowiskowej w poszczególnych regionach, wynikające m.in. z uwarunkowań lokalnych oraz wcześniejszego sposobu organizacji opieki psychiatrycznej.</p> <p>2. Powołanie zespołu do spraw opracowania strategii ochrony zdrowia psychicznego na lata 2023–2027.</p> <p>4. Krajowy ośrodek: utworzenie Krajowego Ośrodka ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego w strukturach Instytutu Psychiatrii i Neurologii do nadzorowania reformy.</p> <p>5. Spotkania interesariuszy: kontynuacja spotkań roboczych zespołu do spraw reformy łączącego ministerstwo, fundusz i organizacje społeczne.</p> <p>6. Standardy organizacyjne: wprowadzenie zaktualizowanego standardu opieki we współpracy z towarzystwami naukowymi na zakończenie pilotażu.</p> <p>7. Wsparcie unijne: zapewnienie finansowania z Europejskiego Funduszu Społecznego na pokonanie deficytów infrastrukturalnych w placówkach.</p> <p>8. Umocowanie prawne: uregulowanie w prawie statusu centrów jako samodzielnych zakładów leczniczych z podziałem organizacyjnym na typ A i typ B.</p> <p>9. Finansowanie jakościowe: modyfikacja ryczałtu na populację z uwzględnieniem obiektywnych wskaźników jakościowych.</p> <p>10. Waloryzacja ryczałtu: doprecyzowanie zasad corocznego podnoszenia stawki kapitałowej.</p>	<p>Anna Depukat</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<ol style="list-style-type: none"> 11. Limity zewnętrzne: ustalanie kwot zobowiązań dla pacjentów spoza rejonu na bazie historycznych wykonań placówek. 12. Zasady rozliczeń: usunięcie niejasności w rozliczaniu pacjentów zamiejscowych w przypadku zbiegu umów z funduszem zdrowia. 13. Odrębne umowy: wprowadzenie obowiązku zawierania umów odrębnych przez szpitale wielooddziałowe lub gdy leczenie pacjentów zamiejscowych przekracza 50 procent otrzymanego ryczałtu. 14. Mapy wojewódzkie: zatwierdzenie regionalnych planów docelowego rozmieszczenia ośrodków zdrowia psychicznego w całej Polsce. 15. Kadry i edukacja: wprowadzenie docelowych norm zatrudnienia dla personelu medycznego oraz gruntowna aktualizacja kształcenia dla zawodów pomocowych. 16. Rozliczenia końcowe: wypracowanie transparentnych zasad zwrotu i rozliczania nadwyżek po zakończeniu czasu trwania programu pilotażowego. 17. Poszerzenie programu: włączenie do sieci kolejnych placówek, w tym pomyślne wygaszenie i zintegrowanie projektów z programu operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. 18. Wsparcie służb mundurowych: przygotowanie specjalnego modelu wsparcia we współpracy z właściwymi ministerstwami. 19. Nadzór wojewódzki: większe zaangażowanie wojewódzkich konsultantów w procesy organizacyjne. 20. Kampanie informacyjne: wydanie odrębnych materiałów informacyjnych przeciwdziałających stygmatyzacji dla środowiska medycznego i opiekuńczego. 		
2022-01-04	Biuro ds. Pilotażu NPOZP/Instytut Psychiatrii i Neurologii	<p>Standard organizacyjny opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego – założenia projektu (wydanie drugie). Autorzy: Anna Depukat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Szczegółowy opis założeń według rozdziałów ze wskazaniem zmian: 3. Rozdział 1 Wprowadzenie: obszar ogólnych ram prawnych i organizacyjnych; wskazanie, że zaktualizowany standard stanowi sprawdzony zbiór kryteriów wypracowanych w pilotażu. 4. (Zmiana względem 2020 r.: doprecyzowano informację, że po zakończeniu pilotażu standardy te staną się oficjalnym załącznikiem do rozporządzenia MZ w sprawie udzielania świadczeń gwarantowanych w CZP). 5. Rozdział 2 Słowniczek: obszar definicji pojęć i kwalifikacji personelu; zdefiniowanie kluczowych terminów wykorzystywanych w opiece środowiskowej. 6. (Zmiana względem 2020 r.: dodano warunek wejścia do zawodu asystenta zdrowienia – doświadczenie kryzysu zdrowia psychicznego, a nie jedynie jakiegokolwiek kryzysu). 7. Rozdział 3 Organizacja, formy pomocy i struktura CZP: obszar struktury organizacyjnej i terytorialnej; określenie podziału na typy placówek oraz powiązanie modułów podstawowych z określoną populacją. 8. (Zmiana względem 2020 r.: podniesiono maksymalny próg populacji dla jednego modułu podstawowego z 80 tysięcy do 100 tysięcy mieszkańców oraz uszczegółowiono zasady przekazywania pacjentów na wyższe poziomy referencyjne II i III). 9. Rozdział 4 Pomoc czynna: obszar opieki długoterminowej nad pacjentami z przewlekłymi zaburzeniami. 	<p>Anna Depukat</p> <p>Halina Sienkiewicz-Jarosz (dyrektor IPiN)</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>10. (Zmiana względem 2020 r.: dodano nowy wymóg prawny obligatoryjnego uzyskania wyraźnej zgody pacjenta na objęcie go pomocą czynną, po uprzednim poinformowaniu go o zasadach takiej opieki).</p> <p>11. Rozdział 5 Personel CZP: obszar norm zatrudnienia i organizacji pracy w jednostkach podstawowych.</p> <p>12. (Zmiana względem 2020 r.: zróżnicowano normy kadrowe; dla centrów typu A pozostawiono wymóg 0,6 etatu przeliczeniowego na 1000 mieszkańców, ale dla centrów typu B obniżono ten wskaźnik do 0,4 etatu).</p> <p>13. Rozdział 6 Dodatkowe warunki dotyczące pomieszczeń CZP: obszar infrastruktury i dostępności placówki dla pacjentów.</p> <p>14. (Zmiana względem 2020 r.: nałożono precyzyjne ramy czasowe na dostępność specjalnego pomieszczenia klubowo-socjalnego, nakazując jego otwarcie przez minimum 5 godzin dziennie w dni robocze od poniedziałku do piątku).</p> <p>15. Rozdział 7 Kierowanie CZP: obszar zarządzania jednostką i wymogów menedżerskich.</p> <p>16. (Zmiana względem 2020 r.: skrócono katalog dopuszczalnych kwalifikacji dla kierownika centrum, usuwając z niego tytuł magistra pedagogiki terapeutycznej).</p> <p>17. Rozdział 8 Oddział psychiatryczny (całodobowy) i pomoc doraźna: obszar leczenia stacjonarnego i stanów nagłych.</p> <p>18. (Zmiana względem 2020 r.: przelicznik łóżkowy zmieniono na sztywne 25 łóżek na 100 tysięcy mieszkańców, a czas na poinformowanie koordynatora o hospitalizacji pacjenta wydłużono z jednego do pięciu pierwszych dni roboczych).</p> <p>19. Rozdział 9 Hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi – kryzysowy: obszar interwencyjnych miejsc noclegowych.</p> <p>20. Rozdział 10 Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny (PZK): obszar pierwszego kontaktu i koordynacji zgłoszeń od pacjentów.</p> <p>21. (Zmiana względem 2020 r.: zmianom uległy jedynie szczegółowe wytyczne dotyczące harmonogramu obsadzania dyżurów).</p> <p>22. Rozdział 11 Koordynatorzy opieki: obszar indywidualnego zarządzania i monitorowania procesu leczenia.</p> <p>23. Rozdział 12 Asystenci zdrowienia: obszar wykorzystania wsparcia rówieśniczego w zespołach terapeutycznych.</p> <p>24. (Zmiana względem 2020 r.: opis założeń dostosowano do nowej, zaostrzonej definicji ze słowniczka, zawężając tę rolę wyłącznie dla osób po głębokich kryzysach).</p> <p>25. Rozdział 13 Plan terapii i zdrowienia: obszar dokumentowania opieki nad pacjentem.</p> <p>26. (Zmiana względem 2020 r.: brak zmian systemowych; utrzymano wypracowany konsensus dotyczący wspólnego ewaluowania planu z pacjentem i odejścia od tradycyjnej sprawozdawczości NFZ).</p>		
2021-12-31	Ministerstwo Zdrowia	<p>Raport z prac Zespołu ds. kontynuacji reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego. Autorzy: Dorota Olczyk, zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w MZ. Nie jest jasne czy Członkowie Zespołu powołanego zarządzeniem z dnia 12 lipca 2021 r. akceptowali ostateczną wersję dokumentu.</p>	<p>Dorota Olczyk</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>Zespół zidentyfikował szereg głębokich problemów i barier, które utrudniają pacjentom powrót do zdrowia i godne funkcjonowanie.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nadmierne opieranie się na leczeniu stacjonarnym (zbyt częste hospitalizacje) oraz przeludnienie na oddziałach skutkujące nieprzestrzeganiem norm powierzchniowych przypadających na łóżko, co narusza humanitarne warunki leczenia. 2. Niedobory kadrowe, które wprost prowadzą do nadmiernego stosowania przymusu bezpośredniego. 3. Systemowa dyskryminacji pacjentów psychiatrycznych w dostępie do opieki sanatoryjnej oraz w leczeniu współistniejących chorób somatycznych, a także rażące braki w opiece poszpitalnej – w tym deficyt mieszkań chronionych dla pacjentów pozbawionych wsparcia rodziny. 4. Brak realnej aktywizacji zawodowej. 5. Niedostateczne wsparcie psychologiczne i psychoedukacyjne dla samych bliskich pacjenta. <p>Dokument diagnozuje lukę w realizacji potrzeb zdrowotnych: badanie EZOP II wykazało, że na zaburzenia psychiczne cierpi znacznie więcej osób (ponad 2,5 mln), niż wykazują to statystyki Narodowego Funduszu Zdrowia (około 2,1 mln). Szczególnie drastyczna rozbieżność dotyczy dzieci i młodzieży.</p> <p>Założenia i rekomendacje (obejmujące psychiatrię dorosłych, dziecięcą, sądową i prawa pacjenta)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Model trzypoziomowy (dorośli): wdrożenie docelowego, trzypoziomowego modelu opieki psychiatrycznej opartego na podstawowej opiece środowiskowej (poziom I), opiece planowej w sprofilowanych oddziałach (poziom II) oraz wielospecjalistycznych procedurach klinicznych (poziom III). 2. Spójność legislacyjna i choroby somatyczne: nowelizacja kluczowych ustaw (o ochronie zdrowia psychicznego, o działalności leczniczej oraz o świadczeniach), obejmująca między innymi zagwarantowanie odrębnego finansowania diagnostyki i leczenia współistniejących chorób somatycznych u pacjentów psychiatrycznych. 3. Kody i typy placówek: ustanowienie nowych kodów resortowych określających centra zdrowia psychicznego jako odrębny rodzaj podmiotu leczniczego oraz ostateczne, prawne wyodrębnienie centrów typu B (bez własnego oddziału stacjonarnego). 4. Finansowanie populacyjne (ryczałt): modyfikacja mechanizmów finansowania poprzez uzależnienie wzrostu stawki kapitałowej od przekroczenia przez centrum wymaganego pułapu 2% populacji objętej stałą opieką czynną. 5. Finansowanie szpitalnictwa: wprowadzenie na pierwszym poziomie referencyjnym (dla oddziałów działających poza strukturami centrum) systemu motywacyjnego polegającego na stosowaniu współczynników premiujących (od 1,05 do 1,3) za sprawną redukcję czasu trwania hospitalizacji. 6. Wymogi kadrowe: ścisłe dookreślenie norm zatrudnienia dla rekomendowanego zespołu pracującego w centrum dla 100 tysięcy mieszkańców (obejmującego obligatoryjnie minimum 3,5 etatu lekarza specjalisty, 3 etaty psychoterapeuty oraz 2 etaty terapeuty środowiskowego). 	<p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2021-12-31	Minister Zdrowia Dz.U. 2021 poz. 2491 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210002491	<p>7. Psychiatria dzieci i młodzieży: przededefiniowanie obszaru działań i pełne wdrożenie modelu trzech poziomów referencyjnych dla opieki nad najmłodszymi wraz z opracowaniem zupełnie nowych świadczeń gwarantowanych dostosowanych do specyfiki leczenia dzieci.</p> <p>8. Psychiatria sądowa: optymalizacja wykorzystania miejsc detencyjnych, włączenie w ramy systemu oddziału długoterminowej opieki sądowo-psychiatrycznej oraz ustanowienie przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii Biura Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw psychiatrii sądowej.</p> <p>9. Prawa i decyzyjność pacjenta: wypracowanie pod patronatem Biura Rzecznika Praw Pacjenta standardów gwarantujących pacjentowi realne współuczestniczenie w tworzeniu planu leczenia, budowę bezpiecznych pokoi w celu ograniczenia przymusu bezpośredniego oraz zorganizowanie stałego wsparcia i psychoedukacji dla rodzin chorych.</p> <p>10. Infrastruktura i deinstytucjonalizacja: rygorystyczne przestrzeganie norm powierzchniowych na oddziałach szpitalnych, zlikwidowanie praktyk dyskryminujących pacjentów w dostępie do sanatoriów, ułatwienie powszechnego korzystania z mieszkań chronionych oraz objęcie chorych wsparciem w zakresie powrotu do pełnienia ról społecznych i aktywizacji zawodowej.</p> <p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.</p> <p>1. Zmiany organizacyjne i kadrowe (opcja ograniczonych struktur) Możliwość rezygnacji z oddziałów całodobowych: Wprowadzono przełomowy zapis (§ 7 ust. 2), który dopuszcza funkcjonowanie centrum zdrowia psychicznego (CZP) wyłącznie w warunkach dziennych psychiatrycznych oraz ambulatoryjnych (psychiatryczne i leczenia środowiskowego/domowego). Warunek konieczny: Taka „okrojona” struktura jest dopuszczalna jedynie pod warunkiem, że nie ograniczy to zaspokojenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców danego obszaru w zakresie dostępu do opieki zdrowotnej. Zwolnienie z wymogu posiadania oddziału stacjonarnego: Placówki korzystające z tego przepisu zostały oficjalnie zwolnione z obowiązku posiadania oddziału psychiatrycznego (komórka 4700). Zmniejszone wymogi kadrowe (0,4 etatu): Skoro takie centra nie prowadzą opieki całodobowej, obniżono dla nich wskaźnik zatrudnienia. Łączna liczba personelu podstawowego w takim wariantcie nie może być mniejsza niż 0,4 etatu przeliczeniowego (zamiast standardowego 0,6) na 1000 pełnoletnich mieszkańców obszaru. Obejmuje to m.in. lekarzy specjalistów, lekarzy w trakcie specjalizacji (od drugiego roku) oraz asystentów zdrowia.</p> <p>2. Zmiany w potrąceniach z ryczałtu Wydłużono ramy czasowe potrąceń za wybrane świadczenia (wymienione m.in. w pkt 3, 7, 8, 10, 14 i 17). Dodano szeroką listę świadczeń, o koszty których ryczałt na populację nie ulega pomniejszeniu (jeśli zostały zrealizowane poza CZP). Do tego swobodnego „katalogu chronionego” (wpisanego w § 22 ust. 1b) dodano m.in.: świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej, opiekuńczo-lecznicze, pielęgnacyjno-opiekuńcze, psychogeriatryczne, leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych (w tym dzienne).</p>	Adam Niedzielski Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2021-12-23</p>	<p>Minister Zdrowia Dz.U. 2021 poz. 2400</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210002400</p>	<p>Zmiana ta stanowi złagodzenie ostrych restrykcji potrąceniowych nałożonych w grudniu 2020 r., przywracające częściową ochronę budżetów centrów przed kosztami długoterminowego leczenia zewnętrznego.</p> <p>3. Ekspansja terytorialna (Nowe CZP)</p> <p>Rozszerzenie listy do 41 podmiotów: Zaktualizowano Załącznik nr 1. Do listy 39 centrów z października 2021 r. dołączyły kolejne dwa nowe ośrodki, tj. Szpital Powiatowy w Chrzanowie (małopolskie, obejmujący obszarem powiat chrzanowski) oraz PZOL sp. z o.o. – Beskidzkie Centrum Zdrowia Psychicznego w Międzybrodzu Bialskim (śląskie, obejmujące obszarem powiat żywiecki).</p> <p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.</p> <p>Akt wprowadza definicje kluczowe dla nowego systemu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsylium jako naradę personelu udzielającego świadczeń w ramach zespołów lub ośrodków której celem jest uzgodnienie lub uszczegółowienie diagnozy lub dalszego leczenia świadczeniobiorcy; 2. Sesję koordynacji jako spotkanie personelu I–III poziomu referencyjnego z personelem innych podmiotów leczniczych lub instytucji lub organizacji (wymaga zgody rodzica lub pełnoletniego świadczeniobiorcy); 3. Osobę posiadającą certyfikat psychoterapeuty w miejsce dotychczasowej „osoby prowadzącej psychoterapię” – z wymogiem 1 200 godzin szkolenia podyplomowego metodami o udowodnionej naukowo skuteczności; 4. Udokumentowane doświadczenie potwierdzone umową o pracę, umową cywilnoprawną, umową o wolontariat, świadectwem pracy lub oświadczeniem z numerem umowy zawartej z NFZ. 5. Włączono do personelu specjalistę w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, osobę w trakcie tej specjalizacji oraz osobę posiadającą decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego. 6. Rozszerza zakres świadczeń I i II poziomu referencyjnego na dzieci przed rozpoczęciem obowiązku szkolnego; dopuszcza realizację świadczeń ambulatoryjnych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych – z wyłączeniem leczenia środowiskowego – pod warunkiem dostępności personelu w miejscu udzielania świadczeń. <p>Rozporządzenie weszło w życie 1 stycznia 2022 r., z wyjątkiem przepisu dotyczącego III poziomu referencyjnego (załącznik lp. 4, kol. 3, ust. 3, pkt 3), który wszedł w życie 1 września 2023 r.</p>	<p>Adam Niedzielski</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
<p>2021-12-09</p>	<p>Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.95</p> <p>https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2021/95/</p>	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw kontynuacji reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego. Włączenie do Zespołu:</p> <p>h) Elżbieta Bartosiewicz, Zastępca Dyrektora Departamentu do spraw Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta,</p> <p>i) Damian Marciniak, Dyrektor Departamentu do spraw Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta;</p>	<p>Adam Niedzielski</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2021-12-01	<p>Komisja Zdrowia i Komisja Edukacji, Nauki i Młodzieży</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#122</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=768BE8972DD83392C1258798003A4D6C</p>	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą w Polsce.</p> <p>1. Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski omówił stan reformy trzy poziomowej opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży – głównym założeniem jest deinstytucjonalizacja i oparcie pomocy na pracy środowiskowej (co najmniej 15% świadczeń w środowisku pacjenta); zakontraktowano 334 ośrodki I poziomu referencyjnego (docelowo ok. 400 zgodnie z mapami potrzeb), z rozpiętością od 6 ośrodków w województwie lubuskim i 7 w świętokrzyskim po 82 na Mazowszu; w ramach programu wieloletniego wsparcia oddziałów psychiatrycznych 31 oddziałów realizuje remonty na 52 mln zł, planowane są kolejne konkursy na 80 mln zł w latach 2021 – 2022; trwają prace nad zmianą rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych i retaryfikacją świadczeń (planowany termin: najpóźniej 1 kwietnia 2022 r.); uruchomiono pilotaż oddziałów terapeutycznych dla dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych, kampanię społeczną „Powiedz, co czujesz, zdemaskuj emocje” oraz infolinię 800 12 12 12 prowadzoną we współpracy z Rzecznikiem Praw Dziecka.</p> <p>2. Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Dorota Olczyk uzupełniła, że z 220 mln zł zapowiedzianych przez premiera w styczniu 2021 r. 120 mln (50 + 80) przeznaczono na infrastrukturę, 20 mln na pilotaż uzależnień cyfrowych, ok. 40 mln na dwie infolinie, a reszta na nową taryfikację; oddział 30 łóżek psychiatrycznych dla dzieci w Białymstoku, budowany przez uczelnię medyczną, ma zostać ukończony w 2022 r.</p> <p>3. Sekretarz stanu w MEiN Marzena Machałek poinformowała o wpisaniu 30 listopada 2021 r. do wykazu prac legislacyjnych projektu ustawy o wsparciu dzieci, uczniów i rodzin – z budżetem 700 mln zł na 2022 r. (180 mln na dodatkowe godziny pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz 520 mln na zatrudnienie psychologów, pedagogów i pedagogów specjalnych), ze wzrostem liczby specjalistów w szkołach ogólnodostępnych z 21 tys. do 38 tys. od 1 września 2022 r. i docelowo do 51 tys. do 1 września 2024 r.; zapowiedziano odejście od oceny medycznej dziecka na rzecz oceny funkcjonalnej, standaryzację zatrudnienia specjalistów także w przedszkolach, szkolenia 28 tys. nauczycieli za 50 mln zł oraz uruchomienie studiów podyplomowych z edukacji włączającej od pierwszego kwartału 2022 r.</p> <p>4. Sekretarz stanu w MRiPS Paweł Wdówik podał, że 13 663 dzieci do 16. roku życia posiada orzeczenie o niepełnosprawności z symbolem O2-P (6,31% ogółu dzieci z orzeczeniem); zapowiedział nową funkcję asystenta rodziny sprofilowanego na rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością lub chorobą przewlekłą, umocowaną w systemie edukacji, oraz wpisanie działań z zakresu zdrowia psychicznego do strategii na rzecz osób niepełnosprawnych (poddziałanie 6.3.1).</p> <p>5. Pełnomocnik ministra zdrowia ds. psychiatrii sądowej i wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Janusz Heitzman wskazał, że liczba chorych psychicznie dzieci utrzymuje się na stałym poziomie, natomiast o 130% w ciągu ostatniego roku wzrosła liczba prób samobójczych; w Polsce pracuje 482 psychiatrów dzieci i młodzieży, z czego około połowa ma ponad 55 lat; obłożenie oddziałów psychiatrii dziecięco-młodzieżowej jest stu procentowe, a pacjentami są niemal wyłącznie dzieci po próbach samobójczych lub przed nimi; zaproponował zmianę ustawy o świadczeniach zdrowotnych umożliwiającą samodzielne zgłoszenie się do psychiatry osobom między 15. a 18. rokiem życia oraz rozważenie połączenia ferii świątecznych z zimowymi w celu przerwania zagrożenia pandemicznego.</p> <p>6. Dyskusję zdominowały pytania posłów dotyczące m.in. kontrowersji wokół unieważnienia przez Ministerstwo Zdrowia konkursu na telefon zaufania wygranego przez Fundację „Dajemy dzieciom siłę” (22,5 na 24 pkt) i</p>	<p>Mirostawa Stachowiak-Różecka</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2021-12-01	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#9</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=F191FC93B08B93A4C1258798003CE3F8</p>	<p>przekazania zadania Fundacji Auxilium, liczby specjalistów w szkołach, odsetka środków na psychiatrię w wydatkach zdrowotnych, skuteczności koordynacji międzyresortowej oraz braku oddziału psychiatrii dziecięcej w województwie podlaskim.</p> <p>7. Dyrektor Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej MEiN Joanna Wilewska omówiła założenia projektowanej ustawy zakładającej stworzenie krajowego systemu wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci i wsparcia rodzin, koordynowanego przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne przekształcane w centra dziecka i rodziny, z wprowadzeniem od 2023 r. doradców rodziny w poradniach oraz w wiodących ośrodkach koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych programu „Za życiem”.</p> <p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat liczby i dostępności personelu medycznego w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień.</p> <p>1. W Polsce specjalizację z psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży posiada i wykonuje 4 890 lekarzy, w tym 4 397 z psychiatrii (w tym 504 wyłącznie z pierwszym stopniem) oraz 493 z psychiatrii dzieci i młodzieży (w tym 39 wyłącznie z pierwszym stopniem); w porównaniu z 2015 r. nastąpił wzrost o 386 psychiatrów dorosłych i 119 psychiatrów dzieci i młodzieży. Dostępnych jest 2 047 miejsc szkoleniowych z psychiatrii (66% zajętych) oraz 301 miejsc z psychiatrii dzieci i młodzieży (z których zajętych jest 87); w trakcie szkolenia specjalizacyjnego jest 1 443 lekarzy psychiatrii i 226 lekarzy psychiatrii dzieci i młodzieży, co oznacza wzrost od 2015 r. odpowiednio o 421 i 91 osób. W postępowaniu kwalifikacyjnym jesień 2020 psychiatria zajęła 4. miejsce, a psychiatria dzieci i młodzieży 22. miejsce na 75 dziedzin pod względem liczby kwalifikowanych na rezydenturę; obie specjalizacje zaliczono do dziedzin priorytetowych z wynagrodzeniem rezydenta wyższym o 600 zł albo 800 zł miesięcznie brutto. Procedowana jest zmiana rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy rozszerzająca katalog krótszych trybów specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży o pediatrię, a CMKP prowadzi aktualizację programów szkolenia specjalizacyjnego obowiązujących od 1 stycznia 2023 r., między innymi uwzględniającą w procesie szkolenia centra zdrowia psychicznego.</p> <p>2. W pielęgniarstwie psychiatrycznym pracują 3 483 specjalistki oraz 4 761 pielęgniarek z kursem kwalifikacyjnym; w 2021 r. uruchomiono dziesiątą edycję szkoleń specjalizacyjnych dla 250 osób dofinansowanych ze środków publicznych.</p> <p>3. Według Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego funkcjonuje około 75 terapeutów środowiskowych z certyfikatem PTP; do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji włączono kwalifikację rynkową „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży”, a uprawnienia do certyfikowania uzyskały 4 podmioty; w końcowej fazie procedowania jest włączenie kwalifikacji rynkowej dotyczącej wspierania osób doświadczających kryzysów psychicznych w procesie zdrowienia przez osoby z doświadczeniem psychozy.</p> <p>4. Do 15 listopada 2021 r. wydano około 440 decyzji ministra zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, a łączna liczba specjalistów w tej dziedzinie wynosi 174 osoby; liczba osób z tytułem specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej wynosi 963.</p> <p>5. W poradniach psychologiczno-pedagogicznych na ponad 9 tys. specjalistów jedynie 203 etaty można zakwalifikować jako zbliżone do terapii środowiskowej lub psychoterapii (45 etatów „inne zajęcia o charakterze terapeutycznym” oraz 145 etatów „inne zajęcia o charakterze terapeutycznym dzieci i młodzieży”), i</p>	<p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawowy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>zapowiedziała, że projektowana ustawa o wsparciu dzieci, uczniów i rodzin przewiduje koordynację wsparcia przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne już od etapu prenatalnego, gdy zostanie stwierdzone uszkodzenie płodu.</p> <p>6. W dyskusji posłanka Elżbieta Płonka (PiS) podniosła problem braku funkcjonującej ustawy o zawodzie psychologa, ryzyka obniżenia standardów wskutek dopuszczenia do zawodu absolwentów dwuletnich studiów magisterskich uzupełniających oraz zagrożenia powstawania prywatnych centrów zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży bez mechanizmów kontroli jakości. Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Dorota Olczyk potwierdziła, że resort nie poprze zapisów dopuszczających do zawodu psychologa osób po studiach uzupełniających.</p> <p>7. Pełnomocnik ministra zdrowia ds. psychiatrii sądowej i wiceprezes ZG PTP Janusz Heitzman wskazał na konieczność systemowego wsparcia finansowego dla specjalizacji z psychologii klinicznej, która – w odróżnieniu od specjalizacji lekarskich – jest w pełni opłacana przez samego psychologa (kilka tysięcy złotych rocznie), oraz podkreślił konsens Polskiej Rady Psychoterapii wokół sześcioletnich programów licencjonowania psychoterapeutów pod patronatem Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego; zadeklarował przygotowanie pisemnej informacji o szacunkowych kosztach dotowania kształcenia psychologów klinicznych.</p>		
2021-11-16	Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat aktywizacji społeczno-zawodowej i zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>1. Sekretarz stanu w MRiPS Anna Schmidt omówiła pakiet instrumentów rehabilitacji zawodowej podległych pełnomocnikowi rządu do spraw osób z niepełnosprawnościami Pawłowi Wdówikowi, w tym zwiększone dofinansowanie do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych, uwzględnianie osób z zaburzeniami psychicznymi w stanach zatrudnienia przy staraniach o status zakładu pracy chronionej i zakładu aktywności zawodowej oraz obniżanie wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przy zatrudnianiu osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>2. Na koniec pierwszego półrocza 2021 r. w zakładach pracy chronionej zatrudnionych było około 93 tys. osób niepełnosprawnych, z czego ponad 23 tys. stanowiły osoby z chorobą psychiczną lub niepełnosprawnością intelektualną; w zakładach aktywności zawodowej pracowało około 3,6 tys. osób niepełnosprawnych, w tym ponad 2 tys. z niepełnosprawnością intelektualną. W 2020 r. pomoc w formie specjalistycznych usług opiekuńczych realizowana przez gminy objęła około 14,6 tys. osób na łączną kwotę około 134 mln zł, a w 1 355 mieszkaniach chronionych (4 098 miejsc) przebywały 3 664 osoby. Z aktywnych form wsparcia dla osób bezrobotnych z niepełnosprawnościami w 2020 r. skorzystało 7,7 tys. osób, co stanowiło blisko 4% tej kategorii osób kończących działania aktywizacyjne.</p> <p>3. Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Dorota Olczyk podkreśliła, że praca stanowi jedną z głównych form promocji zdrowia psychicznego, a minister zdrowia w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 wyodrębnił zadania dotyczące aktywizacji zawodowej i społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>4. Dyrektor Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych MRiPS Agnieszka Ginel poinformowała, że miesięczne dofinansowanie do kosztów płacy pracownika ze znacznym stopniem niepełnosprawności i</p>	<p>Józefa Hrynkiewicz Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2021-10-29</p>	<p>Minister Zdrowia Dz.U. 2021 poz. 1976</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210001976</p>	<p>schorzeniem szczególnym wynosi ponad 3 tys. zł i że resort nie odbiera sygnałów o wykluczeniu tej grupy z rynku pracy.</p> <p>5. Pełnomocnik ministra zdrowia ds. psychiatrii sądowej i wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Janusz Heitzman wskazał, że warunkiem zatrudnienia w zakładzie pracy chronionej jest orzeczenie umiarkowany stopień niepełnosprawności, a pracownicy z tym stopniem – zwłaszcza chorujący na schizofrenię – są zmuszani do manipulowania obrazem własnego zdrowia, by nie utracić orzeczenia i związanej z nim ochrony zatrudnienia; krytycznie ocenił obowiązek powtarzania co dwa lata badania psychologicznego potwierdzającego iloraz inteligencji (w praktyce często wykonywanego komercyjnie za kilkaset złotych) oraz wskazał na częste zatrudnianie tych osób jako ochroniarzy i nocnych dozorców, w pojedynczych przypadkach także z bronią.</p> <p>6. Posłanka Elżbieta Płonka (PiS) podniosła, że osoby ze schizofrenią nie są w stanie pracować w ciągłym rytmie etatu, a pracodawcy niechętnie zatrudniają osoby z najcięższymi zaburzeniami, i postulowała, by w powiatowych zespołach orzekania o niepełnosprawności w sprawach psychiatrycznych decyzję podejmował wyłącznie lekarz psychiatra.</p> <p>7. Poseł Marek Rutka (Lewica) wskazał na systemowy błąd polegający na automatycznej utracie chronionego etatu po ustabilizowaniu stanu pacjenta i zapytał o tendencję zatrudnienia w zakładach pracy chronionej i zakładach aktywności zawodowej w ostatnich pięciu latach. Zastępca dyrektora Dorota Olczyk zasugerowała rozważenie zagranicznych modeli łączących zasiłek chorobowy z częściową pracą zarobkową (2–4 godziny dziennie) jako rozwiązania terapeutycznego i korzystnego dla budżetu.</p> <p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.</p> <p>1. Zmiana § 11 ust. 5 dopuszcza, aby świadczenia oddziału psychiatrycznego i pomocy doraźnej były udzielane przez podwykonawcę działającego w ramach umowy NFZ o udzielanie świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień albo w ramach umowy o realizację pilotażu w centrum; podwykonawca wskazuje oddział psychiatryczny wraz z liczbą łóżek przeznaczonych na rzecz centrum, a ten sam oddział może być równolegle zgłoszony do umowy o udzielanie świadczeń NFZ w części łóżek nieobjętej umową o podwykonawstwo.</p> <p>2. Kluczowe jest wprowadzenie twardego wskaźnika łóżkowego: liczba łóżek przeznaczona na podwykonawstwo nie może być mniejsza niż 25 na 100 tys. osób powyżej 18. roku życia zamieszkujących obszar działania centrum – jest to pierwsza w pilotażu matematyczna regulacja potencjału stacjonarnego dla centrów bez własnego oddziału, zabezpieczająca realną dostępność hospitalizacji dla populacji dorosłej.</p> <p>3. Nowy załącznik nr 1 rozszerza wykaz realizatorów pilotażu do 39 podmiotów i określa precyzyjnie obszary ich działania, obejmując między innymi:</p> <p>3.1 SP ZOZ CSK UM w Łodzi (osiedla dawnej dzielnicy Widzew);</p> <p>3.2. SP ZZOZ w Nowej Dębie (powiaty tarnobrzeski, m. Tarnobrzeg, kolbuszowski);</p> <p>3.3. SP ZOZ w Radzynie Podlaskim (powiat radzyński, gminy Drelów i Kock);</p> <p>3.4. Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży (m. Łomża, powiaty łomżyński i zambrowski);</p>	<p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		3.5. Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu (m. Elbląg, powiat elbląski);		
		3.6. Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu (powiaty sandomierski i opatowski);		
		3.7. Szpital Wolski im. dr. Anny Gostyńskiej SP ZOZ (dzielnica Wola m.st. Warszawy);		
		3.8. Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim sp. z o.o. (m. Gorzów Wielkopolski);		
		3.9. Instytut Psychiatrii i Neurologii (dzielnica Mokotów m.st. Warszawy);		
		3.10. „MEDISON” sp. z o.o. w Koszalinie (m. Koszalin, powiat koszaliński);		
		3.11. Specjalistyczny Psychiatryczny SP ZOZ w Suwałkach (m. Suwałki, powiaty suwalski, augustowski i sejneński);		
		3.12. Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ im. prof. Antoniego Kępińskiego w Jarostawiu (powiaty jarostawski i lubaczowski);		
		3.13. Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach (powiat gorlicki);		
		3.14. Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie (m. Pruszków, powiat pruszkowski, gmina Podkowa Leśna, dzielnica Ursus m.st. Warszawy);		
		3.15. Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie (m. Tarnów);		
		3.16. Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu (m. Toruń);		
		3.17. Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Bielsku-Białej (m. Bielsko-Biała);		
		3.18. Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o. (powiat kościerski, gminy Stężycza, Sulęcyno, Parchowo, Studzienice);		
		3.19. ZZOZ w Cieszynie (powiat cieszyński);		
		3.20. Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła w Grajewie (powiat grajewski);		
		3.21. SP Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu (powiaty międzyrzecki i sulęciński);		
		3.22. Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie sp. z o.o. (dzielnica Targówek m.st. Warszawy);		
		3.23. Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Łodzi – Szpital im. dr. J. Babińskiego (Łódź-Bałuty);		
		3.24. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Bolesławcu (powiaty bolesławiecki, lwówecki i lubański);		
		3.25. SP Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie (m. Chełm, powiat chełmski);		
		3.26. SP ZOZ w Hajnówce (powiaty hajnowski, bielski i siemiatycki);		
		3.27. Szpital Uniwersytecki w Krakowie (Kraków-Śródmieście);		
		3.28. Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie (powiat bełchatowski);		
		3.29. Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie (powiat myślenicki, gminy Skawina, Mogilany i Świątniki Górne);		
		3.30. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi w Opolu (m. Opole);		
		3.31. Centrum Zdrowia Psychicznego w Słupsku (m. Słupsk, powiat słupski);		
		3.32. Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy (m. Kielce);		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2021-10-29	<p>Marszałek Województwa Wielkopolskiego</p> <p>RPWP.07.02.02-IZ.00-30-002/21</p> <p>https://www.funduszeunijne.gov.pl/nabory/722-uslugi-spoleczne-i-zdrowotne-projekty-konkursowe-5/</p>	<p>3.33. Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie (powiat złotowski, gminy Łobżenica i Wysoka);</p> <p>3.34. Fundacja Wspierania Rozwoju Społecznego Leonardo (powiat wielicki);</p> <p>3.35. Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki SP ZOZ (dzielnica Bielany m.st. Warszawy);</p> <p>3.36. SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku (m. Rybnik);</p> <p>3.37. Centrum Medyczne HCP sp. z o.o. w Poznaniu (dzielnice Wilda i Grunwald);</p> <p>3.38. Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego sp. z o.o. we Wrocławiu (Wrocław-Psie Pole);</p> <p>3.39. SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu (powiaty drawski, łobeski i świdwiński).</p> <p>Projekt. Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014 - 2020oś Priorytetowa 7Włączenie społeczne Działanie 7.2Usługi społeczne i zdrowotne Poddziałanie 7.2.2Usługi społeczne i zdrowotne – projekty konkursowe oraz poza konkursowe w zakresie epidemii COVID-19.</p> <p>1. Uchwała Zarządu Województwa Wielkopolskiego z dnia 19 listopada 2020 roku dot. rozmieszczenia CZP: https://www.umww.pl/plan-rozmieszczenia-centrow-zdrowia-psychicznego-na-terenie-wojewodztwa-wielkopolskiego. W ramach konkursu można było realizować następujące typy projektów:</p> <p>1.1. Projekty służące dostarczaniu narzędzi rozwoju usług społecznych lokalnym usługodawcom i zwiększenie potencjału lokalnych społeczności do samodzielnego świadczenia usług społecznych i zdrowotnych, z wykorzystaniem narzędzi deinstytucjonalizacji;</p> <p>1.2. Projekty zintegrowanych usług społecznych i zdrowotnych służące poprawie ich dostępu.</p> <p>Powyższe typy projektów muszą być realizowane łącznie i polegają na – tworzeniu Środowiskowych Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży. Alokacja w konkursie wynosiła: 44,7 mln PLN</p> <p>Skład Komisji Oceny Projektów: https://www.funduszeunijne.gov.pl/media/106797/Lista_czlonkow_KOP-7.pdf</p> <p>Lista projektów wybranych do dofinansowania: https://www.funduszeunijne.gov.pl/nabory/722-uslugi-spoleczne-i-zdrowotne-projekty-konkursowe-5/.</p>	<p>Marek Woźniak</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
2021-10-27	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#7</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=6E991159CE69EAD9C1258775003C0863</p>	<p>Informacja o działalności rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, w tym planie objęcia stałą opieką wszystkich 335 podmiotów psychiatrycznych od 30 listopada 2021 r. Drugą kluczową sprawą była ocena realnej skuteczności tej instytucji przy ograniczonych zasobach: podnoszono, że 28 rzeczników na setki placówek może czynić nadzór „iluzorycznym”.</p> <p>1. Przepisy regulujące przymusowe przyjęcie/zwolnienie nie są oceniane negatywnie przez Rzecznika, ale problemem bywa ich praktyczne stosowanie i nierówna sprawność postępowań sądowych, co w efekcie sprawia, że o jakości ochrony praw pacjenta decyduje przede wszystkim etap realizacji procedur (tempo i poprawność działania instytucji), a nie sam zapis prawa.</p> <p>2. Rekomendowano ograniczenia leczenia bez zgody do sytuacji skrajnych (gdy istnieje realne zagrożenie życia i lekarz uzna je za konieczne) oraz przymusu bezpośredniego. Wiązą się z tym nadużycia w farmakoterapii opisywanymi jako „kaftany farmakologiczne” – przy jednoczesnym podkreśleniu, że część rodzin sięga po</p>	<p>Paweł Rychlik</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2021-10-15	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia (DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.79)</p> <p>https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2021/79/</p>	<p>hospitalizację bez zgody z bezradności. System powinien rozwijać wsparcie dla pacjenta i rodziny poza szpitalem, aby zmniejszać ryzyko eskalacji do przymusu.</p> <p>3. Omówiono luki systemowe w ochronie praw osób w domach pomocy społecznej (DPS): zwracano uwagę na ryzyko nadużyć (np. nadmierna „neuroleptyzacja” i trudności w dostępie do świadczeń).</p> <p>Zarządzenie w sprawie powołania Zespołu roboczego do przeprowadzenia postępowania przygotowawczego mającego na celu dokonanie oceny potrzeby i warunków reorganizacji Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie oraz nadania Instytutowi statusu państwowego instytutu badawczego.</p> <p>§ 2. 1. W skład Zespołu wchodzi:</p> <p>1) Przewodniczący Zespołu – Dorota Olczyk, Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia;</p> <p>2) członkowie:</p> <p>a) prof. dr hab. n. med. Halina Sienkiewicz-Jarosz – Dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii,</p> <p>b) dr hab. n. med. Piotr Maciejak – Zastępca Dyrektora do spraw Nauki Instytutu Psychiatrii i Neurologii,</p> <p>c) dr hab. n. med. Piotr Świtaj – Zastępca Dyrektora do spraw Lecznictwa Instytutu Psychiatrii i Neurologii.</p> <p>§ 3. 1. Zadaniem Zespołu jest dokonanie oceny potrzeby i warunków reorganizacji Instytutu oraz nadania Instytutowi statusu państwowego instytutu badawczego.</p> <p>2. Zespół opracuje i przedstawi ministrowi właściwemu do spraw zdrowia opinię zawierającą w szczególności ocenę potrzeby:</p> <p>1) reorganizacji Instytutu Psychiatrii i Neurologii wraz z propozycją warunków tej reorganizacji;</p> <p>2) nadania Instytutowi Psychiatrii i Neurologii statusu państwowego instytutu badawczego wraz z propozycją zadań.</p> <p>3. Zespół przedstawi ministrowi właściwemu do spraw zdrowia opinię, o której mowa w ust. 2, w terminie do 2 miesięcy od dnia powołania.</p>	<p>Adam Niedzielski</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
2021-09-30	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#6</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=94DA5DA13D3887F2C12587590032989E</p>	<p>Posiedzenie do spraw wpływu pandemii COVID-19 na psychiatrię, w tym realizację reformy i dostęp do świadczeń; doświadczenia z teleporad w psychiatrii; wpływ zmiany trybu pracy na kondycję psychiczną pracowników.</p> <p>1. Dane MZ: w 2020 r. z opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień skorzystało 2 851 566 osób wobec 3 146 796 w 2019 r. (spadek o 9%); liczba pacjentów w trybie stacjonarnym zmniejszyła się o ok. 30%, w trybie dziennym – o ok. 20%; ponad połowę świadczeń w 2020 r. oraz ok. 40% w 2021 r. zrealizowano przez teleporady.</p> <p>2. Pełnomocnik ministra zdrowia do spraw reformy psychiatrii dzieci i młodzieży Małgorzata Janas-Kozik poinformowała o 317 podpisanych umowach na działalność ośrodków I poziomu referencyjnego dla dzieci i młodzieży (ok. 95% pokrycia, docelowo 350 ośrodków), wskazała na ponad 110-procentowe obciążenie oddziałów psychiatrii dzieci i młodzieży, powszechne odmowy powrotu do szkoły po lockdownie oraz konieczność pracy z rodzicami pacjentów (do 70% czasu specjalistów).</p>	<p>Paweł Rychlik</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>3. Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii Piotr Gałecki oraz wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Janusz Heitzman wskazali na dramatyczny wzrost samobójstw – w pierwszych czterech miesiącach 2021 r. liczba przekroczyła całoroczny poziom z 2020 r., wśród młodzieży i młodych dorosłych 19–24 lata zgłoszono wzrost prób samobójczych z 527 do 653 (↑ 23,9% r/r), wśród dzieci 7–12 lat z 8 do 24 (↑ trzykrotnie r/r); prognozowany popandemiczny wzrost absencji z powodu zaburzeń psychicznych sięga 30% (dane ZUS za 2020 r.: 1,5 mln zwolnień lekarskich z rozpoznaniem psychiatrycznym, wzrost o 25% r/r; zaburzenia psychiczne na 5. miejscu wśród przyczyn niezdolności do pracy – 11%).</p> <p>4. Pani Anna Parnowska, kierownik Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ, podała wzrost nakładów na opiekę psychiatryczną dzieci i młodzieży z 250 mln zł w 2019 r. do 460 mln zł w 2021 r. (↑ 22% w 2020 r. wobec 2019 r. i ↑ ok. 40% w 2021 r. wobec 2020 r.).</p> <p>5. Renata Mizerska (Polska Rada Psychoterapii) zwróciła uwagę na niedoszacowanie wyceny psychoterapii grupowej w NFZ i odpływ psychoterapeutów do sektora prywatnego. Katarzyna Szczerbowska (Fundacja eFkropka) wskazała na 33 działające centra zdrowia psychicznego obejmujące opieką ok. 12% mieszkańców kraju. Posiedzenie zakończono bez głosowań; przewodniczący zapowiedział powrót do tematu skutków pandemii i reformy psychiatrii na kolejnych posiedzeniach podkomisji.</p>		
2021-09-07	Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia Protokół posiedzenia	<p>Posiedzenie Rady do spraw Zdrowia Psychicznego. Obrady prowadził nowy Przewodniczący prof. Piotr Gałecki; posiedzenie otworzył ówczesny Przewodniczący prof. Jacek Wciórka.</p> <p>1. Zespół ds. kontynuacji reformy systemu CZP. Dorota Olczyk (Z-ca Dyrektora DZP MZ, Przewodnicząca Zespołu) omówiła cel, zadania, skład i dotychczasowe posiedzenia Zespołu. Dyskusja z udziałem członków Rady, asystentów zdrowienia i przedstawicieli CZP skupiała się na aktualnej sytuacji pilotażu i planowanych zmianach. Marek Balicki zaprezentował analizę dotychczasowych wyników pilotażu.</p> <p>2. EZOP II. Dr Jacek Moskalewicz (IPiN) zaprezentował wstępne wyniki kompleksowego badania stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań EZOP II.</p> <p>3. Przyszłość CZP. Prof. Jacek Wciórka przedstawił informacje wskazujące na znaczenie przejścia z modelu azylowego do środowiskowego jako kluczowego wyzwania dla systemu.</p> <p>Uchwały Rady (przyjęte większością głosów, tryb obiegowy):</p> <p>4. Uchwała nr 1/2021 apel do Ministra Zdrowia o pilne powołanie komisji ds. aktualizacji NPOZP i projektu założeń nowej ustawy o OZP.</p> <p>5. Uchwała nr 2/2021 w sprawie powołania Zespołu roboczego ds. reformy CZP dla dorosłych (przewodniczący: Marek Balicki, skład: Izabela Ciuńczyk, Piotr Gałecki, Krzysztof Rogowski, Anna Śremska, Tomasz Szafrąński).</p> <p>6. Uchwała nr 3/2021 w sprawie powołanie Zespołu redakcyjnego ds. „Raportu o stanie opieki psychiatrycznej w Polsce” (przewodniczący: Jacek Wciórka, skład: Andrzej Cechnicki, Janusz Heitzman, Marcin Wiśniewski).</p>	Jacek Wciórka/Piotr Gałecki Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji i Nauki) Marlena Małąg (Minister Rodziny i Polityki Społecznej)	Filip Nowak
2021-08-06	Minister Zdrowia (DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.61)	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia uchylające zarządzenie w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw reformy w psychiatrii.</p> <p>Zarządzenie formalnie zakończyło pełnienie tej funkcji przez Marka Balickiego, pełnomocnika odpowiedzialnego za koordynację wdrażania psychiatrii środowiskowej i pilotażu CZP od 2019 r.</p>	Adam Niedzielski Przemysław Czarnek	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2021/61/		(Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	
2021-07-31	Biuro ds. Pilotażu NPOZP/Instytut Psychiatrii i Neurologii	Informacja. Marek Balicki przestaje pełnić funkcje Kierownika Biura ds. Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022.	Marek Balicki/Daria Biechowska	Filip Nowak
2021-07-21	Minister Zdrowia (DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.48) https://www.prawo.pl/zdrowie/marek-balicki-odwolany-z-funkcji-pelnomocnika-do-spraw-reformy-w,510106.html	Zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw koordynacji działań profilaktycznych. § 3. Zadaniem Zespołu jest przygotowanie rozwiązań i rekomendacji służących poprawie koordynacji działań profilaktycznych, w szczególności: 1) ustalanie priorytetów profilaktyki oraz koordynacja działań profilaktycznych podejmowanych przez poszczególne instytucje wchodzące w skład Zespołu; 2) wykonywanie innych zadań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie działania Zespołu.	Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Halina Sienkiewicz-Jarosz (Dyrektor IPIŃ)	Filip Nowak
2021-07-09	Minister Zdrowia (DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.51) https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2021/51/	Zarządzenie Ministra Zdrowia w sprawie powołania Zespołu do spraw kontynuacji reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego. Skład zespołu jest następujący 1) Przewodniczący – Dorota Olczyk, Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia; 2) członkowie: a) Dariusz Poznański, Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, b) Michał Dziągiewski, Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, c) Maciej Karaszewski, Zastępca Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Narodowym Funduszu Zdrowia, d) Marian Mackiewicz, Zastępca Dyrektora Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia, e) Adam Wichniak, Kierownik Oddziału Dziennego III Kliniki Psychiatrycznej w Instytucie Psychiatrii i Neurologii; f) Dorota Mańkowska, Główny Specjalista Działu Standaryzacji Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Wydziale Świadczeń Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, g) Katarzyna Luchowska, Główny Specjalista Działu Raportów w Wydziale Taryfikacji, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. 3) Sekretarz – przedstawiciel Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia.	Adam Niedzielski Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2021-07-07	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#4</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=1F3277A5CEA2DF5AC12587040049770D</p>	<p>Zadaniem Zespołu jest przygotowanie projektu strategii działań w opiece psychiatrycznej na lata 2022–2027. Projekt, o którym mowa w ust. 1, będzie zawierał kontynuację rozpoczętej reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego. Zespół, po opracowaniu projektu, o którym mowa w ust. 1, przekaże projekt ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w celu akceptacji.</p> <p>Zespół przygotował raport, który nie został opublikowany, jego rekomendacje nie były przedmiotem publicznej debaty.</p> <p>Posiedzenie na temat informacji o stanie zdrowia psychicznego populacji w świetle wyników Kompleksowego badania stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II), wraz z wnioskami z porównania z pierwszą edycją (EZOP I).</p> <p>1. Badania terenowe przeprowadzono w latach 2018–2019 na reprezentatywnej próbie ok. 15 tys. mieszkańców Polski w trzech subpopulacjach (0–6, 7–17, 18+). Wyniki – populacja 0–6 lat (N=1 022): 1.1 16% dzieci ujawniło jakiegokolwiek zaburzenia w siedmiu wymiarach rozwoju społeczno-emocjonalnego (ekstrapolacja ok. 430 tys.). Najczęstsze to zaburzenia afektu (ok. 170 tys.); istotnie wyższa częstość na wsi, zwłaszcza u dziewczynek oraz w rodzinach korzystających z pomocy społecznej.</p> <p>1.2. W grupie badanej w wieku 7–17 lat najczęstsze zaburzenia to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • internalizacyjne (lękowe, nerwicowe, PTSD) 7,3% (ok. 300 tys.), • afektywne 1,7%, • eksternalizacyjne 7% ze skokiem z 2,4% w grupie 7–11 do 9,4% w grupie 12–17; • zaburzenia odżywiania 2,6%, • problemy z alkoholem 2,5%, • ryzyko samobójcze wysokie i średnie u ok. 1% badanych w ostatnim miesiącu, • tendencje samobójcze w ciągu życia 5,7%; • jakiegokolwiek zaburzenie dotyczy 13% populacji z wyraźnym wzrostem rozpowszechnienia na granicy 16.–17. roku życia. <p>1.3. W populacji 18+ (N=11 998) najczęstszymi zaburzeniami były:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nerwicowe i pokrewne z lękiem napadowym 16% w ciągu życia/ 5% w ostatnich 12 miesiącach / 2,5% w ostatnich 30 dniach, • afektywne 4,5%, • eksternalizacyjne 11–12%, w tym problemy z alkoholem 7% i uzależnienie 1,2%, • regularne używanie tytoniu 34%, • myśli samobójcze 1,4% (ok. 440 tys.); • jakiegokolwiek zaburzenie 26,5% populacji. W ekstrapolacji byłoby to ok. 8 mln dorosłych, w ujęciu węższym 22,5% (ok. 7 mln). <p>2. Porównanie EZOP II z EZOP I w populacji wiekowej 18–64 pokazuje spadek rozpowszechnienia jakiegokolwiek zaburzenia z 23,4% do 20,9%, istotne spadki dystymii (0,6% → 0,4%), zaburzeń związanych z alkoholem (11% → 8%), regularnego palenia tytoniu (z 36% do 23%) oraz myśli samobójczych (3% → 1,6%).</p>	<p>Paweł Rychlik</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2021-07-05</p>	<p>Minister Zdrowia (DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.48)</p> <p>https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2021/48/</p>	<p>Istotny wzrost odnotowano w przypadku PTSD, agorafobii, zaburzeń zachowania i epizodycznych zaburzeń eksplozywnych oraz współwystępowania trzech i więcej zaburzeń (0,9% → 1,3%).</p> <p>3. Podkreślono dwie kluczowe bariery w korzystaniu z pomocy: infrastrukturalną (niższa jakość i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej wobec reszty systemu ochrony zdrowia – niewielka poprawa w stosunku do EZOP I) oraz mentalną – dystans społeczny wobec osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego osiągnięty w 2019 r. najbardziej niechętny i wykluczający obraz w 15-letnim okresie prowadzenia tego typu pomiarów.</p> <p>4. NFZ nie rejestruje większości zaburzeń u dzieci i młodzieży w wieku 7–17 lat oraz znaczącej części problemów alkoholowych w populacji ogólnej.</p> <p>5. Uczestnicy wskazali na konieczność międzyresortowego podejścia (MZ, MEN, MRPiPS, Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Sprawiedliwości), wzmocnienia pedagogów i psychologów szkolnych – zwłaszcza na wsi, rozwoju pilotażu centrów zdrowia psychicznego oraz zwiększenia udziału wydatków na zdrowie psychiczne w ogólnych nakładach zdrowotnych (średnia europejska 7%, Niemcy 14%, Szwajcaria 16%).</p> <p>6. W dyskusji głos zabrały osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego reprezentujące Fundację eKropka – Katarzyna Parzuchowska (schizofrenia) i Anna Olearczuk (choroba afektywna dwubiegunowa, asystentka zdrowienia w ŚCZP dla Dorosłych Warszawa-Bielany) – podnosząc problem złego traktowania pacjentów, nadużywania farmakoterapii, lekceważenia rodzin pacjentów oraz potrzeby wprowadzenia asystentów zdrowienia także w psychiatrii dzieci i młodzieży.</p> <p>Zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw koordynacji działań profilaktycznych</p> <p>1. W § 3 określono zadania Zespołu. Są to przygotowanie rozwiązań i rekomendacji służących poprawie koordynacji działań profilaktycznych, w szczególności ustalanie priorytetów profilaktyki oraz koordynacja działań profilaktycznych podejmowanych przez poszczególne instytucje wchodzące w skład Zespołu. Ponadto, standardowo wykonywanie innych zadań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie działania Zespołu.</p> <p>2. Zespół zakończy prace z dniem podjęcia decyzji przez ministra właściwego do spraw zdrowia o zakończeniu prac Zespołu, na wniosek Przewodniczącego.</p>	<p>Adam Niedzielski</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
<p>2021-06-29</p>	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: R/19/002/KZD Lata 2018-2019 Data publikacji 2021-06-29</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontroler/19/002/KZD/</p>	<p>Kontrola. Wystąpienie pokontrolne „Funkcjonowanie Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego (WCZP)”</p> <p>1. Zakres przedmiotowy kontroli obejmował organizację i zadania komórek WCZP, warunki pobytu i realizacja świadczeń psychiatrycznych, wykonanie umowy z MOW NFZ w ramach programu pilotażowego oraz innych umów (w tym współfinansowanych z EFS), prowadzenie dokumentacji medycznej, przestrzeganie praw pacjenta, sytuacja finansowa placówki.</p> <p>2. WCZP zapewniał kompleksowe leczenie psychiatryczne osobom dorosłym we wszystkich formach świadczeń przewidzianych w art. 5 ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz w rozporządzeniu w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.</p> <p>3. Obszar działania to dzielnica Wola m.st. Warszawy obejmująca 118 296 osób powyżej 18. r.ż.; w strukturze centrum funkcjonował Kliniczny Oddział Psychiatryczny (30 łóżek), Izba Przyjęć Psychiatryczna, Oddział Psychiatryczny Dzienny (42 miejsca), Poradnia Zdrowia Psychicznego z Punktem Zgłoszeniowo-Koordynacyjnym</p>	<p>Marian Banaś</p> <p>Robert Mazur (dyrektor szpitala)</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2021-06-01	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#3</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=1DF959383B67CC4FC12586DC003FBAC5</p>	<p>oraz Zespół Leczenia Środowiskowego; 3 grudnia 2019 r. utworzono Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży.</p> <p>4. Dane wykonania r/r: liczba osób leczonych w oddziale całodobowym – 568 (2019) wobec 624 (2018; ↓ 9,0% r/r) oraz 662 (2017; ↓ 14,2% r/r); osobodni leczenia – 9 862 (2019) wobec 10 149 (2018; ↓ 2,8% r/r) oraz 10 383 (2017; ↓ 5,0% r/r); świadczenia Zespołu Leczenia Środowiskowego – 5 025 (2019) wobec 4 351 (2018; ↑ 15,5% r/r) oraz 4 382 (2017; ↑ 14,7% r/r); 2 121 osób, którym odmówiono hospitalizacji (1 083 w 2018, 1 038 w 2019).</p> <p>5. Stosowanie przymusu bezpośredniego w Klinicznym Oddziale Psychiatrycznym: 216 unieruchomień (116 w 2018, 100 w 2019), trzy przytrzymania, dwukrotne przymusowe podanie leków w 2019 r.; w okresie objętym kontrolą – siedem przypadków samowolnego oddalenia, cztery upadki, jedna próba samobójcza (samopodpalenie) w 2019 r. Wpłynęło 17 skarg dotyczących WCZP, w pięciu przypadkach stwierdzono ich zasadność.</p> <p>6. Wynik finansowy: strata 200 798,97 zł (2019) wobec straty 755 184,11 zł (2018; ↓ 73,4% r/r); przychody 11 497 964,14 zł (2019) wobec 7 473 513,31 zł (2018; ↑ 53,85% r/r); koszty wynagrodzeń ↑ 35,37% r/r.</p> <p>7. Ocena ogólna NIK: pozytywna w formie opisowej; oceny cząstkowe pozytywne we wszystkich pięciu obszarach kontrolnych. NIK nie sformułowała uwag ani wniosków pokontrolnych – w jednostce nie stwierdzono nieprawidłowości.</p> <p>Posiedzenie. Pierwszą kluczową sprawą była informacja Ministerstwo Zdrowia o skali i organizacji leczenia schizofrenii w Polsce (przy równoległym podkreśleniu roli psychoterapii i rehabilitacji psychospołecznej).</p> <p>1. Dane NFZ: ze świadczeń ze schizofrenii rocznie korzysta 150–160 tys. osób (152 tys. w 2020 r., 158 tys. w 2019 r., 165 tys. w 2016 r. – spadek o ok. 8% w pięcioleciu), przy szacowanej populacji ok. 200 tys. chorych w Polsce; pacjenci leczeni stacjonarnie – 29 tys. wobec 36 tys. w 2016 r. (↓ 19,4%).</p> <p>2. Wydatki na zdrowie psychiczne w 2021 r. szacowane na 3,8% wszystkich nakładów na ochronę zdrowia (wzrost wobec 2020 r., poniżej standardu WHO 5–7%); wydatki na leki w schizofrenii wzrosły w ostatnim roku o ok. 10% przy niezmienionej liczbie pacjentów – efekt rosnącego udziału terapii długodziałających.</p> <p>3. W Polsce dostępnych jest 8 wskazań refundacyjnych w schizofrenii i 10 substancji czynnych w pełni refundowanych (oznaczonych literami R lub B), w postaciach doustnych i iniekcjach długodziałających. Konsultant krajowy Piotr Gałecki wskazał, że schizofrenia jest chorobą neurorozwojową; pierwsze zachorowania u mężczyzn ok. 20. r.ż., u kobiet ok. 30. r.ż.; podkreślił unikatowość kariprazyny – preparatu z udokumentowaną klinicznie skutecznością w leczeniu przetrwałych i utrwalonych objawów negatywnych – wobec której toczy się postępowanie refundacyjne; ostatnie negocjacje refundacyjne kariprazyny odbyły się 19 maja 2021 r. bez porozumienia, decyzja możliwa w czerwcu lub w wakacje.</p> <p>4. W dyskusji postanki Katarzyna Lubnauer (KO) i Monika Rosa (KO) podniosły kwestie wysokości nakładów na zdrowie psychiczne, aktywności zawodowej osób ze schizofrenią, wdrażania reformy psychiatrii dzieci i młodzieży, modelu opieki ambulatoryjnej dla dorosłych, sytuacji rodzin pacjentów agresywnych, refundacji kariprazyny oraz świadczeń ZUS dla chorych.</p>	<p>Paweł Rychlik</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>5. Dorota Olczyk poinformowała o stanie wdrożenia reformy psychiatrii dzieci i młodzieży: I poziom referencyjny – niemal pełne pokrycie kraju, II poziom – docelowo ok. 100 placówek do końca 2023 r., w tym ok. 50 jeszcze w 2021 r., III poziom – wystarczająca będzie obecna liczba 35 szpitali; AOTMiT zaproponowała w ostatnim tygodniu nową wycenę świadczeń pediatrycznej opieki psychiatrycznej (skierowana do konsultacji publicznych); model opieki dla dorosłych w toku rozszerzania, bez sztywnego horyzontu czasowego.</p> <p>6. Dane MZ ZUS o zwolnieniach lekarskich z rozpoznaniem schizofrenii (1 kwietnia 2020 – 31 marca 2021): u kobiet w wieku 31–40 lat ok. 4 000 zwolnień, u kobiet starszych ok. 2 500; u mężczyzn 31–35 i 36–40 ok. 2 600 w każdej grupie; ogółem 56% zwolnień u kobiet i 45% u mężczyzn.</p> <p>7. Stronę pacjenta reprezentował Szymon Chrostowski (Fundacja Wygrajmy Zdrowie / Koalicja dla Psychiatrii) wskazujący na blisko 90-procentowe wykluczenie zawodowe pacjentów ze schizofrenią; Renata Mizerska (Polska Rada Psychoterapii) postulowała włączenie certyfikowanych psychoterapeutów do ustawy o najniższych wynagrodzeniach w ochronie zdrowia, zmianę rozporządzenia koszykowego dla zwiększenia wyceny psychoterapii grupowej (obecnie 50% i mniej środków wobec sytuacji sprzed 2 lat) oraz dofinansowanie ośrodków I poziomu referencyjnego dla dzieci i młodzieży;</p> <p>8. Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego prof. Jerzy Samochowiec zadeklarował gotowość włączenia kadr towarzystwa do prac nad II i III poziomem referencyjnym dla dorosłych oraz poinformował o opublikowaniu stanowiska grupy roboczej PTP na temat metod nefarmakologicznych w leczeniu objawów negatywnych schizofrenii.</p>		
<p>2021-04-16</p>	<p>Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.30</p> <p>https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2021/30/</p>	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustanowienia i zadań Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw otwartości danych publicznych.</p> <p>1) w § 1 ust. 2 otrzymuje brzmienie: „2. Na Pełnomocnika wyznacza się Pana Filipa Urbańskiego, Dyrektora Departamentu Centrum Analiz w Centrum e-Zdrowia.”;</p>	<p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p>	<p>Filip Nowak</p>
<p>2021-03-31</p>	<p>Konsultant Krajowy w psychiatrii dzieci i młodzieży Raport roczny</p>	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży za 2020 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Potrzeby epidemiologiczne oszacowano na podstawie wcześniejszych badań i ekstrapolacji. Przyjęto, że zaburzeń psychicznych doświadcza około 18% dzieci i młodzieży, około 9% wymaga pomocy specjalistycznej, co odpowiada 400 000–600 000 osób. 2. Negatywny wpływ pandemii SARS-CoV-2 na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Przywołano dane z badań polskich. 3. W 2020 roku odnotowano 106 samobójstw w grupie 12–17 lat oraz 1 przypadek poniżej 12. roku życia. 4. W części kadrowej wskazano 482 lekarzy ze specjalizacją z psychiatrii dzieci i młodzieży, wskaźnik 7,3 na 100 000 dzieci; deficyt około 200 lekarzy, 214 osób w trakcie szkolenia oraz 67 wolnych miejsc specjalizacyjnych. Równocześnie opisano wysoki udział lekarzy w wieku emerytalnym, odpływ do sektora prywatnego i psychiatrii dorosłych oraz znaczny brak psychologów i niedobory pielęgniarek. 	<p>Barbara Remberk</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>5. W zakresie dostępności świadczeń wskazano kolejki do poradni zdrowia psychicznego i poradni ASD sięgające nawet 2 lat, niedobór oddziałów dziennych i całodobowych, obłożenie oddziałów klinicznych do 170%, brak miejsc dla pacjentów w stanie zagrożenia życia, czasowe wstrzymywanie przyjęć z powodu ognisk COVID-19 oraz brak całodobowej opieki psychiatrycznej w części kraju, zwłaszcza w województwie podlaskim.</p> <p>6. Zakontraktowanie około 100 nowych środowiskowych poradni psychologicznych i psychoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjnych), ale bez istotnego odciążenia dotychczasowego systemu.</p> <p>Główne rekomendacje</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wskazano potrzebę wdrożenia działań z zakresu profilaktyki pierwotnej i wtórnej oraz objęcia szczególną uwagą dzieci i młodzieży przebywających w niekorzystnych warunkach środowiskowych. Podkreślono także konieczność pilnych zmian związanych z funkcjonowaniem systemu edukacji, ponieważ natychmiastowe wahania liczby zgłoszeń były powiązane z etapami pracy szkół. 2. Za doraźnie konieczne uznano zwiększenie finansowania świadczeń psychiatrii dzieci i młodzieży, wzrost liczby kontraktowanych świadczeń oraz zróżnicowanie finansowania względem psychiatrii ogólnej. 3. Docelowo wskazano potrzebę zmiany systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz promocji specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży wśród przyszłych absolwentów uczelni medycznych. <p>W 2020 roku do egzaminu specjalizacyjnego zgłosiło się 50 lekarzy, egzamin zdało 36 osób, z czego 3 były na ostatnim roku specjalizacji.</p>		
<p>2021-03-31</p>	<p>Konsultant Krajowy w psychiatrii Raport roczny</p>	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii za 2020 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>W 2020 roku funkcjonowały 33 centra zdrowia psychicznego w 16 województwach, obejmujące 3,8 mln mieszkańców, czyli około 12% populacji powyżej 18. roku życia; równocześnie wskazano 164 zakładów psychiatrycznych z bazą ok. 28,1 tys. łóżek psychiatrycznych różnego rodzaju oraz 113 szpitali ogólnych z około bazą 6,8 tys. łóżek psychiatrycznych.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Duże zróżnicowanie dostępności specjalistycznej opieki psychiatrycznej, z największymi niedostatkami poza dużymi aglomeracjami. 2. Liczba łóżek psychiatrycznych jest wystarczająca, natomiast liczba specjalistów psychiatrów pozostaje zbyt mała w stosunku do potrzeb. 3. Niedostateczny poziom finansowania psychiatrii. W Polsce wydatki na psychiatrię to 3,5% globalnych wydatków, średnia w UE to 6%. <p>Główne rekomendacje</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększanie liczby miejsc rezydenckich w psychiatrii oraz utrzymania tej dziedziny jako specjalizacji priorytetowej. Odnotowano również zakończenie prac nad ujednoliconym programem specjalizacji, 	<p>Piotr Gatecki</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>uwzględniającym nowe staże i kursy wynikające ze zmian organizacyjnych, w tym dodanie stażu z chorób wewnętrznych.</p> <p>2. Dalsze rozszerzanie środowiskowego modelu opieki w formule CZP. Pilotaż przyniósł pozytywne efekty: liczba świadczeń wzrosła o 20%, liczba osób objętych pomocą w domu o około 27%, a hospitalizacje spadły do 7,4%. Zarekomendowano objęcie 50% populacji do końca 2027.</p> <p>3. Przygotowanie mapy drogowej reformy oraz stworzenie ustawowych ram nowego systemu opieki psychiatrycznej, w tym opracowano projekt standardu organizacyjny opieki zdrowotnej w CZP.</p> <p>4. Powołanie Krajowego Ośrodka Zdrowia Psychicznego do monitorowania i koordynacji polityki zdrowotnej oraz przeznaczenie środków UE 2021–2027 na wsparcie zmian systemowych.</p> <p>W 2020 przystąpiły 93 osoby, z czego zdało 60, a w sesji jesiennej przystąpiło 138 osób, z czego pozytywny wynik uzyskało 108, przy czym dyplom specjalisty uzyskało na razie 88 osób.</p>		
2021-03-31	<p>Konsultant Krajowy w psychologii klinicznej</p> <p>Raport roczny</p>	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychologii klinicznej za 2020 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <p>1. Opisano szerokie spektrum problemów zdrowotnych, które wymagają regularnych świadczeń z zakresu diagnozy, pomocy psychologicznej i interwencji kryzysowej. Zasoby psychologów klinicznych rosną, ale nadal są niewystarczające, zwłaszcza w publicznej ochronie zdrowia i poza największymi ośrodkami. Opisano niedobory kadrowe w wybranych województwach, braki placówek stażowych, szczególnie w psychosomatyce, neuropsychologii oraz psychologii klinicznej dzieci i młodzieży, a także niedoszacowanie finansowe kadry, skutkujące odchodzeniem specjalistów z publicznego systemu.</p> <p>2. Wskazano także braki organizacyjne w szkoleniu: w części województw nie ma konsultantów lub ośrodków akredytowanych, co ogranicza możliwość oszacowania zasobów i prowadzenia specjalizacji. Wprost wymieniono brak ośrodków akredytowanych w województwach: podkarpackim, opolskim, lubuskim, świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim; dodatkowo zaznaczono, że w województwie zachodniopomorskim brak konsultanta i ośrodka nie pozwala na pełną ocenę zasobów.</p> <p>3. Liczba usług psychologicznych rośnie, ale wzrost ten nie dotyczy w takim samym stopniu świadczeń realizowanych przez specjalistów psychologii klinicznej, szczególnie w neuropsychologii i psychosomatyce w publicznej ochronie zdrowia. Jako główne bariery wskazano brak kadr, niedofinansowanie pracy psychologów, brak rezydentur oraz utrzymujący się wymóg skierowania lekarskiego na badanie i terapię psychologiczną, co wydłuża drogę pacjenta do pomocy, także w sytuacjach pilnych.</p> <p>Główne rekomendacje:</p> <p>1. Zwiększenie powszechnej dostępności świadczeń psychologicznych w ochronie zdrowia oraz zniesienie bariery w postaci obowiązkowego skierowania lekarskiego na badanie i terapię psychologiczną finansowane ze środków publicznych.</p>	<p>Bernadetta Izydorczyk</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2021-03-31	Konsultant Krajowy w psychoterapii dzieci i młodzieży Raport roczny	<p>2. Poprawa warunków finansowych pracy psychologów klinicznych w publicznej ochronie zdrowia oraz stworzenie takich standardów finansowania świadczeń NFZ, które zwiększąby liczbę klinicystów pracujących w systemie publicznym.</p> <p>3. Dalsze zwiększanie liczby miejsc szkoleniowych i wykorzystania funduszy POWER, zwłaszcza w obszarze psychologii klinicznej dzieci i młodzieży.</p> <p>Szkolenie prowadziło 29 ośrodków akredytacyjnych z około 600–700 osób w toku specjalizacji. Dodatkowe szkolenie z psychologii klinicznej dzieci i młodzieży w ramach POWER realizowano w 5 ośrodkach akredytacyjnych: w Warszawie, Poznaniu, Krakowie, Lublinie i Zabrzu.</p> <p>W części egzaminacyjnej podano, że w 2020 roku do PESOZ zgłosiły się 223 osoby, a dyplom uzyskało 118 osób; w sesji wiosennej uczestniczyło 148 osób i zdało 77, a w jesiennej 75 osób i zdało 47.</p> <p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży za 2020 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Specjalizacja jest na etapie organizacji. Wskazano, że szkolenia prowadzone są we wszystkich modalnościach z wyjątkiem podejścia humanistyczno-doświadczeniowego, ponieważ brak ośrodka akredytowanego w tym obszarze. W 2020 roku akredytację posiadało 8 podmiotów, przygotowano ponad 230 miejsc specjalizacyjnych, a część ośrodków, w tym Łódź i Warszawa, zwiększyła liczbę miejsc.</p> <p>Wskazano również na zaawansowanie procesu uznawania dorobku zawodowego i naukowego: przejrano ponad 520 wniosków, a ponad 400 osób uzyskało pozytywną rekomendację. Odbyły się dwa egzaminy specjalizacyjne – ustny i testowy – a tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży uzyskało 78 osób, co odpowiadało 100% zdających. Dodatkowo wskazano, że do sesji wiosennej w 2021 roku miało przystąpić 112 osób.</p>	Agnieszka Słopień Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak
2021-03-29	Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2021. 27 https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2021/27/	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania reformy systemu leczenia uzależnień.</p> <p>1. Skład Zespołu:</p> <p>Przewodniczący – dr Piotr Jabłoński (Dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii); Członkowie</p> <ul style="list-style-type: none"> • dr Bogusława Bukowska (Zastępca Dyrektora KBPN), • prof. Czesław Czabała (Katedra Psychoterapii i Poradnictwa Psychologicznego, Akademia Pedagogiki Specjalnej), • Marek Grzyb (Prezes Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Podmiotów Leczenia Uzależnień), • Adam Kasprzyk (Dyrektor Katolickiego Ośrodka Wychowania i Terapii Młodzieży „Nadzieja” w Bielsku-Białej), • dr Justyna Klingemann (Instytut Psychiatrii i Neurologii), • Małgorzata Kowalcze (Dyrektor Ośrodka Profilaktyki i Leczenia Uzależnień w Zabrzu), • Jacek Ruszczewski (Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego), • dr Bernadetta Lelonek-Kuleta (Instytut Psychologii Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego), 	Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<ul style="list-style-type: none"> • Agnieszka Litwa-Janowska (Dyrektor Krakowskiego Centrum Terapii Uzależnień, Przewodnicząca Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień), • Katarzyna Łukowska (p.o. Dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych), • Anna Przenzak (Kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Kielcach), • Anna Puchacz-Kozioł (Kierownik Działu Prawnego PARPA), • prof. Marcin Wojnar (Kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego), • Elżbieta Zielińska (Przewodnicząca Zarządu Głównego Stowarzyszenia MONAR), • Małgorzata Zwiercan (przedstawiciel Prezesa Rady Ministrów), • przedstawiciel Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz • przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia; • sekretarz – przedstawiciel KBPN. <p>2. Zadania Zespołu obejmują opracowanie kompleksowych rozwiązań w zakresie organizacji lecznictwa uzależnień, w tym warunków udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia uzależnień, opiniowanie rozwiązań dotyczących norm zatrudnienia personelu w podmiotach udzielających świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia uzależnień oraz wykonywanie innych zadań zleconych przez ministra zdrowia.</p> <p>3. Zespół zakończy swoją działalność z dniem przedstawienia ministrowi rozwiązań i rekomendacji służących poprawie funkcjonowania systemu leczenia uzależnień, nie później jednak niż 30 czerwca 2023 r.</p>		
2021-02-19	<p>Wielkopolski Urząd Marszałkowski RPWP.07.02.02-IZ.00-30-001/21</p> <p>https://www.funduszeunijne.gov.pl/nabory/722-uslugi-spoeczne-i-zdrowotne-projekty-konkursowe-4/</p>	<p>Projekt. Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014 - 2020oś Priorytetowa 7Włączenie społeczne Działanie 7.2Usługi społeczne i zdrowotne Poddziałanie 7.2.2Usługi społeczne i zdrowotne – projekty konkursowe oraz poza konkursowe w zakresie epidemii COVID-19. Uchwała Zarządu Województwa Wielkopolskiego z dnia 19 listopada 2020 roku dot. rozmieszczenia CZP: https://www.umww.pl/plan-rozmieszczenia-centrow-zdrowia-psychicznego-na-terenie-województwa-wielkopolskiego</p> <p>Budżet: 42,4 mln PLN</p> <p>1. W ramach konkursu można realizować następujące typy projektów: 1) projekty służące dostarczaniu narzędzi rozwoju usług społecznych lokalnym usługodawcom i zwiększenie potencjału lokalnych społeczności do samodzielnego świadczenia usług społecznych i zdrowotnych, z wykorzystaniem narzędzi deinstytucjonalizacji; 2) projekty zintegrowanych usług społecznych i zdrowotnych służące poprawie ich dostępu.</p> <p>Powyższe typy projektów muszą być realizowane łącznie i polegają na – tworzeniu Środowiskowych Centrów Zdrowia Psychicznego (dla dorosłych)</p>	<p>Marek Woźniak</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
2021-01-12	<p>Biuro ds. pilotażu NPOZP (CZP) Instytut Psychiatrii i Neurologii</p>	<p>Raport końcowy w sprawie realizacji zadania polegającego na prowadzeniu prac nadzorująco-kontrolnych dotyczących realizacji programu pilotażowego psychiatrii środowiskowej w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Autorzy: Marek Balicki, Jacek Wciórka, Daria Biechowska, Wanda Langiewicz, Katarzyna Kisielińska, Bartłomiej Molenda, Monika Gronau.</p> <p>1. Ramy prawne: określenie ustawowych ram organizowania i finansowania programów specjalistycznych oraz ośrodków klinicznych.</p>	<p>Marek Balicki</p> <p>Janusz Heitzman (Dyrektor IPiN)</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia)</p> <p>Przemysław Czarnek</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<ol style="list-style-type: none"> 2. Standardy organizacyjne: wprowadzenie do czasu zakończenia pilotażu w 2022 r. standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w CZP. 3. Fundusze europejskie: uwzględnienie wsparcia z funduszy europejskich rozwoju CZP oraz tworzenia nowych oddziałów psychiatrycznych. 4. Status ustawy: określenie ustawowego statusu i zasad funkcjonowania centrów zdrowia psychicznego. 5. Mapy obszarów: zwrócenie się do samorządów województw o opracowanie docelowych map obszarów działania CZP. 6. Stawki dla podwykonawców: uregulowanie kwestii minimalnych stawek płaconych podwykonawcom. 7. Domy pomocy społecznej: poprawa organizacji i finansowania opieki dla mieszkańców domów pomocy społecznej. 8. Prawa pacjenta: zapewnienie szybkiego dostępu do Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. 9. Rady lokalne: wprowadzenie podstawy prawnej do tworzenia lokalnych Rad Zdrowia Psychicznego. 10. Kadry medyczne: wprowadzenie zawodu asystenta środowiskowego oraz odpowiednich zmian w programach specjalizacji. 11. Transport medyczny: ograniczenie nieuzasadnionego transportowania pacjentów w stanie nagłym spoza obszaru działania CZP. 12. Rozliczenia ryczałtu: wydanie komunikatu w sprawie interpretacji par. 24 rozporządzenia pilotażowego. 13. Rozszerzenie pilotażu: włączenie kolejnych realizatorów do programu pilotażowego, w tym ośrodków z projektów PO WER. 14. Żołnierze i weterani: przygotowanie rozwiązań organizacyjnych w opiece psychiatrycznej dla środowiska żołnierzy i weteranów. 15. Nadzór merytoryczny: kontynuacja procesu włączania konsultantów wojewódzkich do uczestnictwa w pilotażu. 16. Działania informacyjne: opracowanie broszury informacyjnej o psychiatrii środowiskowej oraz przewodnika dla pracowników. 	<p>(Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	
2020-12-29	Biuro ds. pilotażu NPOZP (CZP) Instytut Psychiatrii i Neurologii	<p>Standard organizacyjny opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego – założenia projektu (Zeszyt 1). Autorzy: Marek Balicki, Jacek Wciórka.</p> <p>1. Rozporządzenie pilotażowe MZ oraz zarządzenie pilotażowe NFZ nie uwzględniły wszystkich zasad i wskaźników z tego dokumentu.</p> <p>Rozdział 1 zawiera ramy prawne i organizacyjne CZP. Standardy mają zapewnić odpowiednią jakość świadczeń, a docelowo pełne wdrożenie zmian systemowych ma nastąpić do końca 2027 roku.</p> <p>Rozdział 2 zawiera słowniczek: obszar definicji pojęć i kwalifikacji personelu; zdefiniowanie kluczowych terminów, w tym wprowadzenie nowego zawodu asystenta środowiskowego oraz określenie kategorii pilności przypadków na nagłe, pilne i stabilne.</p>	<p>Marek Balicki</p> <p>Janusz Heitzman (Dyrektor IPiN) Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>Rozdział 3 Organizacja opisuje formy pomocy i strukturę CZP: wprowadza dwa rodzaje CZP, tj. typu A (z oddziałem) i typu B (bez oddziału) oraz ustalenie, że jeden moduł podstawowy obejmuje poradnię z punktem zgłoszeniowo-koordynacyjnym oraz zespół leczenia środowiskowego i przypada na maksymalnie 80 tysięcy dorosłych mieszkańców.</p> <p>Rozdział 4 Pomoc czynna: obszar opieki długoterminowej nad pacjentami z przewlekłymi zaburzeniami; nałożenie obowiązku aktywnego podtrzymywania kontaktu z pacjentem co najmniej raz w tygodniu w celu zapobiegania nawrotom i wyprzedzającego rozwiązywania problemów środowiskowych.</p> <p>Rozdział 5 Personel CZP: obszar norm zatrudnienia i organizacji pracy; ustalenie sztywnego wymogu łącznej liczby personelu w działalności podstawowej na poziomie minimum 0,6 etatu przeliczeniowego na 1000 mieszkańców na danym terytorium.</p> <p>Rozdział 6 Dodatkowe warunki dotyczące pomieszczeń CZP: obszar infrastruktury i dostępności placówki; sformułowanie wymogu lokalizacji punktów zgłoszeniowych na poziomie wejścia dla pieszych (parterze) oraz wydzielenia specjalnego, otwartego pomieszczenia klubowo-socjalnego dla pacjentów.</p> <p>Rozdział 7 Kierowanie CZP: obszar zarządzania jednostką; określenie wymagań kwalifikacyjnych dla kierownika centrum oraz narzucenie wymogu powołania zastępcy będącego lekarzem psychiatrą, jeśli kierownik posiada inne kwalifikacje (np. jest psychologiem lub pielęgniarką).</p> <p>Rozdział 8 Oddział psychiatryczny (całodobowy) i pomoc doraźna: obszar leczenia stacjonarnego i stanów nagłych; określenie wskaźnika liczby łóżek w przedziale od 2 do 2,5 na 10 tysięcy mieszkańców oraz narzucenie obowiązku udzielania całodobowej pomocy doraźnej we wszystkie dni tygodnia z obowiązkiem niezwłocznego przekazywania informacji do zespołu środowiskowego w kolejnym dniu roboczym po przyjęciu.</p> <p>Rozdział 9 Hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi - kryzysowy: obszar interwencyjnych miejsc noclegowych; zdefiniowanie zasad funkcjonowania hostelu jako bezpiecznego miejsca dla pacjentów niewymagających bezwzględnej hospitalizacji, z ograniczeniem jednego pobytu do maksymalnie 21 dni.</p> <p>Rozdział 10 Punkt Zgłoszeniowo-Koordinacyjny (PZK): obszar pierwszego kontaktu i koordynacji zgłoszeń; określenie godzin pracy od 8:00 do 18:00 w dni robocze oraz zagwarantowanie udzielenia porady przez specjalistę w czasie nie dłuższym niż 72 godziny w przypadkach pilnych.</p> <p>Rozdział 11 Koordynatorzy opieki: obszar indywidualnego zarządzania procesem leczenia; wprowadzenie zasady wyznaczania stałych koordynatorów, na których może przypadać maksymalnie 30 pacjentów objętych pomocą czynną w przeliczeniu na jeden pełen etat.</p> <p>Rozdział 12 Asystenci zdrowienia: obszar wsparcia równieźniczego w procesie leczenia; uregulowanie roli asystentów w zespołach terapeutycznych, definiując ich jako odpowiednio przeszkolone osoby, które same przeżyły kryzys zdrowia psychicznego.</p> <p>Rozdział 13 Plan terapii i zdrowienia: obszar dokumentowania i planowania opieki; ustalenie obowiązku tworzenia zwięzłego, indywidualnego planu dla pacjentów objętych pomocą czynną, obligatoryjnie uzgadnianego z pacjentem i regularnie ewaluowanego przynajmniej raz w roku.</p>		
2020-12-28	Minister Zdrowia Dz.U. 2020 poz. 2364	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. Zwiększona została stawka bazowa (43,98 zł)	Adam Niedzielski Przemysław Czarnek	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	<p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200002364</p>	<p>1. Najistotniejsza zmiana systemowa: w § 4 wydłużono okres trwania pilotażu z 30 czerwca 2021 r. do 31 grudnia 2022 r. – przedłużenie pilotażu CZP o 18 miesięcy.</p> <p>2. Pozostałe zmiany merytoryczne:</p> <p>§ 11 ust. 5 – dopuszczono udzielanie świadczeń oddziału psychiatrycznego i pomocy doraźnej przez podwykonawcę dla świadczeniodawcy nieposiadającego własnego oddziału psychiatrycznego, z określeniem oddziału w umowie z Funduszem;</p> <p>§ 12 ust. 1 – limit świadczeniobiorców powyżej 18. roku życia na jeden Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny ustalono na nie więcej niż 80 tysięcy; § 13 ust. 1c i 1d – dopuszczono wyodrębniony dyżur medyczny lekarza dla podmiotu prowadzącego więcej niż jedno centrum z limitem nie więcej niż 150 tysięcy świadczeniobiorców powyżej 18. roku życia na jednego lekarza dyżurnego, oraz nałożono obowiązek całodobowego udzielania świadczeń przez lekarza we wszystkie dni tygodnia w przypadku świadczeń realizowanych przez podwykonawcę.</p> <p>§ 17 ust. 1 – formalnie wprowadzono pojęcie „koordynatorów opieki” jako osób odpowiedzialnych za koordynowanie świadczeń zgodnych z planem terapii i zdrowienia.</p> <p>§ 20 ust. 2 – kluczowa zmiana finansowa: stawka ryczałtu na populację ustalona na 43,98 zł na świadczeniobiorcę, z mechanizmem trzykrotnej waloryzacji odpowiadającej dynamice wzrostu kosztów świadczeń (od 1 lipca 2021 r., 1 stycznia 2022 r. i 1 lipca 2022 r.) – pod warunkiem, że kwota planu finansowego NFZ na świadczenia w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (z wyłączeniem psychiatrii dziecięcej, sądowej i leczenia uzależnień) w odpowiednim okresie referencyjnym jest wyższa niż w okresie poprzednim.</p> <p>§ 21 ust. 1b – wprowadzono zasadę, że przy rozliczaniu świadczeń w ramach pilotażu CZP nie stosuje się dodatkowych współczynników korygujących poza ogólnie stosowanymi w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Rozszerzono w ust. 2 katalog świadczeń pomniejszających ryczałt o siedem nowych pozycji (pkt 12–18):</p> <ul style="list-style-type: none"> • świadczenia psychogeriatryczne (hospitalizacje), • leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych, • świadczenia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w hostelu, • świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne, • świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych, • leczenie nerwic, • świadczenia w opiece domowej/rodzinnej; <p>w § 21 ust. 2c i 2d określono zasady pomniejszania ryczałtu o świadczenia udzielone po 31 grudnia 2020 r. z wyłączeniem rozpoznań ICD-10 F00–F09 i F70–F79 w określonych zakresach.</p> <p>§ 23 – uchylono współczynnik korygujący dla świadczeń w warunkach ambulatoryjnych w wysokości 0,8.</p> <p>§ 29 ust. 1 pkt 11 – wprowadzono obowiązek oceny jakości i dostępności świadczeń oraz zadowolenia z nich na podstawie sondażu populacji obszaru działania centrów przeprowadzonego przez niezależny ośrodek na zlecenie NFZ w ramach środków pilotażu.</p>	<p>(Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2020-12-28	Biuro ds. pilotażu NPOZP (CZP) Instytut Psychiatrii i Neurologii	<p>§ 30 ust. 3 – Fundusz przekazuje ministrowi zdrowia kopię raportu zawierającego analizę i ocenę wskaźników realizacji pilotażu po jego wykonaniu lub aktualizacji. Uchylono załącznik nr 2 do rozporządzenia.</p> <p>Raport z wizytacji (kontroli) wybranych centrów zdrowia psychicznego. Autorzy: Marek Balicki, Jacek Wciórka, Bartłomiej Molenda, Monika Gronau.</p> <p>Raport zawiera poniższe tematy/propozycje.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trzy poziomowy system: przyjęcie zmian ustawowych wprowadzających trzy poziomowy system opieki psychiatrycznej dla dorosłych. 2. Standardy organizacyjne: wprowadzenie do czasu zakończenia pilotażu standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w centrach zdrowia psychicznego. 3. Fundusze europejskie: uwzględnienie wsparcia z funduszy europejskich na rozwój CZP oraz tworzenie nowych oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach wielospecjalistycznych. 4. Status ustawy: określenie ustawowe statusu i zasad funkcjonowania centrów zdrowia psychicznego. 5. Mapy obszarów: zwrócenie się do samorządów województw o opracowanie docelowych map obszarów działania CZP na danym terytorium. 6. Stawki dla podwykonawców: uregulowanie w rozporządzeniu pilotażowym kwestii minimalnych stawek płaconych przez podmiot prowadzący CZP podwykonawcom. 7. Domy pomocy społecznej: poprawa organizacji i finansowania ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej dla mieszkańców domów pomocy społecznej poprzez odpowiednie zwiększenie stawek. 8. Prawa pacjenta: zwrócenie się do Rzecznika Praw Pacjenta o zapewnienie możliwości spotkania z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w możliwie krótkim czasie. 9. Rady lokalne: wprowadzenie w ustawach samorządowych podstawy prawnej do tworzenia lokalnych Rad Zdrowia Psychicznego. 10. Kadry medyczne: wprowadzenie nowego zawodu medycznego: asystent środowiskowy, oraz zmian w programach specjalizacji uwzględniających model środowiskowy. 11. Transport medyczny: zwrócenie się do dysponentów zespołów ratownictwa medycznego o ograniczenie transportowania pacjentów spoza obszaru działania bezpośrednio do oddziałów CZP. 12. Rozliczenia ryczałtu: wydanie komunikatu w sprawie interpretacji stosowania par. 24 rozporządzenia pilotażowego. 	<p>Marek Balicki</p> <p>Janusz Heitzman (Dyrektor IPiN) Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
2020-12-14	<p>Senacka Komisja Zdrowia</p> <p>https://av8.senat.pl/10KZ321</p>	<p>Posiedzenie. Informacja na temat świadczeń zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego w czasie pandemii COVID-19.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Podsekretarz Stanu w MZ zreferował stan reformy – 33 działające centra zdrowia psychicznego, wydłużenie pilotażu o rok w ramach ewaluacji, nakłady na leczenie psychiatryczne na poziomie 3,5–4% wobec średniej europejskiej 6% i 12–16% w krajach najbardziej rozwiniętych, ryczałtowy model finansowania centrów, zwiększenie miejsc rezydenckich w psychiatrii dorosłych oraz dzieci i młodzieży. 	<p>Beata Małeczka-Libera</p> <p>Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>2. prof. Małgorzata Janas-Kozik (Pełnomocnik MZ ds. Reformy w Psychiatrii Dzieci i Młodzieży) przedstawiła trzy poziomy referencyjności reformy: środowiskowa poradnia psychologiczno-psychoterapeutyczna jako I poziom (bez lekarza psychiatrii, 138 placówek zakontraktowanych przed pandemią, cel 300), poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz oddział dzienny jako II poziom (198 poradni), oddział psychiatryczny szpitalny jako III poziom (34 oddziały, w budowie 35. w Szpitalu Klinicznym w Białymstoku); współpracę z 700 poradniami psychologiczno-pedagogicznymi MEN; finansowanie pakietowe zamiast fee for service na I poziomie z postulatem 300 porad miesięcznie i co najmniej 25% w środowisku; nowy zawód medyczny (terapeuta środowiskowy dzieci i młodzieży) i nową specjalizację medyczną (specjalista psychoterapii dzieci i młodzieży – ok. 100 osób, cel 1 tys. po 4 latach, finansowanie ze środków unijnych); postulat alokacji 2/3 środków unijnych dla dzieci i młodzieży; reformę jako proces 5–7-letni o charakterze ewolucyjnym i systemowym.</p> <p>3. dr Tomasz Rowiński (Zastępca Dyrektora Instytutu Psychologii UKSW) zreferował model bielański realizowany od 2018 r. w partnerstwie ze Szpitalem Bielańskim w ramach grantu unijnego na deinstytucjonalizację z planowanym zakończeniem w czerwcu 2021 r. – ponad 1 tys. rodzin objętych opieką w ciągu 2 lat, wprowadzenie triage'u psychiatrycznego po pierwszych miesiącach pracy z ostrymi stanami kryzysowymi, sieć międzysektorowa z dyrektorami szkół, ośrodkiem pomocy społecznej, burmistrzem dzielnicy Bielany i poradnią psychologiczno-pedagogiczną; skalowanie modelu na inne kraje przy wsparciu komisarza UE ds. Europejskiego Funduszu Społecznego; drugi grant europejski na koordynację I i II poziomu referencyjnego z rozpoczęciem od stycznia 2021 r.</p> <p>4. prof. Janusz Heitzman (Wiceprezes ZG Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, były Dyrektor IPIŃ) przedstawił sytuację ogólną – 1,5 mln osób korzysta z opieki psychiatrycznej, prognoza wzrostu o 0,5 mln w wyniku następstw psychologicznych pandemii, 90 lekarzy psychiatrów na 1 mln populacji (przedostatnie miejsce w Europie); apel o nowelizację ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, bezpłatny dostęp do nowoczesnej farmakoterapii dla pacjentów przewlekle chorych psychicznie (schizofrenia, ChAD); diagnoza kryzysu humanitarnego w DPS-ach i ZOL-ach w czasie pandemii; postulat zwiększenia liczby godzin wychowawczych z 1 do 3 i programów edukacyjnych dla nauczycieli z zakresu zdrowia psychicznego dzieci; pismo Koalicji dla Psychiatrii (6 organizacji pacjenckich).</p> <p>5. Marek Balicki (Kierownik Biura ds. Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego) podsumował efekty pilotażu – 33 centra obejmują 12% dorosłej populacji (~3,8 mln osób), w 2019 r. wzrost świadczeń psychologicznych i psychoterapeutycznych o 25%, pomocy w środowisku o 27%, spadek hospitalizacji liczonych osobodniami o 7,4%, spadek skarg do Rzecznika Praw Pacjenta o 20% (na obszarach centrów zaledwie 5 skarg – promil ogółu); województwa kujawsko-pomorskie i wielkopolskie przyjęły docelowy plan podziału na obszary odpowiedzialności CZP; przedłużenie pilotażu do 2022 r. z planowanym rozszerzeniem o Poznań, Lublin, Wrocław, Szczecin i (po przyjęciu planu) Bydgoszcz; w kolejce województwo śląskie; cel pełnej systemowej reformy w 2027 r.</p> <p>6. Senator Alicja Chybicka przedstawiła model Kliniki Mentalnej w „Przylądku Nadziei” i zaapelowała o ograniczenie czasu pracy dzieci z komputerem.</p> <p>7. Senator Ewa Matecka postulowała wpisanie psychologa w każdej szkole do ustawy – Prawo oświatowe oraz wzmocnienie roli Rzecznika Praw Dziecka. Wnioski przewodniczącej: zapytanie do MZ i MEN o stan współpracy międzyresortowej w obszarze zdrowia psychicznego; zapytanie o etap prac nad nowelizacją ustawy o ochronie</p>	(Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2020-12-07	Minister Zdrowia POWR.05.02.00-IP.05-00-026/20 https://www.power.gov.pl/nabory/1-379/	zdrowia psychicznego; symulacja kosztów refundacji leków dla pacjentów chorujących psychicznie; zapowiedź wspólnego posiedzenia Komisji Zdrowia i Komisji Praworzędności w sprawie KOZZD w Gostyninie 19 stycznia 2021 r. Projekt. Dofinansowanie przeznaczone jest na realizację projektu pozakonkursowego pt. „Wsparcie procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży”. Budżet: 7,9 mln PLN W projekcie szkolono z nowego modelu organizacji leczenia w psychiatrii dziecięcej. Wypracowano także – jako rekomendacje – Standardy merytoryczne i organizacyjne na I, II i III poziomie referencyjnego w psychiatrii dzieci. Dostępne na stronie: https://www.gov.pl/web/zdrowie/standardy-organizacyjne-i-merytoryczne-dla-podmiotow-nowego-modelu-systemu-ochrony-zdrowia-psychicznego-dla-dzieci-i-mlodziezy .	Adam Niedzielski Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak
2020-12-03	Minister Zdrowia Dz.U. 2020 poz. 2155 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200002155	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Zakres zmian 1. W § 10 dodano ustęp 1a nakładający na świadczeniodawców udzielających stacjonarnych świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży obowiązek zapewnienia całodobowej opieki pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia w miejscu udzielania świadczeń; 2. W § 13 otrzymał nowe brzmienie przedłużające do 31 grudnia 2020 r. obowiązki świadczeniodawców w leczeniu stacjonarnym psychiatrycznym, stacjonarnym leczenia uzależnień, w izbie przyjęć, dziennym psychiatrycznym i dziennym leczenia uzależnień w zakresie całodobowej opieki pielęgniarskiej, personelu pielęgniarskiego oraz równoważników etatów pielęgniarek o odpowiednich kwalifikacjach; 3. W załączniku nr 1 (świadczenia stacjonarne psychiatryczne) opis wymogów wobec personelu pielęgniarskiego w pozycjach 1–16 i 18 prowadzono do uproszczonego wpisu „pielęgniarki”, rezygnując z dotychczasowego określenia szczegółowych kwalifikacji i wskaźnika etatów na łóżko; 4. Analogiczną zmianę wprowadzono w załączniku nr 2 (świadczenia stacjonarne leczenia uzależnień) w pozycjach 1–11 i 14, przy czym w pozycji 5 (krótkoterminowe stacjonarne leczenie uzależnień) zachowano pełen opis wskaźników etatów lekarza specjalisty w psychiatrii, specjalisty psychoterapii uzależnień, instruktora terapii uzależnień i psychologa, dodając jako pkt 6 wpis „pielęgniarki”.	Adam Niedzielski Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak
2020-12-02	Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2020.105 https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2020/105/	Zarządzenie Ministra Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw pilotażu programu psychiatrii środowiskowej w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Do zespołu włączono lub zmieniono afiliacje: <ul style="list-style-type: none"> • Anna Śremska – Prezes Zarządu Związku Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień, • prof. dr hab. n. med. Janusz Heitzman – Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw psychiatrii sądowej, • dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas – Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej, • prof. dr hab. n. med. Jerzy Samochowiec – Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, 	Adam Niedzielski Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2020-11-20	Komisja Zdrowia i Komisja Edukacji, Nauki i Młodzieży https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#44 https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=2287B302D9B8CD29C125861C0045B0D2	<ul style="list-style-type: none"> • prof. dr hab. n. med. Jacek Wciórka – Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie,, • przedstawiciel Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia,, • prof. dr hab. n. med. Halina Sienkiewicz-Jarosz – Dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie; • sekretarz – przedstawiciel Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia.; <p>Posiedzenie w sprawie informacji Ministra Zdrowia oraz Ministra Edukacji Narodowej w sprawie dostępności lecznictwa psychiatrycznego oraz opieki psychologicznej dla dzieci i młodzieży.</p> <p>1. Katarzyna Lubnauer (KO) jako przedstawicielka wnioskodawców przywołała ustalenia kontroli NIK – 9% populacji dzieci i młodzieży, czyli 630 tys., wymaga opieki psychologicznej i psychiatrycznej; w 2017 r. odnotowano 730 prób samobójczych dzieci i młodzieży, w 2018 r. – 772, a w pierwszym półroczu 2019 r. – 485, z czego 250 zakończonych zgonem; w pięciu województwach (lubuskim, opolskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim) nie funkcjonował żaden psychiatryczny oddział dzienny dla dzieci, a województwo podlaskie pozostawało bez oddziału psychiatrii dziecięcej; wskaźnik 0,51 lekarza psychiatrii dzieci i młodzieży na 10 tys. małoletnich wobec średniej europejskiej 1,0; w blisko 44% polskich placówek brak osoby pełnoetatowej prowadzącej pomoc psychologiczno-pedagogiczną.</p> <p>2. Maciej Miłkowski (Podsekretarz Stanu w MZ) zreferował reformę psychiatrii dzieci i młodzieży opartą na trzech poziomach referencyjności – środowiskowa poradnia psychologiczno-psychoterapeutyczna jako I poziom (139 zakontraktowanych ośrodków przy docelowym celu ok. 300, bez wymogu skierowania, z dyspozycją porady w terminie do 7 dni od zgłoszenia, w okresie pandemii 15-procentowy wymóg świadczeń środowiskowych zawieszony na rzecz teleinformatycznych), centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży jako II poziom (zatrudnienie psychiatry, oddział dzienny, farmakoterapia, diagnoza), ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki jako III poziom; budowa nowego ośrodka psychiatrycznego w Białymstoku finansowana przez MZ; 450 lekarzy specjalistów (413 wykonujących zawód) i 176 rezydentów wobec 135 w 2015 r.; 1 tys. osób w trakcie kształcenia jako psychologów klinicznych, psychoterapeuci dziecięcy i terapeuci środowiskowi w ramach grantu POWER; nakłady na psychiatrię dzieci i młodzieży w 2018 r. ok. 220 mln zł, w 2020 r. 260 mln zł na działalność standardową plus 240 mln zł na nowe postępowania.</p> <p>3. Marzena Machątek (Sekretarz Stanu w MEN) przedstawiła zwiększenie liczby specjalistów w szkołach od 2015 r.: doradców zawodowych z 1 857 do ponad 8 tys., logopedów z 12 900 do ponad 18 tys., pedagogów z 20 tys. do 21,5 tys., psychologów wzrost o ponad 2 tys.; wprowadzenie od 2017/2018 obowiązku określenia zadań pomocy psychologiczno-pedagogicznej w statucie szkoły i w arkuszu organizacji; wagę finansującą pomoc psychologiczno-pedagogiczną od 2019 r. (~0,5 mld zł rocznie); infolinię Fundacji ITAKA realizowaną w ramach NPZ od 1 października 2019 r. (17 tys. odbiorców pomocy, 4,5 tys. telefonów od dzieci, 11 tys. od dorosłych); pilotaż „Asystent ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi” (640 osób od września 2021 r.); pilotaż 16 specjalistycznych centrów wspierania edukacji włączającej; przygotowywane projekty ustaw o wsparciu dziecka i rodziny oraz o wczesnym wspomaganie rozwoju we współpracy z Europejską Agencją ds. Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej.</p> <p>4. prof. Małgorzata Janas-Kozik (Pełnomocnik MZ ds. Reformy w Psychiatrii Dzieci i Młodzieży) zaakcentowała ewolucyjny charakter reformy systemowej rozpoczętej w lipcu 2017 r. spotkaniem ekspertów w IPiN,</p>	Mirosława Stachowiak-Różecka Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2020-11-03	Minister Zdrowia Dz.U. 2020 poz. 2086 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200002086	<p>dwutorowość (opieka nad pacjentem i kształcenie kadr), nową specjalizację medyczną – specjalistę psychoterapii dzieci i młodzieży (pierwsi egzaminowani we wrześniu 2020 r.), nowy zawód medyczny terapeutę środowiskowego dzieci i młodzieży, rozszerzoną ścieżkę psychologii klinicznej dzieci i młodzieży, oraz konieczność odwrócenia piramidy systemu z nadmiernie obciążonych izb przyjęć i oddziałów całodobowych w stronę opieki środowiskowej.</p> <p>5. Wniosek wnioskodawców (Katarzyna Lubnauer): wystąpienie o pisemne materiały MZ i MEN z konkretnymi datami i harmonogramem działań w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży oraz pomocy psychologiczno-pedagogicznej.</p> <p>6. Wnioski merytoryczne postów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • postulat „psycholog w każdej szkole” (Joanna Fabisiak, Kinga Gajewska, Marta Golbik, Marcelina Zawisza), • apel o nakłady na zdrowie psychiczne na poziomie 5% wydatków na ochronę zdrowia (Marta Golbik), • pytanie o termin kontraktacji ośrodków II i III poziomu (Marta Golbik, Joanna Fabisiak ze wskazaniem Szpitala Wolskiego oczekującego rok na kontrakt z NFZ), • apel o ochronę łóżek psychiatrycznych przed konwersją na potrzeby walki z COVID-19 (Marta Golbik) – likwidacja 6,5 tys. miejsc; • ryzyko działania telefonu zaufania Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę przez wykreślenie z finansowania w 2019 r. (Krystyna Szumilas), • pytanie o programy edukacyjne MZ i MEN dotyczące pandemii kierowane do uczniów, wsparcie młodzieży LGBT (Monika Rosa, Marcelina Zawisza), • apel o uruchomienie Parlamentarnego Zespołu ds. Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży jako stałej platformy dyskusji (Grzegorz Napieralski). <p>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.</p>	Adam Niedzielski	Filip Nowak
2020-10-29	Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: R/18/004/KZD Lata 2016 – 2018 Data publikacji : 2020-10-29 https://www.nik.gov.pl/kontrola/R/18/004/KZD/	<p>Kontrola lecznictwa psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży – Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.</p> <p>Główne wyniki kontroli</p> <p>Przeludnienie i łamanie praw pacjenta do intymności: Oddział przyjmował wszystkich pacjentów w stanach nagłych, nawet w przypadku braku miejsc. Prowadziło to do nadmiernego zagęszczenia: pacjentów umieszczano na tzw. „dostawkach” (łózkach połowych i materacach na korytarzach), a łóżka w salach stały tak gęsto, że nie było do nich swobodnego dostępu z trzech stron. Ponadto łazienka dla osób niepełnosprawnych była wykorzystywana jako przechowalnia (m.in. na walizki, wózki i składane łóżka). NIK oceniła negatywnie niezapewnienie odpowiednich warunków, co nie sprzyjało poszanowaniu intymności i godności pacjentów.</p> <p>Brak opieki środowiskowej, długie kolejki i niewykonane kontrakty: Instytut nie oferował kompleksowego leczenia (brakowało opieki dziennej i środowiskowej) m.in. z powodu braków kadrowych i lokalowych. Kryzys</p>	Marian Banaś Danuta Ryglewicz Janusz Heitzman (dyrektor IPiN) Adam Niedzielski (Minister Zdrowia) Przemysław Czarnek (Minister Edukacji i Nauki)	Filip Nowak

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>kadrowy spowodował, że Instytut nie wykonał zaplanowanej w umowie z NFZ liczby świadczeń ambulatoryjnych (np. w 2018 r. w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży wykonano tylko 74,4% planu). Czas oczekiwania na leczenie drastycznie rósł – w 2018 r. w Poradni Autystycznej na wizytę stabilną trzeba było czekać nawet od 480 do 547 dni.</p> <p>Braki w dokumentacji i informacji dla pacjentów: Instytut nie wywiązywał się z obowiązków informacyjnych – w miejscach udzielania świadczeń (Oddział, Izba Przyjęć) brakowało wymaganych prawem tablic informujących m.in. o prawach pacjenta, trybie składania skarg czy numerach alarmowych. Ponadto prowadzona dokumentacja była nierzetelna – w około 40% przypadków (w tym w 124 przypadkach w samym 2018 r.) w „Księdze odmów przyjęć” w ogóle nie wpisano przyczyny odmowy przyjęcia dziecka do szpitala.</p> <p>Zalecenia pokontrolne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Podać pełny zakres informacji dla świadczeniobiorców, zgodnie z § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. 2. Zapewnić pełną realizację świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży, ustalonych umową z NFZ w celu skrócenia kolejek oczekujących na porady udzielane w tych poradniach. 3. Dostosować warunki bytowe pacjentów Oddziału do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność medyczną. 4. Rzetelnie prowadzić „Księgę odmów przyjęć” w zakresie wpisów dotyczących przyczyn odmów hospitalizacji pacjentów. 	<p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	
<p>2020-10-13</p>	<p>Minister Zdrowia Dz.U. 2020 poz. 1785</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200001785</p>	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.</p> <p>Zakres zmian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W załączniku nr 1 (świadczenia stacjonarne psychiatryczne) w pozycji 17 – leczenie środowiskowe (domowe) – wymóg 1 etatu pielęgniarki na 20 pacjentów z udziałem 50% pielęgniarek posiadających specjalizację, kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego albo będących w trakcie takiej specjalizacji lub kursu, z dopuszczeniem alternatywy w postaci specjalisty psychologii klinicznej, psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji z psychologii klinicznej; 2. W załączniku nr 4 (świadczenia dzienne psychiatryczne) ustalono dla oddziałów dziennych ogólnopsychiatrycznych dla dorosłych (lp. 1) oraz rehabilitacyjnych (lp. 2) wymóg 1 etatu pielęgniarki na 30 miejsc z 25-procentowym udziałem pielęgniarek z kwalifikacjami psychiatrycznymi; 3. Dla oddziałów dziennych dla dzieci i młodzieży (lp. 3 i 4) wymóg 0,5 etatu pielęgniarki na 30 miejsc z kwalifikacjami w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pediatrycznego albo z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w oddziale psychiatrycznym; 4. Dla oddziału dziennego psychogeriatrycznego (lp. 5) wymóg 1 etatu pielęgniarki na 24 miejsca z 25-procentowym udziałem pielęgniarek z kwalifikacjami psychiatrycznymi lub geriatrycznymi; 	<p>Adam Niedzielski</p> <p>Dariusz Piontkowski (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2020-09-24</p>	<p>Minister Zdrowia Dz.U. 2020 poz. 1641</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200001641</p>	<p>5. Dla oddziału dziennego leczenia zaburzeń nerwicowych (lp. 6) wymóg 0,25 etatu pielęgniarki na 30 miejsc; 6. W załączniku nr 5 (świadczenia dzienne leczenia uzależnień) dla pozycji 1, 2 i 3 ustalono jednolity wymóg 0,25 etatu pielęgniarki na 30 miejsc.</p> <p>Praktyczny skutek nowelizacji: doprecyzowanie i ujednoczenie wskaźników etatowych pielęgniarek w opiece dziennej oraz w leczeniu środowiskowym, otwarcie ścieżki uzupełniania kadr o pielęgniarki w trakcie specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego oraz o personel z udokumentowanym dwuletnim doświadczeniem w oddziale psychiatrycznym, a także – dla leczenia środowiskowego – dopuszczenie zastąpienia części obsady pielęgniarskiej psychologami klinicznymi. Zmiany miały złagodzić deficyt kadrowy w opiece psychiatrycznej w warunkach narastającego zapotrzebowania na świadczenia w czasie pandemii COVID-19.</p> <p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.</p> <p>1. W Załączniku nr 4, określającym warunki dzienne psychiatryczne, usunięto dotychczasowe sztywne kryterium wieku „do 18 roku życia”, zastępując je sformułowaniem o dzieciach i młodzieży „objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadpodstawowych do ich ukończenia”.</p> <p>2. W Załączniku nr 6 (leczenie ambulatoryjne) dla świadczeń psychologicznych doprecyzowano grupy kodów ICD-10 uprawniające do opieki nad dziećmi i młodzieżą (wskazano m.in. zaburzenia nerwicowe F40-F48, odżywiania F50-F59, zaburzenia zachowania F90-F98 oraz Z03 - obserwacja w kierunku podejrzanym chorób).</p> <p>3. Całkowicie przeredagowano Załącznik nr 8. Najważniejszą zmianą audytową dla Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego (II poziom referencyjny) jest usunięcie z wymogów formalnych obowiązku posiadania „zespołu leczenia środowiskowego (domowego)”. Zgodnie z nowym brzmieniem, jednostka ta musi posiadać jedynie poradnię zdrowia psychicznego oraz oddział dzienny na co najmniej 15 miejsc.</p> <p>4. W Załączniku nr 8 (dla I, II i III poziomu) wprowadzono nowe wymogi raportowania tzw. wskaźników realizacji umowy. Należą do nich m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> liczba świadczeniobiorców objętych opieką (wg PESEL); liczba jednostek systemu oświaty, z którymi podjęto współpracę; liczba poszczególnych świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. <p>Ponadto w ośrodkach I poziomu wprowadzono przepis abolicyjny: wymóg, aby wizyty domowe lub środowiskowe stanowiły min. 15% wszystkich świadczeń, nie stosuje się w czasie trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego.</p>	<p>Adam Niedzielski (Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia)</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Dariusz Piontkowski (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Filip Nowak</p>
<p>2020-09-15</p>	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: P/19/059 Lata 2017–2019(I półrocze), z uwzględnieniem okresów wcześniejszych, jeżeli zdarzenia,</p>	<p>Kontrola. Dostępność lecznictwa psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży. Kontrola obejmowała Ministerstwo Zdrowia oraz 21 podmiotów leczniczych – 8 szpitali stacjonarnych i 13 poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży.</p> <p>Ocena ogólna</p>	<p>Marian Banaś</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Dariusz Piontkowski</p>	<p>Filip Nowak</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	<p>które wówczas miały miejsce, wpływały na kontrolowany okres.</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/19/059/</p> <p>https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/lecznictwo-psychiatryczne-dzieci-i-mlodziezy.html</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. System leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży nie zaspokaja potrzeb tej populacji ani nie zapewnia kompleksowej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej. 2. Zróżnicowanie terytorialne: brak całodobowego oddziału stacjonarnego dla małoletnich w województwie podlaskim oraz brak oddziałów dziennych w 5 województwach – lubuskim, opolskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim; 3. Rozpiętość wskaźnika psychiatrów dzieci i młodzieży na 10 tys. małoletnich od 0,16 (lubuskie) do 0,79 (łódzkie), różnica ponad czterokrotna; obciążenie pacjentami w skali kraju 417 osób na lekarza (2018), od 202 w łódzkim do 980 w podkarpackim. Kadra: 419 lekarzy wykonujących zawód (31 marca 2019 r.) wobec szacowanego niedoboru ok. 300 specjalistów; 32% kadry powyżej 55. roku życia, 11% powyżej 70. roku życia; mimo wpisania psychiatrii dzieci i młodzieży na listę specjalności priorytetowych obsadzono jedynie 39 ze 161 miejsc rezydenckich (24,2%). Rozmieszczenie ośrodków szkoleniowych od 0 (podlaskie) do 64 (mazowieckie). 4. Lecznictwo stacjonarne (8 szpitali): obsada kadrowa zwykle spełniała lub przewyższała normy rozporządzenia, jednak finansowanie NFZ nie pokrywało rzeczywistych kosztów leczenia (umowy 7 szpitali: 2017 – 20,7 mln zł, 2018 – 22,3 mln zł, I kwartał 2019 – 10,1 mln zł); bieżącą analizę kosztów prowadziły tylko 3 placówki (Lubliniec, Łańcut, Zagórz); w 2 szpitalach małoletnich hospitalizowano na oddziałach dla dorosłych z powodu braku miejsc; 5. Przymus bezpośredni zastosowano łącznie 2 761 razy, wobec niektórych pacjentów do 27 razy – istotne nieprawidłowości w stosowaniu i dokumentowaniu, zwłaszcza w Szpitalu w Zagórz; w 4 placówkach prowadzących ewidencję płci pacjenta z 2 063 zastosowań – 1 010 wobec dziewcząt i 1 053 wobec chłopców; analiza 193 kart historii zdrowia i choroby wykazała, że 21,2% wpisów lekarskich miało odstępę 4–7-dniowe, a 11,4% – powyżej 7 dni (do 140 dni); brak formalnych uregulowań leczenia psychiatrycznego dzieci do 7. roku życia. 6. Lecznictwo ambulatoryjne (13 poradni): leczono 37 891 pacjentów, w tym 8 433 pierwszorazowych (22,3%); liczba oczekujących wzrosła z 564 (2017) do 1 036 (2019), średni czas oczekiwania 44,5 → 56 dni, skrajnie do 120 dni; obciążenie 1 091 pacjentów na etat lekarza w 2017 r. → 1 124 w 2018 r., w Poradni w Rzeszowie 3 347 (2017) i 2 415 (2018); w 10 z 13 poradni nierzetelnie realizowano umowy z OW NFZ co do wymiaru i godzin pracy specjalistów; w żadnej z 13 poradni nie funkcjonowały zespoły opieki środowiskowej; w ponad połowie placówek nie prowadzono profilaktyki zaburzeń psychicznych; Poradnia w Pieszku zakończyła działalność 1 lipca 2019 r. z powodu niewystarczającej obsady. 7. Nadzór i kontrola: konsultanci wojewódzcy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży skontrolowali 2 z 8 szpitali (Cibórz, Lubliniec). Konsultant Krajowy nie przeprowadził żadnej kontroli; NFZ skontrolował 1 szpital (Zagórz) i 3 poradnie, na 2 nałożył kary umowne za udzielanie świadczeń niezgodnie z umową. 8. Tło populacyjne: ok. 9% populacji małoletnich w Polsce (ok. 630 tys. osób) wymaga pomocy systemu leczenia psychiatrycznego i psychologicznego; w okresie 2017–I półrocze 2019 odnotowano 1 987 zamachów samobójczych wśród osób w wieku 7–18 lat, w tym 250 zakończonych zgonem (730 zamachów w 2017 r., 772 w 2018 r., 485 w I półroczu 2019 r.); w 585 przypadkach przyczyną była choroba psychiczna, w 374 – zaburzenia psychiczne. 8. Wnioski systemowe NIK do Ministra Zdrowia: ograniczenie zróżnicowania terytorialnego w dostępie do świadczeń, opracowanie modelu prognozowania zapotrzebowania na lekarzy specjalistów z uwzględnieniem 	<p>(Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg</p> <p>(Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>zmian demograficznych, równomierne rozmieszczenie ośrodków i miejsc szkoleniowych, określenie wskaźników minimalnej liczby psychiatrów dzieci i młodzieży zaspokajającej potrzeby;</p> <p>9. Wnioski do świadczeniodawców dotyczyły przestrzegania przepisów.</p> <p>10. Kontekst reformy: nowy trójstopniowy model środowiskowy wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 14 sierpnia 2019 r. (obowiązującym od 30 sierpnia do 30 listopada 2019 r.), kontraktowanie przewidziano na I kwartał 2020 r. – wdrożenie rozpoczęło się po zakończeniu kontroli, więc skuteczność reformy nie była przedmiotem oceny.</p> <p>Ocena kontrolowanych podmiotów</p> <p>1. Ministerstwo Zdrowia: ocena negatywna; nie wdrożono modelu leczenia środowiskowego dzieci i młodzieży; nie wprowadzono rozwiązań ograniczających różnicowanie terytorialne; nie określono wskaźników minimalnej liczby psychiatrów dzieci i młodzieży zaspokajającej potrzeby; nie opracowano modelu prognozowania zapotrzebowania na lekarzy specjalistów uwzględniającego zmiany demograficzne; psychiatrię dzieci i młodzieży wpisano na listę specjalności priorytetowych – bez istotnego wzrostu zainteresowania rezydentów (39 ze 161 miejsc, 24,2%); brak dokumentacji prac powołanego 20 lutego 2018 r. Zespołu ds. zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży; problem opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży podjęto na posiedzeniu Rady ds. Zdrowia Psychicznego tylko raz – 23 listopada 2017 r.</p> <p>2. SP ZOZ Warszawa Wola-Śródmieście, PZP w Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci i Młodzieży, ul. Szlenkierów 10: organizacja prawidłowa, brak odmów przyjęć; koszty wyższe niż przychody z NFZ.</p> <p>3. Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej Nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą w Częstochowie: organizacja prawidłowa, w przypadkach pilnych przyjęcia niezwłocznie; czas oczekiwania w stanie stabilnym wzrósł z 24 dni (2017) do 60 dni (I kwartał 2019).</p> <p>4. Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu: zgodność z wymogami z wyjątkiem nieprawidłowości; w 2019 r. – dzięki zwiększeniu liczby łóżek – żaden małyoletni nie był hospitalizowany na oddziale dla dorosłych (przeciwnie niż w latach poprzednich); średni czas oczekiwania (stabilni): 79 dni (II kwartał 2017) → 27 dni (IV kwartał 2017) → 42 dni (I kwartał 2019); przymus bezpośredni w postaci pasów magnetycznych rzetelnie odnotowywany; obsada personelu spełnia normy.</p> <p>5. Szpital Pediatryczny w Bielsku-Białej: Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży uruchomiony 15 listopada 2018 r.; zgodność z wymogami z wyjątkami – nie sporządzano indywidualnych planów rehabilitacji w wymaganym zakresie (niezgodność z § 5 ust. 3 rozporządzenia z 8 kwietnia 2014 r.); nie zapewniono dostępu do Rzecznika Praw Pacjenta na terenie Szpitala.</p> <p>6. Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach (LKA.410.014.04.2019; dyr. Grzegorz Nowaczyński): ocena pozytywna.</p> <p>7. Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, poradnia: ocena pozytywna; średni czas oczekiwania 45–80 dni.</p> <p>8. Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie: oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży 32 łóżka rzeczywiste (do 37 dodatkowo w salach chorych) – m.in. wskutek zamknięcia oddziału w województwie podlaskim.</p>		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		9. SP ZOZ Szpital Powiatowy w Piszcu, PZP: nieprawidłowość – usługi psychoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży nie były udzielane przez psychoterapeutów. Poradnia zakończyła działalność 1 lipca 2019 r. z powodu niewystarczającej obsady.		
		10. PSONI Koło w Giżycku, PZP w OREW: zespół wielospecjalistyczny (psychiatrzy dzieci i młodzieży, psychiatrzy, psychoterapeuci, psychologowie, logopedzi, fizjoterapeuci, pedagodzy specjaliści); specjalizacja w terapii pacjentów z autyzmem (~50% pacjentów); w skrajnym przypadku oczekiwanie pierwszorazowe – pół roku.		
		11. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi w Opolu: Oddział Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży; finansowanie OW NFZ jest niewystarczające.		
		12. Specjalistyczny Szpital im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach: w okresie objętym kontrolą NIE udzielał świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna osobom małoletnim – wykluczony z ustaleń merytorycznych w głównej Informacji.		
		13. NZOZ „SENSIMED” Sp. z o.o., PZP dla Dzieci i Młodzieży w Kędzierzynie-Koźlu: ocena pozytywna; brak ograniczeń realizacji świadczeń ani zakresu form terapeutycznych; personel z niezbędnymi kwalifikacjami.		
		14. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi w Opolu, PZP dla Dzieci i Młodzieży: organizacja zgodna z umowami z OW NFZ i statutem; kadra specjalistów zapewniona; współpraca z Oddziałem Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży, lekarzami POZ, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi i pomocą społeczną.		
		15. Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie, PZP dla Dzieci i Młodzieży: organizacja zgodna z umowami z OW NFZ; kadra wykwalifikowana – psychiatrzy dzieci i młodzieży, psychologowie, terapeuci; opieka odpowiadała rozpoznanym potrzebom (analiza 55 historii choroby); uwagę dot. wydłużenia kolejek.		
		16. Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie, PZP: leczono 3 765 (2017), 3 655 (2018), 1 016 (I kwartał 2019) pacjentów; pomimo zmniejszania liczby zatrudnionych lekarzy – bez odmów przyjęć; środki z umów z POW NFZ wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem.		
		17. Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy, PZP: faktyczne zatrudnienie lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży poniżej wymaganego stanu prawnego; średni czas oczekiwania w stanie stabilnym 15 dni (2017) → 112 dni (2018) → 89 dni (31 marca 2019); liczba leczonych spadła z 420 (2017) do 334 (2018) i 154 (I kwartał 2019).		
		18. Centrum Medyczne w Łąncucie sp. z o.o., Kliniczny Oddział Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży: ocena pozytywna; personel powyżej norm rozporządzeniowych; szpital z własnych środków pokrywał niedobory środków NFZ na realizację zadań Oddziału; bez skarg, dokumentacja prowadzona rzetelnie.		
		19. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SPZOZ w Ciborzu: małoletnich (14–18 lat) hospitalizowano wyłącznie w zakresie leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych, w Oddziałach Terapii Uzależnienia i Rehabilitacji; wykorzystanie łóżek 70–90%; bez nieprawidłowości w dokumentacji medycznej.		
		20. SP ZOZ Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze, PZP: ograniczona dostępność świadczeń; wartość zakontraktowanych i wykonanych świadczeń spadła w 2018 r. wobec 2017 r.; czas oczekiwania wydłużył się o 4–5 dni (zakres 23–39 dni); rotacja kadry, długotrwałe nieobecności macierzyńskie, próby pozyskania psychiatry dzieci i młodzieży (mieszkania służbowe, szkolenie specjalizacyjne) – nieskuteczne.		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2020-08-18</p>	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: P/19/060 Lata 2016–2018, z uwzględnieniem okresów wcześniejszych</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/19/060/</p>	<p>21. Ośrodek Profilaktyki i Pomocy Psychiatrycznej „RELACJA” Renadiusz Petela, Michał Barszczewski Sp. j., Zielona Góra: świadczenia realizowano ponad limity NFZ – +56% (2017) i +116% (2018), co świadczy o zaniżeniu limitów wobec faktycznych potrzeb; mimo nadwykonań dostęp ograniczony – diagnostyka psychologiczna 5–12 miesięcy oczekiwania, psychoterapia 7–12 miesięcy, porada lekarska ok. 3 miesięcy; do osiągnięcia stanu pożądanego brakuje 33,5 godz./tydzień lekarzy i 58,5 godz./tydzień psychologów-psychoterapeutów; faktyczne zatrudnienie nie w pełni zgodne z przepisami.</p> <p>22. SP ZOZ Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze, Szpital Psychiatryczny: wykorzystanie bazy łóżkowej blisko 100%, mimo to przyjęcia nie na bieżąco; lista oczekujących sezonowa; spadek liczby lekarzy z 11,6 do 7,5 etatu (2017→2018) i konsekwentne zmniejszenie kontraktu z OW NFZ; obsada psychologów w 2018 r. i I kwartale 2019 r. poniżej wymagań rozporządzenia; nie sporządzono planów zajęć rehabilitacyjnych dla pacjentów wbrew rozporządzeniu z 8 kwietnia 2014 r.; respektowano prawa pacjentów (kontakty, przepustki).</p> <p>Kontrola realizacji zadań Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 w 21 jednostkach: Ministerstwie Zdrowia, Ministerstwie Środowiska, Ministerstwie Edukacji Narodowej, Głównym Inspektoracie Sanitarnym, NIZP-PZH oraz w 16 jednostkach samorządu terytorialnego z województw lubuskiego, łódzkiego, śląskiego i warmińsko-mazurskiego.</p> <p>Ocena ogólna</p> <ol style="list-style-type: none"> NPZ na lata 2016–2020 nie stanowił efektywnego narzędzia realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego – w niewielkim stopniu zwiększył zakres podejmowanych działań i nie przybliżył realizacji celu strategicznego (wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu); W trakcie realizacji Programu wartości części wskaźników monitorowania uległy pogorszeniu – według GUS skróciła się oczekiwana długość życia oraz oczekiwana długość życia w zdrowiu, zmniejszyła się liczba urodzeń żywych, a według badania CBOS z 2019 r. odsetek osób z nadwagą i otyłością wzrósł o 8 punktów procentowych w porównaniu z 2014 r. Ustalenia w obszarze zdrowia psychicznego (cel operacyjny 3 NPZ – profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa): brak wskazania szczebla JST odpowiedzialnego za realizację zadań spowodował, że samorzady nie opracowywały programów ochrony zdrowia psychicznego ani programów zapobiegania problemom zdrowia psychicznego w rodzinie i środowisku lokalnym oraz nie powoływały zespołów koordynacyjnych. Pozostałe ustalenia: NPZ wszedł w życie z blisko dziewięciomiesięcznym opóźnieniem (rozporządzenie Rady Ministrów ogłoszono 16 września 2016 r.), co ograniczyło realizację zadań w 2016 r.; w opiniowaniu projektu NPZ nie uczestniczyły gminy i powiaty – Minister Zdrowia nie kierował informacją o konsultacjach bezpośrednio do JST najniższego szczebla; W kontrolowanych JST nie przeprowadzono pełnego rozpoznania stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców, co powinno stanowić podstawę planowania programów polityki zdrowotnej; W latach 2016–2018 dysponenci części budżetu państwa nie planowali wydatków na NPZ – finansowano je ze środków rezerwy celowej w części 83 mimo braku przesłanek wynikających z art. 140 ust. 2 ustawy o finansach publicznych; 	<p>Marian Banaś</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Dariusz Pionkowski (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Adam Niedzielski</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>7. Informacje przekazywane Ministrowi Zdrowia o realizacji zadań były nierzetelne – błędy stwierdzono w sprawozdaniach 95% jednostek kontrolowanych, w efekcie Minister Zdrowia przekazał Radzie Ministrów nierzetelną informację o zadaniach z zakresu zdrowia publicznego za 2016 i 2017 r.;</p> <p>8. Sześć z 16 kontrolowanych JST nie określało lub nieprawidłowo określało cele i mierniki realizowanych zadań.</p> <p>9. NIK skierowała wystąpienia pokontrolne do kierowników wszystkich 21 jednostek kontrolowanych – łącznie sformułowano 59 wniosków pokontrolnych.</p> <p>10. Wnioski systemowe do Ministra Zdrowia:</p> <p>10.1. Doprecyzowanie art. 2 pkt 5, 9 i 10 ustawy o zdrowiu publicznym;</p> <p>10.2. W projekcie kolejnej edycji NPZ – określenie zakresu odpowiedzialności ministrów,</p> <p>10.3. Doprecyzowanie realizatorów zadań zgodnie z właściwością wynikającą z aktów prawnych, ustalenie wartości docelowych wskaźników monitorowania celów operacyjnych oraz wyeliminowanie niespójności w finansowaniu zadań realizowanych przez podmioty podległe lub nadzorowane przez MZ;</p> <p>10.4. Uwzględnienie środków na NPZ przy planowaniu wydatków w części 46 – Zdrowie;</p> <p>10.5. Przeprowadzenie szkoleń dla pracowników JST w zakresie odróżniania zadań z zakresu zdrowia publicznego od innych.</p> <p>11. Wniosek do Ministra Finansów: dodanie w klasyfikacji budżetowej w dziale 851 – Ochrona zdrowia rozdziału „zdrowie publiczne” w celu rzetelnego planowania wydatków.</p> <p>12. Wnioski do organów JST: rozpoznanie stanu zdrowia i analiza potrzeb zdrowotnych mieszkańców jako podstawa planowania programów polityki zdrowotnej oraz określanie mierników w sposób umożliwiający rzetelną ocenę skuteczności podejmowanych działań.</p>		
<p>2020-07-13</p>	<p>Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2020.50 https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2020/50/</p>	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.</p> <p>a) pkt 1 otrzymuje brzmienie „1) Przewodniczący - Waldemar Kraska - Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia;”,</p> <p>b) w pkt 2 lit. k otrzymuje brzmienie: „k) przedstawiciel Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki w Ministerstwie Zdrowia;”,</p> <p>c) pkt 3 otrzymuje brzmienie: „3) sekretarz - przedstawiciel Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny w Ministerstwie Zdrowia.”;</p>	<p>Łukasz Szumowski Józefa Szczurek-Żelazko</p> <p>Dariusz Piontkowski (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Adam Niedzielski</p>
<p>2020-06-10</p>	<p>Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia Protokół posiedzenia</p>	<p>Posiedzenie Rady do spraw Zdrowia Psychicznego. Obrady prowadził Przewodniczący prof. Jacek Wciórka.</p> <p>1. COVID-19 a system ochrony zdrowia psychicznego. Konsultanci krajowi i Pełnomocnicy (Gałęcki, Remberk, Izydorczyk, Czarnecki, Balicki, Janas-Kozik, Heitzman) przedstawili doświadczenia z okresu epidemii i pierwsze wnioski. Kluczowe wnioski: znaczenie zaleceń postępowania podmiotów psychiatrycznych opracowanych z MZ,</p>	<p>Jacek Wciórka</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia) Dariusz Piontkowski</p>	<p>Adam Niedzielski</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2020-05-28	Posiedzenie Komisji Ekspertów do spraw Ochrony Zdrowia Psychicznego https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/otatka-z-posiedzenia-komisji-ekspert%C3%B3w-do-spraw-ochrony-zdrowia-psychicznego-z-28-maja-2020-r	<p>potrzeba wsparcia personelu, konieczność standaryzacji pracy zdalnej z pacjentami w celu wykluczenia nadużyć, obawy o środki ochrony indywidualnej. Podkreślono, że CZP objęte pilotażem radziły sobie z nowymi uwarunkowaniami bardzo dobrze. Pojawiła się propozycja powołania grupy ekspertów opracowującej rozwiązania systemowe w sytuacjach kryzysowych.</p> <p>2. Przedłużenie pilotażu CZP. Marek Balicki (Pełnomocnik MZ ds. reformy w psychiatrii) złożył formalny wniosek o przedłużenie programu pilotażowego w CZP do końca 2022 r. Wniosek uzyskał akceptację Rady. Rada przyjęła w trybie obiegowym uchwały nr 1/2020, 2/2020, 3/2020 i 4/2020.</p> <p>Posiedzenie. Wpływ pandemii na zdrowie psychiczne populacji.</p> <p>1. Wskazano na wysokie ryzyko wystąpienia pandemicznego i popandemicznego zaburzenia stresowego (porównywanego do PTSD), a także przedłużających się reakcji lękowych, poczucia beznadziejności i depresji. Zidentyfikowano nowe, nasilające się zjawiska: samotność egzystencjalną, dezintegrację emocjonalną (wzrost konfliktów i przemocy w rodzinie) oraz ogólne wyczerpanie wprowadzonymi obostrzeniami sanitarnymi. Zauważono, że silnym czynnikiem zagrażającym zdrowiu psychicznemu stał się strach przed utratą bezpieczeństwa ekonomicznego z powodu możliwej recesji i zwolnień. Podkreślono trudną sytuację dzieci i młodzieży – edukacja zdalna obnażyła słabości systemu, nie ucząc rozwiązywania realnych problemów, przed którymi stają młodzi ludzie w kryzysie.</p> <p>2. Organizacja i system opieki psychiatrycznej</p> <p>Pilotaż centrów zdrowia psychicznego (CZP): Zgodnie z relacją ekspertów, model CZP z finansowaniem ryczałtowym na populację okazał się w dobie pandemii rozwiązaniem znacznie lepszym, elastyczniejszym i dającym większe poczucie bezpieczeństwa niż tradycyjny model (gdzie finansowanie zależy od zrealizowanych procedur). Wysłano wniosek o konieczność przedłużenia i rozszerzenia tego programu.</p> <p>Telemedycyna i wsparcie zdalne: Postulowano, aby utrzymać po pandemii te rozwiązania zdalne, które się sprawdziły (np. teleporady, e-recepty). Zwrócono jednak uwagę, że część podopiecznych (np. środowiskowych domów samopomocy) padła ofiarą wykluczenia cyfrowego, co odcięło ich od pomocy.</p> <p>Integracja usług: Podkreślono potrzebę łączenia usług zdrowotnych i społecznych w środowisku lokalnym, w tym tworzenia mobilnych zespołów docierających do osób wykluczonych na terenach wiejskich.</p> <p>Pojawiły się także problemy doraźne, takie jak brak spójnych zasad finansowania przez NFZ testów na koronawirusa w placówkach psychiatrycznych.</p>	(Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny i Polityki Społecznej)	Adam Bodnar Adam Niedzielski
2020-03-31	Konsultant Krajowy w psychiatrii dzieci i młodzieży Raport roczny	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży za 2019 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <p>1. W Polsce nadal nie ma pełnych aktualnych danych epidemiologicznych, choć rozpoczęto badania krajowe, a dostępne oszacowania wskazują, że około 18% dzieci i młodzieży doświadcza zaburzeń psychicznych, około 9% wymaga pomocy specjalistycznej, co odpowiada około 400–600 tys. dzieci i młodzieży.</p>	Barbara Remberk Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia) Dariusz Piontkowski (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg	Adam Niedzielski

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>2. Wśród głównych problemów epidemiologicznych wymieniono zaburzenia nastroju, całościowe zaburzenia rozwoju, ADHD, zaburzenia psychiczne u dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym, używanie substancji psychoaktywnych oraz samobójstwa; dodatkowo przywołano dane o 94 samobójstwach w grupie 13–18 lat i 4 samobójstwach dzieci poniżej 13. roku życia w 2019 roku.</p> <p>3. Stwierdza się istotny deficyt kadr: według danych z 03.03.2020 r. w Polsce było 455 lekarzy ze specjalizacją z psychiatrii dzieci i młodzieży, co nadal nie zabezpiecza potrzeb, a minimalny wskaźnik WHO 10 psychiatrów na 100 tys. dzieci oznaczałoby potrzebę około 300 dodatkowych lekarzy. Jednocześnie wskazano na starzenie się kadry, odpływ wykwalifikowanych specjalistów do sektora prywatnego, znaczny brak psychologów pracujących z dziećmi i młodzieżą w publicznej ochronie zdrowia oraz braku pielęgniarek.</p> <p>4. Istnieje niewystarczająca dostępność świadczeń: zbyt mała liczba poradni zdrowia psychicznego i poradni dla osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, kolejki sięgające nawet 2 lat, niedobór oddziałów dziennych i całodobowych, przepełnienie oddziałów klinicznych do 150%, brak miejsc dla pacjentów w stanie zagrożenia życia, brak pełnego zabezpieczenia całodobowej opieki psychiatrycznej w części kraju, zwłaszcza w województwie podlaskim.</p> <p>5. Praktycznie nie rozwija się psychiatria środowiskowa dzieci poza pojedynczymi placówkami finansowanymi z projektu POWER. Wdrożenie tego modelu w systemie usług publicznych wymaga zmiany sposobu finansowania.</p> <p>6. Istnieją poważne problemy z funkcjonowaniem oddziałów psychiatrii dziecięcej oraz poważne ryzyka dotyczące hospitalizacji młodzieży na oddziałach psychiatrii dorosłych.</p> <p>7. Pomimo zaliczenia tej dziedziny do specjalizacji deficytowych wolne miejsca specjalizacyjne nadal nie są w pełni wykorzystywane, a w 2019 roku tytuł specjalisty uzyskały 23 osoby.</p> <p>Główne rekomendacje</p> <p>1. Konieczna jest rozbudowa pozaszpitalnych form leczenia, ponieważ przepełnienie oddziałów całodobowych jest pośrednim skutkiem trudnej dostępności pomocy ambulatoryjnej i braku szybkiej pomocy w tym trybie.</p> <p>2. Niezbędny jest wzrost poziomu finansowania świadczeń z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży oraz wzrost liczby kontraktowanych świadczeń. Konsultantka Krajowa stwierdza również potrzebę zróżnicowania finansowania psychiatrii dzieci i młodzieży względem psychiatrii ogólnej, ze względu na odmienny profil i specyfikę opieki nad dziećmi i młodzieżą, oraz docelowej zmiany systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.</p> <p>3. Dodatkowo wskazywano na potrzebę promocji specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży wśród przyszłych absolwentów uczelni medycznych.</p> <p>Konsultantka Krajowa opisuje 2019 rok jako okres intensywnych prac nad reformą psychiatrii dzieci i młodzieży, obejmujących m.in. model międzyresortowej współpracy, wprowadzenie nowej specjalizacji z psychoterapii dzieci i młodzieży, projekt POWER dotyczący nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, zdefiniowanie nowych świadczeń oraz prace AOTMiT nad oceną nowych form opieki.</p> <p>Jednocześnie w podsumowaniu ocenia sytuację psychiatrii dzieci i młodzieży jako kryzysową, a za najbardziej widoczny przejaw tego kryzysu uznaje sytuację oddziałów całodobowych.</p>	(Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2020-03-31	Konsultant Krajowy w psychiatrii Raport roczny	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii za 2019 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <ol style="list-style-type: none"> Istnieje duże zróżnicowanie dostępności specjalistycznej opieki psychiatrycznej, a największe niedostatki obserwuje poza dużymi aglomeracjami. Jednocześnie stwierdza, że liczba łóżek psychiatrycznych jest wystarczająca, natomiast liczba specjalistów psychiatrów jest nadal zbyt mała w stosunku do potrzeb. Nakłady na psychiatryczną służbę zdrowia są zbyt niskie na tle innych krajów europejskich. W pliku wskazano, że w Polsce stanowią one około 3,7% globalnych wydatków na ochronę zdrowia, a średnia dla krajów Unii Europejskiej wynosi około 6%. <p>Główne rekomendacje</p> <ol style="list-style-type: none"> Istnieje potrzeba stałego, systematycznego zwiększania liczby miejsc rezydenckich w psychiatrii oraz uznania psychiatrii za specjalizację priorytetową. Jednocześnie wskazuje na potrzebę dostosowania programu specjalizacji do modelu centrów zdrowia psychicznego, w tym uwzględnienia staży w poradni zdrowia psychicznego oraz w centrum zdrowia psychicznego. Konsultant Krajowy stwierdza również znaczenie dalszego rozwoju środowiskowego, kompleksowego modelu opieki psychiatrycznej w formule centrów zdrowia psychicznego. W pliku wskazano, że po utworzeniu 27 CZP w 2018 roku, w 2019 roku zdecydowano o rozszerzeniu pilotażu do 35 CZP, co miało objąć 15% populacji dorosłych. <p>W 2019 roku: w sesji wiosennej przystąpiło 112 osób, z czego zdało 71, a w sesji jesiennej 97 osób, z czego zdało 47.</p>	<p>Piotr Gatecki</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Dariusz Piontkowski (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Adam Niedzielski</p>
2020-03-31	Konsultant Krajowy w psychologii klinicznej Raport roczny	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychologii klinicznej za 2019 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <ol style="list-style-type: none"> Konsultantka Krajowa wskazuje na rosnące znaczenie psychologii klinicznej w ochronie zdrowia w związku ze starzeniem się społeczeństwa, wzrostem chorób przewlekłych, zaburzeń psychicznych, uzależnień, przemocy oraz zachowań samobójczych, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży. Jednocześnie podkreśla utrzymujące się niedobory kadrowe oraz ograniczoną dostępność świadczeń psychologicznych, szczególnie w publicznej ochronie zdrowia i w obszarach wymagających wysoko specjalistycznej interwencji. Istotną barierą systemową jest wymóg posiadania skierowania lekarskiego na badanie i terapię psychologiczną finansowane ze środków publicznych. Wydłuża to drogę pacjenta do pomocy, także w sytuacjach kryzysu emocjonalnego i potrzeby pilnej interwencji. W obszarze szkolenia specjalizacyjnego wskazano na nierównomierny, ale systematyczny wzrost liczby kształcących się psychologów klinicznych. W 2019 roku szkolenie odbywało się w 27 ośrodkach 	<p>Bernadetta Izydorczyk</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Dariusz Piontkowski (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Adam Niedzielski</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>akredytacyjnych, a liczba osób w toku specjalizacji była szacowana na 600–700; jednocześnie od 2001 do 2019 roku egzamin specjalizacyjny zdało 820 psychologów.</p> <p>Główne rekomendacje</p> <ol style="list-style-type: none"> Zwiększenie dostępności świadczeń psychologicznych w ochronie zdrowia oraz uproszczenie dostępu do badania i terapii psychologicznej przez zniesienie bariery w postaci obowiązkowego skierowania lekarskiego. Kierunek ten został powiązany z rolą psychologii klinicznej jako elementu profilaktyki, diagnozy i leczenia zgodnego z biopsychospołecznym modelem zdrowia. Wzmacnianie szkolenia specjalizacyjnego oraz zwiększanie liczby miejsc szkoleniowych, zwłaszcza w obszarze psychologii klinicznej dzieci i młodzieży. W raporcie odnotowano, że od 2020 roku uruchomiono dodatkowe szkolenie finansowane z programu POWER w 5 ośrodkach akredytacyjnych – w Warszawie, Poznaniu, Krakowie, Lublinie i Zabrzu – z planowanym udziałem około 200 magistrów psychologii. <p>W 2019 roku do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego z psychologii klinicznej przystąpiło 109 osób, a egzamin zdało 95 osób.</p>		
2020-03-31	Konsultant Krajowy w psychoterapii dzieci i młodzieży Raport roczny	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży za 2019 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka:</p> <ol style="list-style-type: none"> Specjalizacja w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży została powołana dopiero w połowie 2019 roku, w odpowiedzi na znaczący wzrost liczby zaburzeń psychicznych pojawiających się przed 18. rokiem życia oraz rosnące znaczenie czynników środowiskowych, w tym psychologicznych. Podkreślono jednocześnie niewystarczającą liczbę specjalistów pracujących z pacjentami nieletnimi, obejmującą psychiatrów dzieci i młodzieży, psychologów oraz psychoterapeutów. Brak uregulowań prawnych dotyczących wykonywania zawodu psychologa i psychoterapeuty. W raporcie zapisano, że konsekwencją tego są nadużycia, w tym podejmowanie psychoterapii przez osoby po bardzo krótkich szkoleniach, co obniża jakość świadczeń zdrowotnych. Jakość szkolenia wymagała rozdzielenia programu na odrębne warianty podejść psychoterapeutycznych, ponieważ w Polsce nie było ośrodka dysponującego odpowiednio przygotowaną kadrą dla wszystkich podejść objętych programem specjalizacji. Jednocześnie odnotowano, że na moment sporządzenia raportu nie było jeszcze możliwości oceny realizacji programu specjalizacyjnego ani egzaminu specjalizacyjnego. <p>Główne rekomendacje</p> <ol style="list-style-type: none"> Opisano utworzenie funkcji Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży oraz powołanie zespołu ekspertów reprezentujących różne towarzystwa, stowarzyszenia i podejścia psychoterapeutyczne. Efektem tych działań było przygotowanie programu specjalizacji oraz jego modyfikacja przez rozdzielenie szkolenia na warianty odpowiadające poszczególnym podejściom psychoterapeutycznym. 	Agnieszka Słopeń Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia) Dariusz Piontkowski (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Adam Niedzielski

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2020-03-16	Minister Zdrowia Dz.U. 2020 poz. 456 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200000456	<p>2. W części dotyczącej zaplecza szkoleniowego wskazano, że akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego uzyskało 8 podmiotów, a przygotowano 222 miejsca specjalizacyjne. Dodatkowo zespół ekspertów prowadził ocenę wniosków o uznanie dorobku zawodowego w tej dziedzinie; wpłynęło ponad 500 wniosków, a do chwili sporządzenia raportu wydano opinie w sprawie około 200 z nich.</p> <p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Zmiany były spowodowane epidemią COVID-19 i dostosowywały warunki realizacji świadczeń do nowych obostrzeń.</p> <p>1. § 1 dodaje w rozporządzeniu zmienianym § 3a w brzmieniu: świadczenia, o których mowa w § 3 pkt 3 (porady i sesje terapeutyczne w opiece psychiatrycznej), mogą być realizowane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, pod warunkiem zapewnienia dostępności personelu wymaganego do ich realizacji w miejscu udzielania świadczeń – pierwsza systemowa regulacja umożliwiająca teleporady i telekonsultacje psychiatryczne w opiece refundowanej w Polsce.</p> <p>2. § 2 wprowadza przepis przejściowy: warunki dotyczące lekarza specjalisty oraz lekarza w trakcie specjalizacji spełnia również lekarz, który uzyskał potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego lub ma uznany dorobek, wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES) w wiosennej sesji egzaminacyjnej 2020 r.; warunek dla lekarza specjalisty wymaga dodatkowo pozytywnego złożenia części pisemnej PES, nie dłużej niż do dnia części ustnej.</p> <p>3. Kontekst regulacyjny: rozporządzenie wydane między ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego (13 marca 2020 r., Dz.U. 2020 poz. 433) a stanem epidemii (20 marca 2020 r., Dz.U. 2020 poz. 491); rozszerzenie kadry uprawnionej do udzielania świadczeń psychiatrycznych skompensowało zawieszenie egzaminów specjalizacyjnych w pierwszej fali pandemii.</p>	Łukasz Szumowski Dariusz Piontkowski (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Adam Niedzielski
2020-02-27	Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia Protokół posiedzenia	<p>Posiedzenie Rady do spraw Zdrowia Psychicznego. Obrady prowadził Przewodniczący prof. Jacek Wciórka. Posiedzenie składało się z otwartej części wykładowej i informacyjno-dyskusyjnej dla członków Rady.</p> <p>1. Część wykładowa. Prof. Józefina Hryniewicz (UW) zaprezentowała temat „Demografia a zdrowie psychiczne”, po czym odbyła się krótka dyskusja.</p> <p>2. Finansowanie ochrony zdrowia psychicznego. Dr Tomasz Szafrąński omówił regulacje finansowe w kontekście relacji między świadczeniodawcami a NFZ: główne problemy finansowania, komunikacji i reakcji środowiska. W dyskusji głos zabrali m.in. prof. Andrzej Cechnicki, prof. Piotr Gałęcki i Marek Balicki. Rada podjęła uchwały nr 1/2020 i 2/2020 (tryb obiegowy).</p> <p>3. Nowelizacja ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Marek Balicki (Pełnomocnik MZ ds. reformy) przedstawił plany nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w kontekście realizowanego programu pilotażowego.</p>	Jacek Wciórka Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia) Dariusz Piontkowski (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny i Polityki Społecznej)	Adam Niedzielski
2020-02-07	Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2020.7	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lutego 2020 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw psychiatrii sądowej. Na funkcję Pełnomocnika wyznacza się Pana prof. Janusza Heitzmana.</p>	Łukasz Szumowski Dariusz Piontkowski	Adam Niedzielski

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2020/7/	<p>§ 3. Do zadań Pełnomocnika należy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) inicjowanie i koordynowanie działań z zakresu psychiatrii sądowej w Rzeczypospolitej Polskiej; 2) koordynacja zadań związanych z realizacją świadczeń z zakresu środka zabezpieczającego. 3) wykonywanie innych zadań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. <p>§ 4. Pełnomocnik przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) informacje w zakresie analiz, ocen i wniosków związanych z realizacją zadań, o których mowa w § 3; 2) propozycje w zakresie rozwiązań legislacyjnych i organizacyjno-finansowych rekomendowanych w celu rozwoju psychiatrii sądowej w Rzeczypospolitej Polskiej. 	<p>(Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	
<p>2020-01-14</p>	<p>Biuro ds. pilotażu NPOZP (CZP) Instytut Psychiatrii i Neurologii</p>	<p>Raport końcowy za 2019 rok w sprawie realizacji zadania polegającego na prowadzeniu prac nadzorująco-kontrolnych dotyczących realizacji programu pilotażowego psychiatrii środowiskowej w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Autorzy: Marek Balicki, Jacek Wciórka, Daria Biechowska, Wanda Langiewicz, Katarzyna Kisielińska, Bartłomiej Molenda, Monika Gronau.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Standardy organizacyjne: wprowadzenie w 2020 r. standardów opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego we współpracy z towarzystwami naukowymi. 2. Inwestycje unijne: uwzględnienie wsparcia z funduszy europejskich na rozwój placówek i tworzenie oddziałów w szpitalach wielospecjalistycznych na lata 2021 – 2027. 3. Status ustawy: określenie w ustawie statusu centrów oraz zasad ich funkcjonowania. 4. Planowanie regionalne: zwrócenie się do samorządów województw o stworzenie docelowych map obszarów działania placówek środowiskowych. 5. Budżetowanie: wprowadzenie wyszczególnienia programu pilotażowego w jawnym planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia. 6. Domy pomocy społecznej: poprawa organizacji i finansowania ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej dla mieszkańców domów pomocy społecznej. 7. Opieka studencka: przygotowanie odpowiednich rozwiązań organizacyjnych w zakresie opieki psychiatrycznej dla studentów w dużych ośrodkach akademickich. 8. Prawa pacjenta: zwrócenie się do Rzecznika Praw Pacjenta o zapewnienie szybkiego dostępu do Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. 9. Rady lokalne: wprowadzenie podstawy prawnej do tworzenia lokalnych Rad Zdrowia Psychicznego. 10. Rozwój kadr medycznych: wprowadzenie nowego zawodu pod nazwą terapeuta środowiskowy oraz zmian w programach specjalizacji m.in. lekarskich i pielęgniarstwach. 11. Transport medyczny: ograniczenie do sytuacji wyjątkowych transportowania pacjentów przez ratownictwo medyczne spoza obszaru działania bezpośrednio do oddziałów CZP. 12. Rozliczenia ryczałtu: wydanie przez Ministerstwo Zdrowia komunikatu w sprawie interpretacji przepisów dotyczących zwrotu środków. <p>Wylistowane 5 rekomendacji uzupełniających:</p>	<p>Marek Balicki</p> <p>Janusz Heitzman (Dyrektor IPiN)</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Dariusz Piontkowski (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Adam Niedzielski</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2019-12-31	Biuro ds. pilotażu NPOZP (CZP) Instytut Psychiatrii i Neurologii	<p>13. Rozszerzenie pilotażu: włączenie kolejnych realizatorów do programu pilotażowego.</p> <p>14. Status instytutu badawczego: nadanie Instytutowi Psychiatrii i Neurologii w Warszawie statusu państwowego instytutu badawczego.</p> <p>15. Opieka dla żołnierzy i weteranów: przygotowanie we współpracy z Ministerstwem Obrony Narodowej odpowiednich rozwiązań organizacyjnych.</p> <p>16. Nadzór merytoryczny: kontynuacja procesu włączania konsultantów wojewódzkich do uczestnictwa w realizacji programu.</p> <p>17. Działania informacyjne: opracowanie broszury informacyjnej o psychiatrii środowiskowej dla opieki psychiatrycznej oraz przewodnika dla pracowników służby zdrowia i pomocy społecznej.</p> <p>Rekomendacje zmian po wizytacji centrów zdrowia psychicznego. Autorzy: Marek Balicki i zespół Biura ds. pilotażu NPOZP.</p> <p>1. Standardy organizacyjne: wprowadzenie w 2020 r. standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego we współpracy z towarzystwami naukowymi oraz podmiotami uczestniczącymi w ochronie zdrowia psychicznego.</p> <p>2. Fundusze europejskie: uwzględnienie wsparcia z funduszy europejskich rozwoju CZP oraz tworzenia nowych oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach wielospecjalistycznych w ramach programowania nowej perspektywy finansowej na lata 2021–2027.</p> <p>3. Status ustawy: określenie ustawowe statusu i zasad funkcjonowania centrów zdrowia psychicznego, w tym wprowadzenie dwóch typów: typ A (z oddziałem psychiatrycznym) oraz typ B (bez oddziału szpitalnego, z zapewnieniem opieki w bliskim dostępie).</p> <p>4. Mapy potrzeb: zwrócenie się do samorządów województw o opracowanie w I połowie 2020 r. docelowych map obszarów działania CZP na danym terytorium.</p> <p>5. Budżetowanie: wprowadzenie w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia wyraźnego wyszczególnienia: program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego.</p> <p>6. Domy pomocy społecznej: poprawa organizacji i finansowania ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej dla mieszkańców domów pomocy społecznej poprzez odpowiednie zwiększenie stawek.</p> <p>7. Opieka studencka: przygotowanie odpowiednich rozwiązań organizacyjnych w zakresie opieki psychiatrycznej dla studentów w dużych ośrodkach akademickich.</p> <p>8. Prawa pacjenta: zwrócenie się do Rzecznika Praw Pacjenta o zapewnienie możliwości spotkania z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w terminie nie późniejszym niż 7 dni od zgłoszenia.</p> <p>9. Rady lokalne: wprowadzenie w ustawach samorządowych podstawy prawnej do tworzenia gminnych i powiatowych Rad Zdrowia Psychicznego o funkcjach doradczych i konsultacyjnych.</p> <p>10. Rozwój kadr medycznych: wprowadzenie nowego zawodu medycznego: terapeuta środowiskowy, oraz wprowadzenie szerokich zmian w programach specjalizacji z psychiatrii, psychologii klinicznej i pielęgniarstwa.</p>	<p>Marek Balicki</p> <p>Janusz Heitzman (Dyrektor IPiN)</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Dariusz Piontkowski (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Adam Niedzielski</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2019-12-31	Biuro ds. pilotażu NPOZP (CZP) Instytut Psychiatrii i Neurologii	<p>11. Transport medyczny: zwrócenie się do dysponentów zespołów ratownictwa medycznego o bezwzględne ograniczenie do sytuacji wyjątkowych transportowania osób z zaburzeniami psychicznymi spoza obszaru działania bezpośrednio do oddziałów CZP.</p> <p>12. Rozliczenia ryczałtu: wydanie przez Ministerstwo Zdrowia komunikatu w sprawie interpretacji stosowania par. 24 rozporządzenia pilotażowego w celu rozwiania obaw o konieczność zwrotu środków finansowych.</p> <p>Ekspertyza. Propozycja badania ankietowe dotyczące funkcjonowania punktów zgłoszeniowo-koordynacyjnych działających w ramach pilotażu. Autorzy: Tomasz Szafranski</p> <p>1. Obecność w internecie: wskazano na pilną potrzebę podjęcia działań wspierających utworzenie stron informacyjnych dla Punktów Zgłoszeniowo-Koordinacyjnych (PZK), ponieważ większość z nich nie posiadała własnego adresu e-mail ani widoczności w sieci.</p> <p>2. Szkolenia kadr: zarekomendowano szersze wprowadzenie specjalistycznych szkoleń dla pracowników punktów, w szczególności z zakresu dialogu motywującego i interwencji kryzysowej.</p> <p>3. Ujednolicenie dokumentacji: zalecono wypracowanie spójnego sposobu dokumentowania czynności wykonywanych w PZK w ramach tworzenia nadrzędnych standardów działania CZP.</p> <p>4. Wizyty po hospitalizacji: podkreślono, że w przypadku pacjentów wypisywanych z oddziału całodobowego należy dążyć do maksymalnego skrócenia czasu oczekiwania na wizytę kontrolną, który to czas bezwzględnie nie powinien przekraczać 2 tygodni.</p> <p>Przygotowano wzór ankiety do badania PZK.</p>	<p>Marek Balicki</p> <p>Janusz Heitzman (Dyrektor IPIŃ)</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Dariusz Piontkowski (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Adam Niedzielski</p>
2019-12-31	Biuro ds. pilotażu NPOZP Instytut Psychiatrii i Neurologii	<p>Standardy organizacji opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej. Autorzy: Daria Biechowska</p> <p>1. Dostępność świadczeń: zalecono, aby psychologiczne świadczenia zdrowotne były powszechnie dostępne dla każdego pacjenta bez konieczności pozyskiwania skierowania od lekarza POZ lub innego specjalisty.</p> <p>2. Warunki udzielania pomocy: wskazano, że świadczenia muszą być bezwzględnie wykonywane za zgodą pacjenta oraz realizowane w samodzielnym pomieszczeniu zapewniającym pełną dyskrecję.</p> <p>3. Definicje i normy czasowe: wystandaryzowano ramy czasowe usług, określając m.in., że psychoterapia krótkoterminowa trwa do 20 sesji, długoterminowa do 120 sesji, a standardowa terapia psychologiczna krótkoterminowa zamyka się w przedziale od 2 do 6 spotkań.</p> <p>4. Wymogi dla psychoterapeutów: doprecyzowano i uporządkowano kwalifikacje, stwierdzając, że psychoterapię mogą prowadzić wyłącznie osoby posiadające odpowiedni certyfikat, licencję lub będące w trakcie specjalistycznego, czteroletniego szkolenia podyplomowego pod nadzorem superwizora.</p>	<p>Marek Balicki</p> <p>Janusz Heitzman (Dyrektor IPIŃ)</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Dariusz Piontkowski (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Adam Niedzielski</p>
2019-12-31	Biuro ds. pilotażu NPOZP (CZP) Instytut Psychiatrii i Neurologii	<p>Publikacja. Wykaz ogłoszonych wytycznych / zaleceń / rekomendacji w psychiatrii (w okresie od 2003 r.) Autorzy: Adam Zabrzygraj</p> <p>2. Opracowanie zawiera spis wytycznych m.in. Konsultantów Krajowych: zebrano 17 ogłoszonych zaleceń i rekomendacji w dziedzinie psychiatrii, które zostały opublikowane w latach 2003 – 2019.</p> <p>3. Zakres tematyczny: zestawienie obejmuje między innymi standardy farmakoterapii, rekomendacje leczenia zaburzeń afektywnych i schizofrenii oraz wytyczne tworzenia opinii sądowno-psychiatrycznych.</p>	<p>Marek Balicki</p> <p>Janusz Heitzman (Dyrektor IPIŃ)</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Dariusz Piontkowski</p>	<p>Adam Niedzielski</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ	
2019-12-23	Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2019.108 https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2019/108/	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Zmiana przewodniczącego:</p> <p>„1) Przewodniczący – Józefa Szczurek-Żelazko – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia;”.</p>	(Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Łukasz Szumowski	Adam Niedzielski
2019-12-20	Biuro ds. pilotażu NPOZP (CZP) Instytut Psychiatrii i Neurologii	<p>Raport. Zintegrowany Model Opieki Środowiskowej- standardy i efektywność. Raport podsumowujący dotychczasowy stan wiedzy. Autorzy: Martyna Krężołek</p> <p>1. Zarządzanie przypadkiem (Case Management): wykazano w systematycznych przeglądach, że metoda ta skutecznie zmniejsza ilość hospitalizacji całodobowych i zwiększa odsetek utrzymania pacjentów w systemie opieki.</p> <p>2. Asertywne Leczenie Środowiskowe (ALS, <i>pisownia oryginalna</i>): model ten wpływa na znaczną redukcję pobytów w szpitalu oraz poprawę funkcjonowania społecznego w porównaniu do standardowej opieki.</p> <p>3. Postulat wdrożeniowy: decydenci, klinicyści oraz użytkownicy opieki psychiatrycznej powinni wspierać i rozwijać tworzenie zespołów ALS w Polsce.</p>	Marek Balicki Janusz Heitzman (Dyrektor IPiN) Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia) Dariusz Pionkowski (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Adam Niedzielski	
2019-12-19	Minister Zdrowia Dz.U. 2019 poz. 2444 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190002444	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 grudnia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.</p> <p>Trzy istotne zmiany.</p> <p>1. § 13 ust. 1 otrzymał nowe brzmienie: centrum w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych zapewnia całodobowe udzielanie świadczeń przez lekarza we wszystkie dni tygodnia w miejscu udzielania świadczeń; dodano ust. 1a (poza normalnymi godzinami pracy – w ramach wyodrębnionego na potrzeby centrum dyżuru medycznego) oraz ust. 1b – odstępstwo organizacyjne pozwalające lekarzowi pełniącemu dyżur w CZP zapewniać opiekę także na łózkach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień nienależących do centrum, jeżeli łączna liczba łóżek w tej samej lokalizacji wynosi nie więcej niż 60, a średnie wykorzystanie w poprzednim okresie rozliczeniowym nie przekroczyło 100% (rozwiązanie celujące w podmioty łączące CZP ze szpitalem psychiatrycznym, gdzie wymóg odrębnego dyżuru blokował wejście do pilotażu).</p> <p>2. § 23 ust. 1d zmieniono dla podmiotów utworzonych lub prowadzonych przez uczelnie medyczne – przepis ust. 1b stosuje się, gdy wartość świadczeń udzielonych w jednostkach centrum świadczeniobiorcom spoza obszaru działania CZP przekroczy w dwóch kolejnych okresach rozliczeniowych 40% wartości ryczałtu na</p>	Łukasz Szumowski	Adam Niedzielski	
Dariusz Pionkowski (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Adam Niedzielski				

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>populację bez pomniejszych (regulacja korygująca przeszacowanie udziału pacjentów spoza obszaru w CZP klinicznych).</p> <p>3. Załącznik nr 1 otrzymał nowe brzmienie: lista realizatorów pilotażu objęła 35 podmiotów na obszarach 16 województw – wśród nich nowe ośrodki dopisane w grudniowej nowelizacji m.in. Centrum Zdrowia Psychicznego w Słupsku (poz. 32) i Szpital Powiatowy w Złotowie (poz. 35), o których uruchomieniu w 2020 r. informował dr Marek Balicki na posiedzeniu Komisji Ekspertów RPO 28 maja 2020 r.</p> <p>4. Pełna lista realizatorów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi (Widzew), • SP ZZOZ w Nowej Dębie, • Regionalny Szpital w Kołobrzegu, • SP ZOZ w Radzynie Podlaskim, • Szpital Wojewódzki w Łomży, • Szpital Miejski w Elblągu, • Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu, • Szpital Wolski w Warszawie (Wola), • Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim, • Instytut Psychiatrii i Neurologii (Warszawa-Mokotów), • MEDISON w Koszalinie, • Specjalistyczny Psychiatryczny SP ZOZ w Suwałkach, • Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Jarostawiu, • Szpital Specjalistyczny w Gorlicach, • Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia w Pruszkowie, • Szpital Wojewódzki w Tarnowie, • Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu, • Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Bielsku-Białej, • Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie, • ZZOZ w Cieszynie, • Szpital Ogólny w Grajewie, • SP Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu, • Mazowiecki Szpital Bródnowski (Warszawa-Targówek), • Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Łodzi – Szpital Babińskiego (Bałuty), • Wojewódzki Szpital w Bolesławcu, • SP Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie, • SP ZOZ w Hajnówce, 		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<ul style="list-style-type: none"> • Szpital Uniwersytecki w Krakowie (Śródmieście), • Szpital Wojewódzki w Bełchatowie, • Szpital Kliniczny Babińskiego SP ZOZ w Krakowie, • Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Opolu, • Centrum Zdrowia Psychicznego w Słupsku, • Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy (Kielce), • Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, • Szpital Powiatowy w Złotowie. P <p>4. Przepis przejściowy § 2: do 31 grudnia 2020 r. próg z § 13 ust. 1b wynosi nie 60, lecz 70 łóżek (regulacja amortyzująca skutki nowego wymogu w pierwszym roku po nowelizacji).</p>		
<p>2019-11-28</p>	<p>Trybunał Konstytucyjny Sygn. akt K 4/17 Dz.U. 2019 poz. 2331 (publikacja: 28 listopada 2019 r.)</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190002331</p>	<p>Wyrok. Trybunał Konstytucyjny rozpoznał na rozprawie z udziałem wnioskodawcy oraz Sejmu i Prokuratora Generalnego wniosek Sejmiku Województwa Mazowieckiego (uchwała Sejmiku Województwa Mazowieckiego nr 162/17 z 24 października 2017 r.) o zbadanie zgodności art. 59 w związku z art. 55 ust. 1 pkt 6 oraz art. 61 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz w związku z art. 38 ust. 1 ustawy z 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej w zakresie, w jakim nakłada na samorząd województwa obowiązek finansowania z budżetu województwa świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (SP ZOZ), dla którego samorząd województwa jest organem tworzącym, ponad limit świadczeń sfinansowanych na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) – z art. 166 ust. 1 i 2 w związku z art. 2 i w związku z art. 68 ust. 2 oraz z art. 167 ust. 4 Konstytucji RP.</p> <p>1. Sentencja: art. 59 ust. 2 w związku z art. 55 ust. 1 pkt 6 i art. 61 ustawy o działalności leczniczej oraz w związku z art. 38 ust. 1 ustawy zmieniającej z 10 czerwca 2016 r. w zakresie, w jakim zobowiązuje jednostkę samorządu terytorialnego (JST), będącą podmiotem tworzącym SP ZOZ, do pokrycia straty netto stanowiącej ekonomiczny skutek wprowadzania przepisów powszechnie obowiązujących, które wywołują obligatoryjne skutki finansowe dla działania SP ZOZ – jest niezgodny z art. 167 ust. 4 w związku z art. 166 ust. 2, art. 68 ust. 2 i art. 2 Konstytucji oraz nie jest niezgodny z art. 166 ust. 1 Konstytucji.</p> <p>2. W pozostałym zakresie postępowanie umorzono.</p> <p>3. Klauzula derogacyjna: przepis traci moc obowiązującą po upływie 18 miesięcy od dnia ogłoszenia wyroku w Dzienniku Ustaw (publikacja: 28 listopada 2019 r.; utrata mocy: 28 maja 2021 r.).</p> <p>4. Argumentacja TK: art. 68 ust. 2 Konstytucji jest źródłem odpowiedzialności władzy publicznej za równy dostęp obywateli do opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych; mechanizm finansowania świadczeń oparty na ustawie z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych powierza odpowiedzialność za zapewnienie środków publicznych właściwym ministrom oraz NFZ; ciągłe i powszechne narastanie zadłużenia SP ZOZ nie jest jedynie skutkiem nieudolności zarządzających, lecz ma także przyczyny obiektywne wskazujące na wady mechanizmu finansowania świadczeń przez NFZ; nakładanie na JST obowiązku pokrywania straty netto stanowiącej ekonomiczny skutek przepisów powszechnie obowiązujących oznacza w istocie wyręczenie NFZ w finansowaniu świadczeń, bez zapewnienia adekwatnego finansowania zadań własnych samorządu (naruszenie art. 167 ust. 4 Konstytucji).</p>	<p>Julia Przyłębska</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Dariusz Pionkowski (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Adam Niedzielski</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawowy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2019-11-06	Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia Protokół posiedzenia	<p>5. Skutki praktyczne dla psychiatrii: wyrok dotyczy mechanizmu finansowania ogólnego SP ZOZ, w tym SP ZOZ psychiatrycznych – szczególnie istotny dla samorządów wojewódzkich utrzymujących XIX-wieczne szpitale psychiatryczne ujawnia strukturalną asymetrię między obowiązkiem JST do utrzymywania szpitali a niewystarczającym finansowaniem świadczeń przez NFZ.</p> <p>6. Konsekwencje legislacyjne: ustawodawca nie wykonał wyroku w terminie 18-miesięcznym; nowelizacja ustawy o działalności leczniczej weszła w skład ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw – od 28 maja 2021 r. samorządy mają możliwość, a nie obowiązek pokrywania strat SP ZOZ.</p> <p>Posiedzenie Rady do spraw Zdrowia Psychicznego. Pierwsze posiedzenie Rady do spraw Zdrowia Psychicznego w zaktualizowanym składzie. Obrady prowadził nowy Przewodniczący prof. Jacek Wciórka.</p> <p>1. Stosunek społeczeństwa do osób chorych psychicznie. Prof. Mirosława Grabowska (CBOS) zaprezentowała wyniki badania stosunku Polaków do osób chorujących psychicznie; dr hab. Piotr Świtaj (IPiN) omówił temat przewycięzania piętna choroby psychicznej.</p> <p>2. Pilotaż CZP. Pełnomocnik MZ ds. reformy w psychiatrii Marek Balicki przedstawił aktualne dane o programie pilotażowym (liczba centrów, populacja objęta opieką, pierwsze efekty – 2019 r. jako pierwszy pełny rok świadczeń). Szczegółowe efekty zapowiedziano na I kw. 2020 r. Omówiono rozszerzenie programu, kryteria oceny podmiotów oraz plany opracowania standardów organizacyjnych CZP.</p> <p>3. Reforma psychiatrii dzieci i młodzieży. Dr Tomasz Rowiński (UKSW, członek Zespołu przy MZ) zaprezentował trójpoziomowy model referencyjny wypracowany przez Zespół: I poziom – ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej; II poziom – środowiskowe CZP dla dzieci i młodzieży; III poziom – ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej. Podkreślono: dostęp bez skierowania, min. 15% świadczeń w środowisku pacjenta, nowe zawody specjalistów (psychoterapia i terapia środowiskowa dzieci i młodzieży, psychologia kliniczna dzieci i młodzieży).</p>	<p>Jacek Wciórka</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia) Dariusz Piontkowski (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Adam Niedzielski</p>
2019-10-28	<p>Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2019.91</p> <p>https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2019/91/</p>	<p>Zarządzenie w sprawie powołania Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw reformy w psychiatrii dzieci i młodzieży.</p> <p>1. § 2: na funkcję Pełnomocnika wyznaczono prof. Małgorzatę Janas-Kozik (kierownik Oddziału Klinicznego Psychiatrii i Psychoterapii Wieku Rozwojowego Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu).</p> <p>2. § 3: zadania Pełnomocnika obejmują inicjowanie i koordynowanie działań mających na celu reformę i rozwój opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży (z wyłączeniem leczenia uzależnień) oraz wykonywanie innych zadań zleconych przez ministra; minister upoważnił Pełnomocnika do uczestnictwa w pracach Rady do spraw Zdrowia Psychicznego.</p> <p>3. § 4: Pełnomocnik przedstawia ministrowi informacje, analizy, oceny i wnioski oraz propozycje rozwiązań legislacyjnych i organizacyjno-finansowych rekomendowanych dla rozwoju opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży.</p> <p>4. § 5 ust. 1: Pełnomocnik wykonuje zadania we współpracy z jednostkami zaangażowanymi w proces reformy podległymi lub nadzorowanymi przez Ministra Zdrowia, w szczególności z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) oraz Instytutem Psychiatrii i Neurologii w</p>	<p>Łukasz Szumowski</p> <p>Dariusz Piontkowski (Minister Edukacji Narodowej) Bożena Borys-Szopa (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Adam Niedzielski</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2019-10-14	Minister Zdrowia Dz.U. 2019 poz. 1953 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001953	<p>Warszawie, a także z konsultantem krajowym w dziedzinie psychiatrii oraz konsultantem krajowym w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży;</p> <p>5. § 5 ust. 2: wsparcie merytoryczno-organizacyjne Pełnomocnika zapewnia Dorota Surma-Kuś, Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu.</p> <p>6. § 7: Pełnomocnik może podejmować współpracę z organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami krajowymi zaangażowanymi w rozwój opieki psychiatrycznej. § 8: obsługę Pełnomocnika zapewnia Departament Zdrowia Publicznego i Rodziny w Ministerstwie Zdrowia. § 9: Pełnomocnikowi oraz osobie wymienionej w § 5 ust. 2 przysługuje zwrot kosztów podróży służbowych na terenie kraju.</p> <p>7. § 10: nadzór nad działalnością Pełnomocnika sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.</p> <p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.</p> <p>Najszerszy dotychczas akt zmieniający rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego – 20 punktów zmieniających kluczowe regulacje pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP).</p> <p>1. Nowe definicje (§ 2): bliski dostęp – realizacja świadczeń nie dalej niż w sąsiednim powiecie; interwencja – działanie inne niż porada, wizyta lub sesja w warunkach ambulatoryjnych i leczenia środowiskowego (domowego); miejsce udzielania świadczeń – pomieszczenie powiązane funkcjonalnie i organizacyjnie; osoba wykonująca zawód medyczny; postępowanie konkursowe lub rokowaniowe.</p> <p>2. Wyodrębnienie organizacyjne (§ 3a, nowy): CZP stanowi wyodrębnioną część w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego określoną w regulaminie organizacyjnym; komórki organizacyjne CZP nie mogą realizować umowy innej niż umowa o realizację pilotażu.</p> <p>3. Nowe regulacje merytoryczne. Plan terapii i zdrowienia (§ 15 i 15a, nowe): obowiązkowy indywidualny plan zawierający listę problemów zdrowotnych i społecznych, celów oraz metod ich osiągnięcia; sporządzany przez zespół z udziałem co najmniej lekarza i koordynatora opieki; podlega okresowej ewaluacji nie rzadziej niż raz w roku; przedstawiany świadczeniobiorcy do uzgodnienia.</p> <p>4. Asystenci zdrowienia (§ 16 ust. 4a, nowy): obowiązek zatrudnienia w CZP osób udzielających świadczeniobiorcom wsparcia psychicznego – wprowadzenie tej kategorii personelu (zwykle osób po doświadczeniu kryzysu psychicznego) do koszyka regulacyjnego; łączna liczba osób w działalności podstawowej nie mniejsza niż 0,6 etatu na 1000 świadczeniobiorców powyżej 18. roku życia.</p> <p>5. Reforma roli koordynatora opieki (§ 17): koordynator wyznaczany spośród osób wykonujących zawód medyczny, pracowników socjalnych lub specjalistów zdrowia publicznego; zadania obejmują współudział w tworzeniu planów terapii i zdrowienia, koordynację świadczeń, wsparcie świadczeniobiorcy w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi oraz współpracę z rodziną i opiekunami.</p> <p>6. Stawka ryczałtowa i waloryzacja (§ 20): stawka na świadczeniobiorcę 39,61 zł, ustalana na półroczne okresy rozliczeniowe, podlegająca waloryzacji odpowiadającej dynamice wzrostu kosztów świadczeń, jeżeli plan finansowy NFZ na 31 grudnia 2019 r., 30 czerwca 2020 r. lub 31 grudnia 2020 r. będzie wyższy niż w okresie</p>	Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia) Dariusz Pionkowski (Minister Edukacji Narodowej) Marlena Małąg (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Adam Niedzielski

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2019-09-12	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#10</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=13E858CD43A05C44C12584560030C172</p>	<p>poprzednim; stawka 3,1-krotnie zwiększona dla mieszkańców domów pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie zlokalizowanych na obszarze działania CZP.</p> <p>7. Mechanizm pomniejszeń ryczałtu (§ 21): kwota ryczałtu pomniejszana o wartość świadczeń sfinansowanych przez NFZ udzielonych świadczeniobiorcom z populacji CZP przez innych świadczeniodawców – współczynniki korygujące 0,8 dla świadczeń stacjonarnych psychiatrycznych w warunkach bliskiego dostępu (przy hospitalizacjach przekraczających 15 dni) oraz 0,8.</p> <p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat dobrych praktyk w zakresie opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi realizowanych przez organizacje pozarządowe, przy współpracy samorządu - model psychiatrii środowiskowej i aktywizacji zawodowej w celu powrotu do pełnienia ról w społeczeństwie.</p> <p>I. Rozpatrzenie informacji na temat specjalizacji w zakresie psychiatrii osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży.</p>	<p>Józefa Hryniewicz</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Dariusz Piontkowski (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Adam Niedzielski</p>
2019-08-29	<p>Minister Zdrowia</p> <p>Dz.U. 2019 poz. 1640</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001640</p>	<p>Rozporządzenie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, akt wprowadzający trzypoziomowy model referencyjny opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży – fundament reformy psychiatrii dziecięco-młodzieżowej w Polsce.</p> <p>1. Akt zmienia rozporządzenie Ministra Zdrowia z 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień przez dodanie nowej kategorii zawodowej w § 2 pkt 9a (osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, po ukończeniu co najmniej drugiego roku specjalizacji), nowego ust. 8 w § 4.</p> <p>2. Dodanie załącznika nr 8 określającego warunki szczegółowe trzypoziomowego modelu.</p> <p>2.1 I poziom referencyjny – Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży: poradnia psychologiczna dla dzieci;</p> <ul style="list-style-type: none"> • zespół terapeutyczny obejmuje co najmniej psychologa z doświadczeniem w pracy z dziećmi i młodzieżą (1 etat), specjalistę psychoterapii dzieci i młodzieży lub osobę w trakcie tej specjalizacji albo psychoterapeutę (2 etaty) oraz terapeutę środowiskowego (1 etat); • zakres świadczeń: porady psychologiczne diagnostyczne, sesje psychoterapii indywidualnej, rodzinnej i grupowej, sesje wsparcia psychospołecznego, wizyty domowe lub środowiskowe; • pierwsza porada lub wizyta w ciągu 7 dni roboczych od zgłoszenia, bez skierowania; obowiązek udzielania świadczeń pięć dni w tygodniu, w tym co najmniej raz w godzinach 8 – 16 oraz dwa razy w tygodniu w godzinach 11 – 20; • wizyty domowe lub środowiskowe co najmniej 15% świadczeń; • konsylia z innymi świadczeniodawcami lub jednostkami systemu oświaty co najmniej raz w miesiącu; 	<p>Łukasz Szumowski</p> <p>Dariusz Piontkowski (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Bożena Borys-Szopa (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Adam Niedzielski</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<ul style="list-style-type: none"> • obowiązkowa superwizja świadczeń psychoterapeutycznych. <p>2.2. II poziom referencyjny – Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży: poradnia zdrowia psychicznego, oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny (co najmniej 15 miejsc) oraz zespół leczenia środowiskowego (domowego);</p> <ul style="list-style-type: none"> • rozszerzony zespół o lekarza specjalistę psychiatrii dzieci i młodzieży lub specjalistę psychiatrii (1 etat), • specjalistę psychologii klinicznej (1 etat) oraz pielęgniarkę (1 etat); • zakres świadczeń obejmuje porady lekarskie diagnostyczne, terapeutyczne i kontrolne oraz całodzienne świadczenia rehabilitacyjne; • obejmuje pacjentów z zaburzeniami psychicznymi rozpoznanymi wg ICD-10 F.00–F99 (z wyłączeniem ostrych zatruć F.10.0); • zespół leczenia środowiskowego udziela świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu po 4 godziny dziennie poza siedzibą świadczeniodawcy; • oddział dzienny w dwóch wariantach (popołudniowym bez obowiązku szkolnego lub całodziennym z realizacją obowiązku szkolnego). <p>2.3 III poziom referencyjny – Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej: poradnia, oddział dzienny rehabilitacyjny, izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy oraz oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży;</p> <ul style="list-style-type: none"> • zespół wymaga co najmniej 1,5 etatu lekarza specjalisty psychiatrii dzieci i młodzieży i 1 etatu drugiego lekarza; • całodobowa opieka lekarska 7 dni w tygodniu; • dostęp do konsultacji pediatrycznych, internistycznych, neurologicznych, kardiologicznych, gastroenterologicznych i endokrynologicznych; • możliwość organizacji oddziału leczenia zaburzeń nerwicowych, oddziału rehabilitacyjnego dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju, hostelu lub zespołu leczenia środowiskowego; • obowiązek akredytacji do prowadzenia specjalizacji; • obowiązek analizy dostępności terytorialnej do świadczeń raz do roku, przekazywanej do OW NFZ do 30 kwietnia; • współpraca z ośrodkami interwencji kryzysowej i wydziałami rodzinnymi sądów rejonowych. <p>3. Beneficjenci wszystkich poziomów: dzieci poniżej 7. roku życia, dzieci i młodzież objęci obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcący się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, nie później niż do ukończenia 21. roku życia.</p> <p>4. Mechanizmy koordynacyjne wspólne dla poziomów: konsylia co najmniej raz w miesiącu z innymi świadczeniodawcami lub jednostkami pomocy społecznej i oświaty; współpraca z lekarzem POZ, pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania, higienistką szkolną, osobami udzielającymi pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach oraz pracownikami pomocy społecznej; możliwość realizacji świadczeń i koordynacji</p>		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2019-08-23</p>	<p>Parlament Dz.U. 2019 poz. 1590</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001590</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=3620</p>	<p>za pomocą systemów teleinformatycznych; obowiązek opracowania w terminie 6 miesięcy od zawarcia umowy z NFZ sformalizowanej procedury diagnostyki, leczenia i współpracy z innymi świadczeniodawcami.</p> <p>5. Wskaźniki realizacji umowy: liczba świadczeniobiorców objętych opieką (PESEL), liczba jednostek systemu oświaty i pomocy społecznej współpracujących, liczba świadczeniobiorców nieobjętych opieką po pierwszej wizycie, liczba porad zdalnych – przekazywane do oddziału wojewódzkiego NFZ w 21-dniowym terminie po okresie sprawozdawczym, do publikacji.</p> <p>6. § 3: dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ ma 3 miesiące od wejścia w życie rozporządzenia na przedstawienie świadczeniodawcom propozycji zmiany umów; świadczeniodawca w 14 dni od ich otrzymania podpisuje i przekazuje zmiany; brak podpisania utrzymuje świadczenia na dotychczasowych zasadach.</p> <p>Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia.</p> <p>1. Z punktu widzenia reformy psychiatrycznej kluczowy jest art. 5 pkt 18 ustawy, który zmienia art. 57 ust. 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez dodanie pkt 15 – do wykazu świadczeń niewymagających skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego włączono świadczenia psychologiczne, psychoterapeutyczne i środowiskowe dla dzieci i młodzieży.</p> <p>Zmiana usuwa formalną barierę dostępu w postaci wizyty u lekarza i tworzy podstawę prawną dla uruchomienia I poziomu referencyjnego – ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – w ramach reformy ogłoszonej w dalszych aktach wykonawczych Ministra Zdrowia z 2019 i 2020 r.</p> <p>2. art. 5 pkt 18 tej ustawy odnoszący do warunków udzielania świadczeń bez wymogu skierowania:</p> <p>„2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane do świadczeń:</p> <p>15) psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży.”</p>	<p>Marek Kuchciński</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Adam Niedzielski</p>
<p>2019-08-19</p>	<p>Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2019.63</p> <p>https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2019/63/</p>	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw pilotażu programu psychiatrii środowiskowej w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.</p> <p>1. § 3. Do zadań Zespołu należy:</p> <p>1) okresowa analiza raportów Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych danych gromadzonych przez Ministerstwo Zdrowia, organy i jednostki organizacyjne podległe lub nadzorowane przez Ministra Zdrowia dotyczących realizacji pilotażu centrów zdrowia psychicznego, zwanego dalej „pilotażem”;</p> <p>2) przygotowywanie propozycji zmian w zasadach realizacji pilotażu, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 2 ust. 6 ustawy 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878 oraz z 2019 r. poz. 730);</p> <p>3) przedstawienie Ministrowi Zdrowia rekomendacji w zakresie warunków organizacji i finansowania świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej po zakończeniu pilotażu.</p> <p>2. Przewodniczącym Zespołu mianowano Marka Balickiego – Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw reformy w psychiatrii.</p>	<p>Łukasz Szumowski</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Adam Niedzielski</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>3. W skład Zespołu (16 członków) weszli reprezentanci środowiska naukowego, klinicznego i organizacji pozarządowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dr hab. Andrzej Cechnicki (Zakład Psychiatrii Środowiskowej CM UJ), • prof. Piotr Gałeczki (Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii), • prof. Janusz Heitzman (Dyrektor IPiN), • dr hab. Bernadetta Izydorczyk (Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej), • prof. Andrzej Kokoszka (Stowarzyszenie Oddziałów Psychiatrycznych Szpitali Ogólnych), • prof. Jerzy Samochowiec (Prezes Elekt PTP), • prof. Jacek Wciórka (Rada Naukowa IPiN), • dr Damian Czarnecki (Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego), • lek. Izabela Ciuńczyk (Ogólnopolskie Stowarzyszenie CZP), • Tomasz Goździkiewicz (Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień), • Barbara Banaś (Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”), • Agnieszka Polak (Stowarzyszenie Asystentów Zdrowienia), • Katarzyna Parzuchowska (Fundacja eKropka), • lek. Agnieszka Jankowska-Zduńczyk (Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej); • Dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ oraz • przedstawiciel Departamentu Systemu Zdrowia MZ. <p>Obsługę organizacyjną zapewnia Departament Zdrowia Publicznego i Rodziny MZ.</p> <p>4. Decyzje podejmowane zwykłą większością głosów przy quorum połowy składu; dopuszczono tryb obiegowy.</p> <p>5. Zespół zobowiązany do wykonania zadań do 30 czerwca 2021 r. i ulegający rozwiązaniu 1 lipca 2021 r.</p>		
<p>2019-07-30</p>	<p>Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2019.58</p> <p>https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2019/58/</p>	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2019 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw reformy w psychiatrii.</p> <p>§ 2. Na funkcję Pełnomocnika wyznacza się Pana Marka Balickiego.</p> <p>§ 3. Do zadań Pełnomocnika należy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) inicjowanie i koordynowanie działań mających na celu reformę i rozwój opieki psychiatrycznej w Rzeczypospolitej Polskiej, z wyłączeniem leczenia uzależnień; 2) koordynacja realizacji założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w zakresie reformy opieki psychiatrycznej. 3) wykonywanie innych zadań zleconych przez Ministra Zdrowia. <p>2. Minister Zdrowia upoważnia Pełnomocnika do uczestniczenia w pracach Rady ds. Zdrowia Psychicznego.</p> <p>§ 4. Pełnomocnik przedstawia Ministrowi Zdrowia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) informacje w zakresie analiz, ocen i wniosków związanych z realizacją zadań, o których mowa w § 3 ust. 1; 2) propozycje w zakresie rozwiązań legislacyjnych i organizacyjno-finansowych rekomendowanych w celu rozwoju opieki psychiatrycznej. 	<p>Łukasz Szumowski</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Adam Niedzielski</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2019-06-19</p>	<p>Minister Zdrowia Dz.U. 2019 poz. 1285</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001285</p>	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Rozporządzenie wprowadza nowy „koszyk” świadczeń gwarantowanych w psychiatrii i uchyla stare rozporządzenie z 2013 roku.</p> <ol style="list-style-type: none"> Akt określa wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, a także poziom finansowania (40% ze środków publicznych) przejazdu środkami transportu sanitarnego dla pacjentów z 16 grup schorzeń, w tym z chorobami psychicznymi i zaburzeniami zachowania. Świadczenia gwarantowane realizowane są w trzech zasadniczych typach warunków: <ul style="list-style-type: none"> stacjonarnych (psychiatrycznych, leczenia uzależnień, w izbie przyjęć), dziennych (psychiatrycznych, leczenia uzależnień) oraz ambulatoryjnych (psychiatrycznych i leczenia środowiskowego – domowego, leczenia uzależnień); szczegółowe wykazy świadczeń zawarto w siedmiu załącznikach. Załącznik nr 1 (warunki stacjonarne psychiatryczne) obejmuje 18 typów świadczeń – m.in. świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, dzieci i młodzieży, dla chorych somatycznie, psychogeriatryczne, rehabilitacji psychiatrycznej, leczenie zaburzeń nerwicowych, świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego i wzmocnionego zabezpieczenia (także dla nieletnich), świadczenia opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze, świadczenia w hostelach, opiekę domową lub rodzinną oraz leczenie elektrowstrząsami. Załącznik nr 2 (stacjonarne leczenie uzależnień) obejmuje 14 świadczeń – od detoksykacji alkoholowej i po substancjach psychoaktywnych, przez leczenie uzależnień, terapię osób z podwójną diagnozą, świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych (w tym dzieci i młodzieży), po świadczenia odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia. Załącznik nr 4 (warunki dzienne psychiatryczne) – 6 świadczeń: dla dorosłych, dzieci i młodzieży, geriatrycznych, rehabilitacyjnych dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (F84) oraz leczenia zaburzeń nerwicowych. Załącznik nr 6 (ambulatoryjne psychiatryczne i leczenie środowiskowe) – 8 świadczeń, w tym dla dorosłych, dzieci i młodzieży, leczenie nerwic, świadczenia seksuologiczne i patologii współżycia, program terapii zaburzeń preferencji seksualnych (F65), świadczenia psychologiczne, świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym (F84) oraz leczenie środowiskowe (domowe). Załącznik nr 7 (ambulatoryjne leczenie uzależnień) – 6 świadczeń wraz z programem leczenia substytucyjnego (F11.2). W §2 zdefiniowano wymagania kwalifikacyjne dla 19 grup zawodów realizujących świadczenia – m.in. lekarza specjalisty, lekarza w trakcie specjalizacji, logopedy, psychologa, psychologa klinicznego, specjalisty psychologii klinicznej, osoby prowadzącej psychoterapię (po szkoleniu w wymiarze co najmniej 1 200 godzin metodami o udowodnionej naukowo skuteczności), pedagoga specjalnego, terapeuty środowiskowego, instruktora terapii uzależnień, specjalisty psychoterapii uzależnień. Określono normatywy zatrudnienia personelu wyrażone jako równoważniki etatów na łóżka lub miejsca (przykładowo dla świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych: 1 etat lekarza specjalisty na 40 łóżek, 0,5 etatu 	<p>Łukasz Szumowski</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2019-06-13	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#9</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=AEE7F21FEC48461BC125841500255909</p>	<p>pielęgniarki na łóżko, w tym co najmniej 2 etaty pielęgniarek po specjalizacji lub kursie kwalifikacyjnym z pielęgniarstwa psychiatrycznego).</p> <p>9. Wprowadzono ramy turnusu rehabilitacyjnego (do 14 dni, nie częściej niż raz na 12 miesięcy) dla osób z zaburzeniami psychicznymi ze znacznym stopniem nieprzystosowania społecznego oraz dla osób uzależnionych.</p> <p>10. Świadczenia muszą być udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wyłączeniem metod medycyny niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.</p> <p>Posiedzenie. Podkomisji i rozpatrzenie informacji na temat profilaktyki i problemów zdrowia psychicznego w środowisku szkolnym.</p> <p>Koordinacja działań Ministra Zdrowia, Ministra Edukacji Narodowej oraz Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dotyczących profilaktyki i opieki w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.</p>	<p>Józefa Hrynkiewicz</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>
2019-04-01	<p>Minister Zdrowia</p> <p>Powołanie Konsultanta Krajowego w psychoterapii dzieci i młodzieży</p>	<p>Powołanie na pierwszego Konsultanta Krajowego w psychoterapii dzieci i młodzieży prof. dr hab. n. med. Agnieszki Stopeń.</p> <p>1. Zespół Ekspertów przy CMKP 14.06.2019 opracował kryteria uznania dorobku na etapie przejściowym.</p> <p>2. https://www.cmkp.edu.pl/uznawanie-kwalifikacji-w-kształceniu-podyplomowym/komunikaty-dotyczace-specjalizacji-w-dziedzinach-majacych-zastosowanie-w-ochronie-zdrowia/kryteria-uznania-dorobku/nowa-dziedzina-ochrony-zdrowia-psychoterapia-dzieci-i-mlodziezy</p> <p>3. W dniu 13.09.2019 Ministerstwo Zdrowia zatwierdziło program szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży: https://cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/pdf/038-Psychoterapia dzieci i mlodziezy-podstawowy-Warianty-2019.pdf.</p>	<p>Łukasz Szumowski</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>
2019-03-31	<p>Konsultant Krajowy w psychiatrii dzieci i młodzieży</p> <p>Raport roczny</p>	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży za 2018 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <p>1. Około 18% dzieci i młodzieży doświadcza zaburzeń psychicznych, około 9% wymaga pomocy specjalistycznej, a w Polsce oznacza to 400 000–600 000 dzieci i młodzieży wymagających pomocy w obszarze zdrowia psychicznego. Wśród najważniejszych problemów epidemiologicznych wskazuje, że depresja dotyczy 6–8% dzieci i młodzieży. Niektóre badania wskazują, że do 18. roku życia 20% nastolatków doświadczyło epizodu depresyjnego; ADHD dotyczy 3–5% dzieci w wieku szkolnym; ASD rozpoznaje się u ok. 0,8–1% dzieci i częstość</p>	<p>Barbara Remberk</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>tych zaburzeń rośnie (terapia przed 3 r.ż. wiąże się z realną poprawą funkcjonowania tych dzieci); rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych na poziomie blisko 18% u dzieci w wieku 18 miesięcy oraz 6% u dzieci w wieku 5–7 lat; papierosów próbowało ponad 40% uczniów w wieku 15–16 lat, alkoholu 84%, a kanabinoli 25%; blisko 37% uczniów III klasy gimnazjum było już w życiu pijanych; odnotowano 92 samobójstwa w grupie 13–18 lat oraz 5 samobójstw dzieci poniżej 13. roku życia; kontakt z treściami seksualizującymi i pornografią w Internecie dotyczy 43% dzieci w wieku 11–18 lat; samouszkodzenia deklarowało 14% badanych w wieku 16–19 lat; około 30% uczniów dopuszcza się przemocy szkolnej i około 30% jej doświadcza.</p> <p>2. Na koniec 2018 roku było 415 specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży, w szkoleniu pozostawało 176 lekarzy. Współczynnik lekarzy na 100 000 niepełnoletnich wyniósł 5,7 (rekomendowany przez WHO jest 10).</p> <p>3. W 2018 roku powstały trzy oddziały psychiatryczne dla dzieci: w Konstancinie-Jeziorniej, w Łodzi oraz w Bielsku-Białej. Pięć oddziałów było zagrożonych lub przestało funkcjonować.</p> <p>4. W zakresie świadczeń wskazano niewystarczającą liczbę poradni, poradni dla osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, oddziałów dziennych i całodobowych, kolejki sięgające około 2 lat, obłożenie oddziałów klinicznych do 200%, brak miejsc dla pacjentów w stanie zagrożenia życia, brak całodobowej opieki psychiatrycznej w niektórych rejonach Polski, zwłaszcza w województwie podlaskim, oraz praktyczną niedostępność psychiatrii środowiskowej poza pojedynczymi placówkami finansowanymi z projektu POWER. Przeniesienie tego modelu psychiatrii środowiskowej dzieci i młodzieży do sektora publicznego nie jest możliwe bez zmiany finansowania.</p> <p>5. Rozpoczął pracę Zespół ds. zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz opracowano kwalifikację rynkową dot. terapeuty środowiskowego dzieci i młodzieży oraz sfinalizowano prace nad uruchomieniem specjalizacji z psychoterapii dzieci i młodzieży.</p> <p>Główne rekomendacje</p> <p>1. Konieczna jest rozbudowa pozaszpitalnych form leczenia, ponieważ przepiętnie oddziałów całodobowych jest pośrednim skutkiem trudnej dostępności pomocy ambulatoryjnej i braku szybkiej pomocy w tym trybie.</p> <p>2. Potrzeba pilnego zwiększenia finansowania świadczeń z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży oraz zwiększenia liczby kontraktowanych świadczeń. Równocześnie wskazuje na potrzebę zróżnicowania finansowania psychiatrii dzieci i młodzieży względem psychiatrii ogólnej, docelowej zmiany systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz promocji specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży wśród przyszłych absolwentów uczelni medycznych.</p> <p>Konsultantka Krajowa ocenia sytuację psychiatrii dzieci i młodzieży jako kryzysową, a za najbardziej widoczny przejaw tego kryzysu uznaje sytuację oddziałów całodobowych, gdzie praktycznie pomoc otrzymują już głównie pacjenci w stanie zagrożenia życia.</p>		
2019-03-31	Konsultant Krajowy w psychiatrii Raport roczny	Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii za 2018 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.	Piotr Gatecki Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)	Andrzej Jacyna

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>1. Nadal istnieje duże zróżnicowanie w dostępności do psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych, a największe niedostatki obserwuje poza dużymi aglomeracjami. Jednocześnie stwierdza, że liczba specjalistów psychiatrów jest nadal niewystarczająca w każdym województwie i w skali kraju, przy czym liczba łóżek psychiatrycznych została oceniona jako wystarczająca.</p> <p>2. Nakłady na psychiatryczną służbę zdrowia są zbyt niskie i wyraźnie odbiegają od poziomu obserwowanego w innych krajach europejskich. W pliku wskazano, że w Polsce stanowią one około 3,7% globalnych wydatków na ochronę zdrowia, a średnia dla krajów Unii Europejskiej wynosi około 6%.</p> <p>Główne rekomendacje</p> <p>1. Stałe, systematyczne zwiększanie liczby miejsc rezydenckich w psychiatrii, która powinna być traktowana jako specjalizacja priorytetowa.</p> <p>2. Ujednoczenie programu specjalizacyjnego dla osób szkolących się nowym i starym trybem oraz zmianę programu tak, aby był zgodny z planowanym pilotażem centrów zdrowia psychicznego.</p> <p>3. Konsultant Krajowy wskazuje także na znaczenie wdrażania środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej poprzez centra zdrowia psychicznego. W pliku podano, że od lipca do końca 2018 roku powstało 27 CZP obejmujących 10% populacji osób dorosłych, a ich struktura ma zapewniać kompleksową opiekę i dostęp do pomocy w sytuacjach nagłych w ciągu 72 godzin.</p> <p>Konsultant Krajowy odwołuje się do analizy map potrzeb zdrowotnych Ministerstwa Zdrowia jako podstawowego źródła oceny dostępności i jakości świadczeń.</p> <p>Dane o egzaminie specjalizacyjnym: w sesji wiosennej 2018 r. do egzaminu przystąpiło 90 osób, z czego zdało 50, a w sesji jesiennej 82 osoby, z czego zdało 46.</p>	<p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	
<p>2019-03-31</p>	<p>Konsultant Krajowy w psychologii klinicznej</p> <p>Raport roczny</p>	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychologii klinicznej za 2018 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <p>1. Zapotrzebowanie na specjalistyczną opiekę psychologiczną rośnie, szczególnie w obszarze dzieci i młodzieży, psychosomatyki oraz neuropsychologii. Jednocześnie stwierdza, że mimo wzrostu liczby specjalistów nadal występują istotne braki kadrowe i nierównomierne rozmieszczenie zasobów, a dodatkowym problemem jest odchodzenie specjalistów psychologii klinicznej z publicznej służby zdrowia z powodów finansowych, przy niskich wynagrodzeniach, braku rezydentur i odpłatnym szkoleniu.</p> <p>2. Szkolenie specjalizacyjne nadal napotyka poważne trudności, zwłaszcza w wybranych województwach, gdzie brakuje specjalistów mogących nadzorować staże kliniczne i prowadzić moduły teoretyczne. Wskazuje także na niedobór placówek stażowych umożliwiających pełną realizację szkolenia na poziomie województwa, szczególnie w zakresie neuropsychologii i psychosomatyki.</p> <p>Główne rekomendacje</p>	<p>Bernadetta Izydorczyk</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2019-03-14	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#8</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=AE74D2D83B1AFF88C12583B00038AF1D</p>	<p>1. Niskie nakłady finansowe na kształcenie i zatrudnianie psychologów klinicznych wymagają korekty i zmian, aby zapewnić wysoką jakość świadczeń zdrowotnych. W praktyce oznacza to potrzebę wzmocnienia zatrudnienia specjalistów psychologii klinicznej w publicznej ochronie zdrowia oraz poprawy warunków finansowych wykonywania zawodu.</p> <p>2. Istnieje potrzeba wzmocnienia zaplecza szkoleniowego, w tym zwiększenia liczby specjalistów mogących prowadzić szkolenie oraz liczby placówek stażowych, szczególnie w obszarach deficytowych. W pliku odnotowano zarazem opracowanie w 2018 roku nowego programu specjalizacyjnego, wdrożonego do kształcenia od 2019 roku.</p> <p>W latach 2009–2018 tytuł specjalisty psychologii klinicznej uzyskało 725 osób. Jednocześnie wskazuje, że funkcjonuje 27 ośrodków akredytacyjnych, około 450 osób pozostaje w trakcie szkolenia, a w 2019 roku pozostawało co najmniej 120 wolnych miejsc gotowych do przeprowadzenia rekrutacji.</p> <p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, które weszły w konflikt z prawem (psychiatria sądowa).</p>	<p>Józefa Hrynkiwicz</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>
2019-02-21	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#7</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=92159F0ED1A2C634C12583A0002EE4C8</p>	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat psychiatrii ludzi starszych.</p>	<p>Józefa Hrynkiwicz</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>
2019-01-31	<p>Minister Zdrowia Dz.U. 2019 poz. 226</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190000226</p>	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.</p> <p>Dodano do katalogu dziedzin specjalizacyjnych „psychoterapia dzieci i młodzieży”. Jednocześnie nadano jej tytuł zawodowy „specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży” oraz kod 038. Grupy zawodowe</p>	<p>Łukasz Szumowski</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2019-01-14	Biuro ds. pilotażu NPOZP (CZP) Instytut Psychiatrii i Neurologii	<p>uprawnione do ubiegania się o tę specjalizację z wykształceniem w zakresie psychologii, pedagogiki, resocjalizacji, pielęgniarstwa oraz kierunku lekarskiego.</p> <p>Raport końcowy w sprawie realizacji zadania polegającego na prowadzeniu prac nadzorująco-kontrolnych dotyczących realizacji programu pilotażowego psychiatrii środowiskowej w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Autorzy: Marek Balicki, Jacek Wciórka, Daria Biechowska, Wanda Langiewicz, Katarzyna Szczerbowska, Marta Welbel, Bartłomiej Molenda, Radosław Nowacki.</p> <p>Podsumowanie pierwszych miesięcy pilotażu w 2018 r. oraz sformułowanie rekomendacji (w tym głównych po wizytacjach terenowych w 8 podmiotach).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Powołanie zespołu: utworzenie przez Ministra Zdrowia zespołu ds. realizacji pilotażu i rozwoju opieki środowiskowej. 2. Standardy medyczne: przygotowanie w 2019 r. standardów i rekomendacji postępowania medycznego w ramach CZP, w szczególności dla PZK oraz koordynacji opieki. 3. Status prawny CZP: ustawowe określenie statusu CZP poprzez podział placówek na dwa typy: <ul style="list-style-type: none"> • typ A (z własnym oddziałem psychiatrycznym) oraz • typ B (bez oddziału szpitalnego, z zapewnieniem opieki przez podwykonawcę) 4. Finansowanie mieszkańców DPS: konieczność wprowadzenia współczynnika korygującego (co najmniej trzykrotnie większego niż w POZ) za objęcie opieką mieszkańców Domów Pomocy Społecznej ze względu na większe obciążenie ryczałtu. 5. Lokalne Rady Zdrowia Psychicznego: wprowadzenie w ustawach samorządowych podstawy prawnej do tworzenia powiatowych i gminnych rad. 6. Rozwój kadr medycznych: Wprowadzenie nowego zawodu medycznego pod nazwą „terapeuta środowiskowy”, wymagającego ukończenia specjalistycznych studiów wyższych. 7. Rozszerzenie pilotażu: sukcesywne włączanie kolejnych podmiotów leczniczych do programu, w szczególności z województw dotąd niebiorących udziału, tj. wielkopolskiego i opolskiego. 	<p>(Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p> <p>Marek Balicki</p> <p>Janusz Heitzman (Dyrektor IPiN)</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>
2018-12-21	Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia Protokół posiedzenia	<p>Posiedzenie Rady do spraw Zdrowia Psychicznego. Obrady prowadził Przewodniczący prof. Marka Jaremy. Posiedzenie zwołane w związku z potrzebą omówienia pierwszych doświadczeń i rekomendacji z wdrażania programu pilotażowego w CZP.</p> <p>Aktualny etap wdrażania pilotażu CZP.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Marek Balicki (Kierownik Biura ds. Pilotażu) zaprezentował raport z aktualnego etapu wdrażania programu po przeprowadzeniu pierwszych wizytacji w uruchomionych CZP. Prezentacja zawierała dane o liczbie realizatorów, podpisanych umowach, pierwszych doświadczeniach, najważniejszych trudnościach oraz rekomendacjach działań na rok 2019. Kluczowy wniosek: konieczność zmiany podejścia do współpracy CZP z podwykonawcami – zgodnie z duchem rozporządzenia pilotażowego – oraz z podmiotami pomocy społecznej działającymi na terenie objętym opieką centrum. 	<p>Marek Jarema</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2018-12-19	Minister Zdrowia M.P. 2018 poz. 1279 https://monitorpolski.gov.pl/MP/2018/1279 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WMP20180001279	<p>2. Rada przyjęła do wiadomości informacje o przebiegu wdrażania pilotażu, zaakceptowała kierunki działań i zadeklarowała chęć współpracy w zakresie zagadnień związanych z wdrażaniem programu.</p> <p>Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2018 r. w sprawie włączenia kwalifikacji rynkowej „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji.</p> <p>1. Kwalifikacja częstkowa na poziomie 6 Polskiej Ramy Kwalifikacji i Europejskiej Ramy Kwalifikacji, kod 12646; wnioskodawca: Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; minister właściwy: Minister Zdrowia. Orientacyjny nakład pracy: 1 275 godzin; przegląd kwalifikacji nie rzadziej niż raz na 10. Certyfikat ważny bezterminowo dla osób czynnie wykonujących zadania terapeuty środowiskowego dzieci i młodzieży; traci ważność po przerwie dłuższej niż 5 lat.</p> <p>2. Kwalifikacja opisuje kompetencje terapeuty środowiskowego dzieci i młodzieży kluczowej roli w modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej dla niepełnoletnich.</p> <p>3. Obejmuje trzy zestawy efektów uczenia się.</p> <p>3.1. Zestaw 1 wiedza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • postępowanie się wiedzą dotyczącą rozwoju, zdrowia i zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży – terapeuta omawia etapy rozwoju neurobiologicznego, psychicznego, intelektualnego i emocjonalno-społecznego oraz normy rozwojowe; • identyfikuje czynniki ryzyka zaburzeń i kryzysów psychicznych; • posługuje się kryteriami diagnostycznymi według DSM i ICD; • rozpoznaje stany nagłe wymagające pilnej konsultacji lekarskiej; • omawia zakres działań instytucji udzielających pomocy rodzinom, dzieciom i młodzieży; • zna regulacje prawne dotyczące nieletnich, w tym aspekty zgody na leczenie, ograniczenia praw rodzicielskich, obowiązki zgłoszenia podejrzenia przestępstwa wobec dziecka. <p>3.2. Zestaw 2 – planowanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zbieranie informacji o sytuacji rodziny na podstawie wywiadu zgodnego z zasadami diagnozy funkcjonalnej, dostępnych diagnoz, opinii i orzeczeń; • przygotowanie konceptualizacji problemu pacjenta i skoordynowanego planu pomocy dziecku i rodzinie z uwzględnieniem zasobów środowiskowych i specjalistów z różnych systemów – ochrony zdrowia, oświaty i pomocy społecznej. <p>3.3. Zestaw 3 – prowadzenie terapii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stosowanie technik terapii środowiskowej (sesje otwartego dialogu, wywiad motywujący, elementy terapii behawioralnej, warsztaty zastępowania agresji, wsparcie psychospołeczne i profilaktyczne); • współpraca formalna i nieformalna z podmiotami wsparcia w ramach zespołu interdyscyplinarnego, w tym pełnienie roli koordynatora procesu; • ewaluacja podjętych działań przez monitorowanie postępów i ocenę efektywności w kontekście konceptualizacji problemu. 	Łukasz Szumowski Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Andrzej Jacyna

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>4. Warunki przystąpienia do walidacji:</p> <p>4.1. Wykształcenie wyższe (6 PRK) z dziedzin nauk społecznych, medycznych lub nauk o zdrowiu;</p> <p>4.2. Co najmniej dwuletnie doświadczenie zawodowe w pracy z rodziną, dziećmi lub młodzieżą;</p> <p>4.3. Zaświadczenie o odbyciu szkolenia treningowego minimum 50 godzin (grupy Balinta, trening interpersonalny lub praca z genogramem).</p> <p>5. Walidacja trójstopniowa:</p> <p>5.1. Standaryzowany test wiedzy;</p> <p>5.2. Analiza dowodów – opisy przypadków pracy z co najmniej 3 pacjentami niepełnoletnimi z różnych typów sytuacji klinicznych (powrót ze szpitala psychiatrycznego, zaburzenia ogólnorozwojowe, zaburzenia osobowości lub zachowania, dysfunkcyjne środowisko);</p> <p>5.3. Uzupełniająca rozmowa egzaminacyjna.</p> <p>Na dzień wydania obwieszczenia kwalifikacja odpowiadała na niedobór kadrowy w środowiskowej opiece psychiatrycznej dzieci i młodzieży – ambulatoryjna opieka psychiatryczna była dostępna jedynie dla około 1,4% spośród szacowanych 10% populacji w wieku rozwojowym z problemami zdrowia psychicznego.</p> <p>Opis kwalifikacji rynkowej: https://kwalifikacje.gov.pl/wyszukiwarka-kwalifikacji/kwalifikacje/Prowadzenie-terapii-%C5%9Brodowiskowej-dzieci-i-m%C5%82odzie%C5%BCy.12646.</p>		
2018-12-07	Biuro ds. pilotażu NPOZP (CZP) Instytut Psychiatrii i Neurologii	<p>Ekspertyza w zakresie obszarów finansów i księgowości CZP. Autorzy: Łukasz Radwański.</p> <p>1. Wyodrębnienie MPK: zalecono utworzenie osobnego Miejsca Powstawania Kosztów (MPK) dla CZP w systemach finansowo-księgowych podmiotów leczniczych, na poziomie kont 5 w układzie rodzajowym.</p> <p>2. Stosowanie standardów: wskazano na konieczność stosowania wytycznych z Rozporządzenia o Rachunku Kosztów do ewidencji i grupowania kosztów działalności pilotażowej.</p> <p>3. Dedykowany rachunek bankowy: zarekomendowano regulowanie zobowiązań z tytułu umowy pilotażu z wyodrębnionego rachunku bankowego przeznaczonego wyłącznie dla centrum, w celu zapewnienia pełnej przejrzystości.</p> <p>4. Koszty pośrednie: wyjaśniono, że koszty pośrednie niemedyce (np. media, administracja) oraz koszty zarządu mogą i powinny być wliczane do kosztów funkcjonowania CZP przy użyciu odpowiednich, wewnętrznych kluczy podziałowych.</p> <p>5. Ramy czasowe wydatków: doprecyzowano, że rozliczeniu w ramach pilotażu podlegają wyłącznie koszty poniesione w trakcie jego trwania (najwcześniej od 1 lipca 2018 r.), co całkowicie wyklucza z ryczałtu nakłady poniesione w okresach przeszłych.</p>	Marek Balicki Janusz Heitzman (Dyrektor IPIŃ) Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia) Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Andrzej Jacyna
2018-12-07	Minister Zdrowia https://www.gov.pl/web/zdrowie/szkolenie-z-zakresu-terapii-srodowiskowej-dla-kandydatow-na	<p>Standard (uaktualniony) ramowego programu szkolenia z zakresu terapii środowiskowej (dorostych) dla kandydatów na stanowisko terapeuty środowiskowego, zatwierdzony przez Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefę Szczurek-Żelazko w dniu 5 grudnia 2018 r.</p> <p>1. Dokument opracowany przez zespół autorów pod kierunkiem prof. Jacka Wciórki (Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie), tj. dr hab. Maria Załuska (prof. CMKP), dr Artur Kocharński (LSOZP Lublin), dr hab.</p>	Łukasz Szumowski Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)	Andrzej Jacyna

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	<p>stanowisko-terapeuty- srodowiskowego</p>	<p>Katarzyna Prot-Klinger i dr hab. Paweł Bronowski (APS Warszawa), prof. Andrzej Cechnicki (UJ Collegium Medicum). Recenzenci: prof. Czesław Czabała (APS) i prof. Aleksander Araszkievicz (UMK Toruń CM Bydgoszcz).</p> <p>2. Program stanowi podstawę do kształcenia terapeutów środowiskowych w ramach modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego. Łączny wymiar szkolenia 1 165 godzin, w tym:</p> <p>2.1. Kursy – 315 godzin (135 godzin wykładów i 180 godzin warsztatów),</p> <p>2.2. Staże – 800 godzin przez 5 miesięcy (480 godzin przez 3 miesiące w ośrodku środowiskowym oraz 320 godzin przez 2 miesiące na oddziale psychiatrycznym, w tym 1 miesiąc stażu klinicznego),</p> <p>2.3. Szkolenie treningowe – 50 godzin (grupy Balinta, trening interpersonalny, terapia własna lub konsultacje problemów pracy z pacjentami).</p> <p>3. Program obejmuje 9 modułów kursowych po 35 godzin każdy:</p> <p>3.1. Moduł I – rola, zadania i wyzwania terapeuty środowiskowego;</p> <p>3.2. Moduł II – stres, kryzys, psychopatologia;</p> <p>3.3. Moduł III – zaburzenia psychotyczne i opieka środowiskowa;</p> <p>3.4. Moduł IV – wybrane problemy kliniczne cz. 1 (zaburzenia afektywne, psychogeriatrya, samobójstwa, choroby somatyczne);</p> <p>3.5. Moduł V – wybrane problemy kliniczne cz. 2 (zaburzenia osobowości, nerwicowe, odżywiania, snu, seksualne);</p> <p>3.6. Moduł VI – psychiatria dziecięca i młodzieżowa, problemy rodziny;</p> <p>3.7. Moduł VII – modele psychoterapeutyczne i ich zastosowanie w pracy środowiskowej;</p> <p>3.8. Moduł VIII – uzależnienia od alkoholu i innych substancji;</p> <p>3.9. Moduł IX – psychiatria społeczna.</p> <p>4. Zaliczenie szkolenia wymaga zdania egzaminu praktycznego (analiza sytuacji zdrowotnej i społecznej pacjenta z propozycją postępowania) oraz egzaminu końcowego teoretycznego przed komisją 3-osobową, z których dwie osoby rekomendowane są przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne.</p> <p>5. Ośrodek szkolący musi posiadać co najmniej 5-letnie doświadczenie w terapii środowiskowej, a kierownik szkolenia legitymować się certyfikatem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w zakresie specjalisty terapii środowiskowej.</p> <p>5.1. Ośrodki organizujące szkolenia, które uzyskały status ośrodka rekomendowanego – 6 ośrodków.</p> <p>5.2. Podmioty spełniające warunki ośrodków stażowych – 4 ośrodków stażowe.</p> <p>Ośrodki muszą przejść akredytację Sekcji Naukowej Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (organizacji pozarządowej)</p>	<p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p></p>
<p>2018-11-27</p>	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p>	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat opieki psychiatrycznej w środowisku lokalnym.</p>	<p>Józefa Hrynkiewicz Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	<p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#5</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=E2CB1AD55CBD2601C125834D004EAD40</p>	<p>Przedstawiają: kierownik Biura do spraw Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Marek Balicki, Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Chmielowiec oraz zastępca dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia Teresa Biela.</p>	<p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	
<p>2018-11-27</p>	<p>Biuro ds. pilotażu NPOZP (CZP) Instytut Psychiatrii i Neurologii</p>	<p>Rekomendacje z wizytacji centrów zdrowia psychicznego. Autorzy: zespół Biura ds. pilotażu NPOZP, Marek Balicki.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Powołanie zespołu: przez Ministra Zdrowia do spraw realizacji programu pilotażowego i rozwoju opieki środowiskowej. 2. Spotkania robocze: uruchomienie regularnych spotkań przedstawicieli MZ, centrali NFZ i Biura ds. pilotażu w celu bieżącego rozwiązywania problemów. 3. Standardy medyczne: przygotowanie w 2019 r. standardów dla CZP, w szczególności dotyczących Punktów Zgłoszeniowo-Koordynacyjnych (PZK) oraz koordynacji opieki. 4. Finansowanie inwestycji: stworzenie możliwości wsparcia rozwoju CZP z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) ze środków EFS na pokonanie barier infrastrukturalnych. 5. Ustawowy status CZP: określenie w ustawie statusu centrów oraz wprowadzenie ich podziału na dwa typy: <ul style="list-style-type: none"> • typ A (z oddziałem psychiatrycznym) oraz • typ B (bez oddziału szpitalnego, z podwykonawcą). 6. Wsparcie dla DPS: wprowadzenie współczynnika korygującego stawkę, który powinien być co najmniej trzykrotnie większy niż w POZ, za opiekę nad mieszkańcami domów pomocy społecznej. 7. Zasady rozliczeń: doprecyzowanie przepisów dotyczących waloryzacji stawki, doprecyzowanie zasad rozliczania pacjentów zamieszkujących poza obszarem działania CZP oraz usunięcie problemów z zaniżonymi limitami finansowymi na tych pacjentów. 8. Rady lokalne: wprowadzenie w ustawach samorządowych (o samorządzie gminnym i powiatowym) podstawy prawnej do tworzenia lokalnych Rad Zdrowia Psychicznego o funkcjach doradczych i konsultacyjnych. 9. Kadry medyczne: wprowadzenie nowego zawodu medycznego o nazwie terapeuta środowiskowy oraz koniecznych zmian w programach specjalizacji m.in. w dziedzinie psychiatrii i psychologii klinicznej. 10. Rozliczenie ryczałtu: wydanie komunikatu MZ z interpretacją par. 24 rozporządzenia pilotażowego, aby rozwiać obawy podmiotów przed koniecznością zwrotu środków finansowych. 	<p>Marek Balicki</p> <p>Janusz Heitzman (Dyrektor IPiN)</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>
<p>2018-10-17</p>	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: P/17/105 Okres objęty kontrolą: 1.01.2015 r. – 30.09.2017 r.</p>	<p>Kontrola. Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła kontrolę P/17/105 obejmującą lata 2015 – 2017 (do 30 września) pod tytułem „Zapobieganie i leczenie depresji”. Zakres kontroli obejmował realizację zadań własnych przez 6 jednostek samorządu terytorialnego (JST) z zakresu zapobiegania i leczenia depresji oraz realizację tych</p>	<p>Krzysztof Kwiatkowski</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	<p>W badaniach kontrolnych uwzględniono okres wcześniejszy</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrole/P/17/105/</p> <p>https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/uwaga-depresja.html</p>	<p>zadań przez wybranych 7 realizatorów zewnętrznych (łącznie 13 podmiotów kontrolowanych) – Gdańsk, Wrocław, Województwa: Śląskie, Małopolskie, Łódzkie i Mazowieckie.</p> <p>Główne wnioski.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tylko 3 z 6 skontrolowanych JST wdrożyły zadania związane z depresją w formie kompleksowych programów polityki zdrowotnej (województwa małopolskie, łódzkie i mazowieckie). Cele osiągnięto jedynie w jednym z czterech badanych programów – programie województwa małopolskiego „Wyprzedzić smutek”. 2. Niemal wszystkie przedsięwzięcia (105 ze 109, tj. 96%) realizowano poza programami polityki zdrowotnej, w formie doraźnej, jednorazowej – bez możliwości rzetelnej oceny efektów zdrowotnych; działania tego rodzaju traktowano wyłącznie jako zadania publiczne zlecane organizacjom pozarządowym. Monitoring efektów był nierzetelny w 4 z 6 JST; poprawne monitorowanie zakładanych wyników stwierdzono wyłącznie w Małopolsce i Gdańsku. 3. Żadna z kontrolowanych JST nie wdrożyła do dnia 20 października 2017 r. założeń NPOZP 2017–2022 w zakresie aktualizacji lub sporządzenia gminnych i regionalnych programów ochrony zdrowia psychicznego. Łączne wydatki JST na zadania związane z depresją wyniosły w badanym okresie ok. 3 mln zł; na programy polityki zdrowotnej przeznaczono zaledwie 813 tys. zł. 4. Kampania informacyjno-edukacyjna Ministerstwa Zdrowia dotycząca depresji, planowana na początek 2018 r., uruchomiona została dopiero w październiku 2018 r. <p>5. Zalecenia dla Ministra Zdrowia</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Dokonanie analizy i oceny terminowości i poprawności realizacji NPOZP 2017–2022 w zakresie wprowadzenia lub aktualizacji przez samorządy gminnych i regionalnych programów ochrony zdrowia psychicznego. 5.2. Zlecenie Prezesowi AOTMiT opracowania rekomendacji w sprawie zalecanych technologii medycznych i warunków realizacji programów polityki zdrowotnej dotyczących profilaktyki depresji u dzieci, młodzieży oraz osób powyżej 65. roku życia. <p>6. Oceny i zalecenia dla podmiotów kontrolowanych.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Urząd Miejski w Gdańsku – ocena pozytywna mimo nieprawidłowości: realizował zadania poza programem zdrowotnym; rekomendacja: opracować odrębny program polityki zdrowotnej na zapobieganie i leczenie depresji. 6.2. OPTIMMED Sp. z o.o., Gdańsk (projekt „Gdańsk Cię wspiera”) – ocena pozytywna: terminowe i prawidłowe wykonanie zadań, rzetelna dokumentacja i sprawozdawczość, poprawne wydatkowanie dotacji (119 195 zł w 2016 r. i 149 399 zł w 2017 r.). 6.3. Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego – ocena pozytywna mimo nieprawidłowości: nie sporządzono rocznych raportów monitoringowych Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (ŚPOZP), nie określono wartości bazowych i docelowych wskaźników produktu i rezultatu; rekomendacja: uzupełnić wskaźniki i uruchomić raporty monitoringowe. 	<p>(Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>6.4. Forum Organizacji Pozarządowych „Razem”, Zabrze – ocena pozytywna: terminowa realizacja zadań i prawidłowe wydatkowanie dotacji (42,6 tys. zł łącznie za 2016 i 2017 r.).</p> <p>6.5. Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego – ocena pozytywna: program „Wyprzedzić smutek” zrealizowany z osiągnięciem zakładanych celów; sprawna kampania informacyjna i monitoring; rekomendacja: zmiana programu i ponowna opinia AOTMiT.</p> <p>6.6. Szpital im. dr. J. Babińskiego, Kraków (realizator programu małopolskiego) – ocena pozytywna: realizacja zgodna z umowami, rzetelna dokumentacja i sprawozdawczość, poprawne wydatki (99 tys. zł rocznie w latach 2015–2016, 119 tys. zł w 2017 r.).</p> <p>6.7. Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego – ocena pozytywna mimo nieprawidłowości: nie określono mierzalnych wskaźników efektywności programu polityki zdrowotnej; nie uwzględniono uwag AOTMiT; rekomendacja: uzupełnić wskaźniki, egzekwować opinie Agencji.</p> <p>6.8. AD-MED Marcin Juszczyński, Łódź (realizator programu łódzkiego) – ocena pozytywna: terminowa realizacja zadań (dotacje 16 380 zł/2015 i 13 080 zł/2016), prawidłowe rozliczenie.</p> <p>6.9. Urząd Miejski Wrocławia – ocena pozytywna mimo nieprawidłowości: nierzetelna kontrola merytoryczna sprawozdań z 3 z 10 zleconych zadań (brak potwierdzenia frekwencji, nierealne dane ewaluacyjne); opóźnienie opracowania aktualnego lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego; rekomendacja: wzmocnić nadzór nad realizatorami, wdrożyć ewaluację.</p> <p>6.10. Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego – ocena opisowa (istotne nieprawidłowości): analiza potrzeb zdrowotnych oparta na nieaktualnych danych (2008–2009), zawężona do wybranej grupy wiekowej; przyjmowanie niekompletnych sprawozdań bez egzekwowania raportów ewaluacyjnych; rezygnacja z części konsultacyjnej programu bez ponownej opinii AOTMiT; rekomendacja: aktualizacja analizy potrzeb, egzekwowanie pełnej sprawozdawczości, uzyskanie opinii AOTMiT przy modyfikacjach.</p> <p>6.11. Fundacja Opieka i Troska, Wrocław (realizator programu wrocławskiego) – ocena pozytywna mimo nieprawidłowości: zasadnicza część zadań zrealizowana; frekwencja uczestników na poszczególnych zajęciach niższa od zakładanej umowami (fluktuacja uczestników); łączna liczba uczestników (67 os./2015, 93 os./2016, 54 os. I półr. 2017) przekraczała limity umowne; rzetelność dokumentacji i rozliczeń bez zastrzeżeń.</p> <p>6.12. Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. (realizator programów mazowieckich) – ocena pozytywna mimo nieprawidłowości: w zasadniczej części wykonało powierzone zadania; nie zastosowała dostępnych narzędzi wyboru najkorzystniejszych ofert przy zamówieniach powyżej 5 000 euro; 21 umów cywilnoprawnych (28 800 zł) pokrywało się z zakresem obowiązków służbowych pracowników (obejście przepisów prawa pracy); rekomendacja: wdrożyć procedury zamówień zgodne z regulaminem.</p> <p>6.13. NOZP „DIALOG” Katarzyna Ziarek, Chełm (koordynator programu lubelskiego dla młodzieży 16–17 lat) – ocena pozytywna: terminowa i prawidłowa realizacja zadań (dotacja 225 tys. zł); stwierdzone uchybienia formalne (2 z 8 sprawozdań złożone po terminie, przekroczenie liczby uczniów w 11 grupach) nie miały wpływu na prawidłowość realizacji umowy.</p>		
2018-09-18	Minister Zdrowia Dz.U. 2018 poz. 1786	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.	Łukasz Szumowski Anna Zalewska	Andrzej Jacyna

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	<p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180001786</p>	<p>Zakres zmian merytorycznych</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W §6 – nałożenie na centrum zdrowia psychicznego (CZP) obowiązku udzielania konsultacji i porad świadczeniobiorcom z podejrzeniem lub rozpoznaniem choroby otępiennej. 2. W §17 ust. 2 – poszerzenie kręgu osób mogących pełnić funkcję koordynatora opieki: obok personelu udzielającego świadczeń psychiatrycznych i dla uzależnionych dopuszczono osoby z tytułem specjalisty w dziedzinie zdrowia publicznego lub z tytułem licencjata albo magistra na kierunku studiów w zakresie zdrowia publicznego. 3. W §20 – zmiana systemu rozliczania ryczałtu na populację: przejście na półroczne okresy rozliczeniowe; stawka co najmniej 37,50 zł na świadczeniobiorcę powyżej 18. roku życia; wartość ryczałtu w pierwszym skróconym okresie rozliczeniowym obliczana proporcjonalnie do czasu obowiązywania umowy. 4. W §21 – szczegółowe zasady pomniejszania wartości umowy o wartość świadczeń sfinansowanych przez NFZ u innych świadczeniodawców (świadczenia psychiatryczne całodobowe, dzienne, ambulatoryjne, opiekuńczo-lecznicze, pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz leczenie środowiskowe); ostateczne rozliczenie w terminie do 90 dni od zakończenia pilotażu. 5. W §22 – rozszerzenie katalogu świadczeń niepowodujących pomniejszenia ryczałtu o: świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie, dla przewlekle chorych, psychogeriatryczne oraz rehabilitację psychiatryczną. 6. W §23 – zmiana zasad rozliczania świadczeń udzielonych przez CZP osobom zamieszkującym poza obszarem jego działania: przyjęcie średniej ceny jednostkowej w danym województwie jako podstawy wyceny. 7. W §24 – zmiana warunków zwrotu środków niewykorzystanych: podmiot prowadzący CZP zwraca Funduszowi wyłącznie kwotę przekraczającą 3-procentową różnicę między środkami przekazanymi a kosztami świadczeń; rozliczenie następuje po zakończeniu pilotażu. 8. Załącznik nr 1 – zaktualizowana lista 28 realizatorów pilotażu z przypisanymi im obszarami działania. <ol style="list-style-type: none"> 1. SPZOZ Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi (łódzkie) – osiedla dawnej dzielnicy Widzew 2. SPZOZ w Nowej Dębie (podkarpackie) – powiat tarnobrzeski, m. Tarnobrzeg 3. Regionalny Szpital w Kołobrzegu (zachodniopomorskie) – powiat kołobrzescki 4. SPZOZ w Radzynie Podlaskim (lubelskie) – powiat radzyński 5. Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży (podlaskie) – m. Łomża, powiat łomżyński 6. Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu (warmińsko-mazurskie) – m. Elbląg, powiat elbląski 7. Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu (świętokrzyskie) – powiat sandomierski 8. Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej SPZOZ w Warszawie (mazowieckie) – dzielnica Wola 9. Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. (lubuskie) – m. Gorzów Wielkopolski 10. Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (mazowieckie) – dzielnica Mokotów 11. MEDISON Sp. z o.o. w Koszalinie (zachodniopomorskie) – m. Koszalin 	<p>(Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		12. Specjalistyczny Psychiatryczny SPZOZ w Suwałkach (podlaskie) – m. Suwałki, powiat suwalski		
		13. Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ im. prof. A. Kępińskiego w Jarosławiu (podkarpackie) – powiat jarosławski		
		14. Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza w Gorlicach (małopolskie) – powiat gorlicki		
		15. Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie (mazowieckie) – m. Pruszków, powiat pruszkowski, gmina Podkowa Leśna, dzielnica Ursus		
		16. Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie (małopolskie) – m. Tarnów		
		17. Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu (kujawsko-pomorskie) – m. Toruń		
		18. Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Bielsku-Białej (śląskie) – m. Bielsko-Biała		
		19. Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. (pomorskie) – powiat kościerski		
		20. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie (śląskie) – powiat cieszyński		
		21. Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła w Grajewie (podlaskie) – powiat grajewski		
		22. SP Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu (lubuskie) – gminy: Bledzew, Przytoczna, Pszczew, Międzyrzecz, Skwierzyna, Trzciel		
		23. Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o. (mazowieckie) – dzielnica Targówek		
		24. Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Łodzi – Szpital im. dr. J. Babińskiego (łódzkie) – Łódź-Bałuty		
		25. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Bolesławcu (dolnośląskie) – powiat bolesławiecki		
		26. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie (lubelskie) – m. Chełm, powiat chełmski		
		27. SPZOZ w Hajnówce (podlaskie) – powiaty: hajnowski, bielski, siemiatycki		
		28. Szpital Uniwersytecki w Krakowie (małopolskie) – Kraków-Śródmieście		
		9. Załącznik nr 2 – Ośrodki specjalistyczne nieskutkujące pomniejszeniem ryczałtu:		
		1. Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego sp. z o.o. – Oddział Leczenia Nerwic (dolnośląskie)		
		2. EMC Szpital Bukowiec – NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach – Oddział Leczenia Nerwic (dolnośląskie)		
		3. SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA – Oddział Leczenia Nerwic (dolnośląskie)		
		4. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu – Klinika Psychiatrii (dolnośląskie)		
		5. UMK Collegium Medicum – II Klinika Psychiatrii, WSZ im. L. Rydygiera w Toruniu (kujawsko-pomorskie)		
		6. Szpital Uniwersytecki nr 1 im. A. Jurasza – Klinika Psychiatrii, Oddział Nerwic (kujawsko-pomorskie)		
		7. UMK Collegium Medicum – I Klinika Psychiatrii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne (kujawsko-pomorskie)		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		8. SPSK nr 1 – I Klinika Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji – Oddział Leczenia Nerwic i Terapii Zaburzeń Odżywiania (lubelskie)		
		9. Uniwersytet Medyczny w Lublinie – I Klinika Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji; II Klinika Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej (lubelskie)		
		10. SP Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych – Oddział Leczenia Nerwic i Zaburzeń Osobowości (lubuskie)		
		11. Uniwersytet Medyczny w Łodzi – Klinika Zaburzeń Psychotycznych i Afektywnych; Klinika Psychiatrii Dorosłych (łódzkie)		
		12. Szpital Uniwersytecki w Krakowie – Oddział Kliniczny Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży; Zakład Psychoterapii (małopolskie)		
		13. Szpital Specjalistyczny im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie – Oddział Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic (małopolskie)		
		14. Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie – I, II i III Klinika Psychiatryczna; Centrum Leczenia Zaburzeń Psychotycznych; Klinika Leczenia Nerwic, Zaburzeń Osobowości i Odżywiania (mazowieckie)		
		15. Klinika Psychiatryczna WNoZ WUM przy MSCZ im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie (mazowieckie)		
		16. SWPZZPOZ im. dr Barbary Borzym – Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych (mazowieckie)		
		17. SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA – Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych (mazowieckie)		
		18. WUM – Klinika Psychiatryczna, Szpital Nowowiejski (mazowieckie)		
		19. WUM – II Klinika Psychiatryczna, Szpital Bródnowski i Szpital Wołski (mazowieckie)		
		20. SPPZOZ im. dr. Stanisława Deresza – Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych (podlaskie)		
		21. Specjalistyczny Psychiatryczny SP ZOZ – Pododdział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych (podlaskie)		
		22. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku – Klinika Psychiatrii (podlaskie)		
		23. Gdański Uniwersytet Medyczny – Klinika Psychiatrii Dorosłych; Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego (pomorskie)		
		24. Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. Stanisława Kryzana – Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych i Osobowości (pomorskie)		
		25. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne – Klinika Psychiatrii Dorosłych, SPSK nr 1 (pomorskie)		
		26. Śląski Uniwersytet Medyczny – Klinika Psychiatrii i Psychoterapii (śląskie)		
		27. Śląski Uniwersytet Medyczny – Oddział Kliniczny Psychiatrii (śląskie)		
		28. SP ZOZ MSWiA im. G. Załogi – Oddział Leczenia Nerwic (śląskie)		
		29. Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii – Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych (świętokrzyskie)		
		30. Szpital Psychiatryczny SPZOZ – Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych (warmińsko-mazurskie)		
		31. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego – Klinika Psychiatrii Dorosłych (wielkopolskie)		
		32. Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie – Klinika Psychiatrii (zachodniopomorskie)		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2018-08-31	Biuro ds. pilotażu NPOZP (CZP)/Instytut Psychiatrii i Neurologii	<p>33. SP ZOZ MSWiA – Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych (zachodniopomorskie)</p> <p>Ekspertyza. Zasady finansowania i system rozliczeń centrów zdrowia psychicznego w Polsce. Autorzy: Agnieszka Mikos-Sitek</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastyczność budżetu globalnego: przeanalizowano mechanizm ryczałtu na populację, wskazując, że zapewnia on niezbędną elastyczność i pozostawia centrum niezależność w decyzjach o podziale środków na cele związane ze świadczeniami oraz infrastrukturą. 2. Ryzyko przeregulowania: ostrzeżono przed tworzeniem zbyt sztywnych ram i nadmiernych ograniczeń decyzyjnych dla dysponentów budżetów globalnych, postulując o realne wsparcie merytoryczne i zaufanie do ich decyzji finansowych. 3. Postulat zmiany prawa (de lege ferenda): zaproponowano nowelizację § 24 ust. 2 rozporządzenia pilotażowego w celu usunięcia wątpliwości interpretacyjnych dotyczących zwrotu niewykorzystanych środków, proponując jasny zapis nakazujący zwrot różnicy dopiero po odliczeniu 3% otrzymanej kwoty ryczałtu. 4. Okresy rozliczeniowe: pozytywnie oceniono systemową zmianę okresów rozliczeniowych z rocznych na półroczne (wprowadzoną we wrześniu 2018 r.), jako sprzyjającą sprawności rozliczeń i elastycznemu reagowaniu na sytuacje problemowe. 	<p>Marek Balicki</p> <p>Janusz Heitzman (Dyrektor IPIŃ)</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>
2018-07-18	Zespołu Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego przy RPO	<p>Posiedzenie. Przedmiotem spotkania była ocena procesu uruchamiania CZP; przemodelowanie opieki psychiatrycznej z systemu leczenia izolacyjno-azylowego na rzecz środowiskowego, blisko domu, otwartego i spersonalizowanego, zostało uznane przez Ministra Zdrowia za zadanie strategiczne w 2018 r.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zgodnie z założeniami celem realizatora programu pilotażowego jest zapewnienie kompleksowej opieki psychiatrycznej – doraźnej, ambulatoryjnej, środowiskowej, dziennej i całonocnej – dla dorosłej ludności na obszarze działania centrum. 2. Instytut Psychiatrii i Neurologii pełniący rolę Biura ds. Pilotażu sporządził wykaz jednostek rekomendowanych spełniających kryteria. Ministerstwo Zdrowia ze względu na ograniczone środki ograniczyło liczbę podmiotów do 28 obejmujących działaniem ok. 3 mln osób z całej Polski. 3. Istotnym elementem nowego modelu jest zmiana finansowania oraz zastąpienie systemu rywalizacji podmiotów leczniczych współpracą. 4. Komisja zwróciła uwagę na: <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Małą liczbę środków przeznaczonych na opiekę zdrowotną. 4.2. Wdrażaniu pilotażu powinna towarzyszyć odpowiednia akcja informacyjna i edukacyjna, której brak może powodować niezadowolenie i niepotrzebną frustrację ujawnianą w internecie przez podmioty dotychczas realizujące umowy z NFZ. 4.3. Program nie może sprawiać wrażenia monopolizacji usług na danym terenie, a małe poradnie nie mogą tracić kontraktu z uwagi na przywiązanie pacjentów psychiatrycznych do lekarzy. 4.4. Bardzo ważna będzie ocena efektywności programu – docelowo opieka psychiatryczna powinna być poddana kontroli społeczności lokalnej. 	<p>Adam Bodnar</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2018-07-05	Parlament Dz.U. 2018 poz. 1532 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180001532	<p>4.5. Pilotaż otwiera drogę do włączenia samorządów lokalnych w program poprawy całego systemu ochrony zdrowia psychicznego.</p> <p>4.6. Pozytywnie ocenić należy nowy element reformy – deprofesjonalizację usług i wprowadzenie asystentów leczenia.</p> <p>4.7. Centra rozpoczynają działalność w różnych warunkach, co pociąga zagrożenia dla powodzenia całego przedsięwzięcia.</p> <p>4.8. Ważne będzie zharmonizowanie usług oraz spowodowanie, by punkty zgłoszeniowo-koordynacyjne nie były zwykłą rejestracją, lecz udzielały wsparcia i doradzały w kwestii leczenia już w czasie pierwszej wizyty.</p> <p>Ustawa. Nowelizacja doprecyzowała m.in. kwestie finansowania programów pilotażowych oraz wyboru ich realizatorów (tryb pozakonkursowy, wskazanie w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia).</p> <p>1. Ustawa wprowadza dwie zmiany strukturalne dla finansowania ochrony zdrowia. Po pierwsze, ustanawia ścieżkę dochodzenia do poziomu 6% PKB na ochronę zdrowia z minimalnymi wartościami rocznymi: 4,78% PKB w 2018 r., 4,86% w 2019 r., 5,03% w 2020 r., 5,30% w 2021 r., 5,55% w 2022 r. oraz 5,80% w 2023 r. (art. 131c ust. 1).</p> <p>2. Po drugie, modyfikuje system wynagrodzeń lekarzy: rezydenci w priorytetowych dziedzinach medycyny – w tym w psychiatrii i psychiatrii dzieci i młodzieży – otrzymują dodatek 700 zł miesięcznie w zamian za zobowiązanie do dwuletniej pracy w publicznym systemie ochrony zdrowia w okresie pięciu lat od zakończenia specjalizacji (art. 16j ust. 2b–2s); dla pozostałych dziedzin dodatek wynosi 600 zł.</p> <p>3. Ustawa wprowadza także podwyżkę wynagrodzeń zasadniczych lekarzy specjalistów do 6750 zł miesięcznie pod warunkiem złożenia zobowiązania do nieudzielania odpłatnie tożsamyh świadczeń u innego świadczeniodawcy NFZ (art. 4–7); zobowiązanie obowiązuje od 1 lipca 2018 r.</p> <p>4. Art. 27a ustawy o działalności leczniczej nakłada na podmioty wykonujące działalność leczniczą obowiązek przekazywania ministrowi zdrowia zbiorczych danych o zatrudnionych – liczbie osób, wynagrodzeniach, wymiarze czasu pracy, tytułach zawodowych, specjalizacjach i wykształceniu – tworząc pierwszy systemowy mechanizm gromadzenia danych o kadrach medycznych.</p> <p>W kontekście reformy psychiatrycznej trzy elementy mają znaczenie strategiczne: ścieżka wzrostu nakładów buduje fundament finansowy pilotażu CZP uruchomionego 1 lipca 2018 r.; preferencyjny dodatek dla rezydentów psychiatrii ma wzmocnić kadrę specjalistów w sektorze publicznym; obowiązek raportowania zatrudnienia tworzy podstawę dla planowania kadrowego w mapach potrzeb zdrowotnych.</p>	Łukasz Szumowski Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Andrzej Jacyna
2018-07-04	Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#4	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat wdrożenia programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. Referuje Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia – Zbigniew Król.</p> <p>1. Przedmiotem rozmowy było finansowanie CZP, dostępność do psychologów dziecięcych, problemy z podpisywaniem umów z podwykonawcami.</p> <p>2. Pilotaż jest zaplanowany na 3 lata.</p>	Józefa Hrynkiewicz Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia) Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)	Andrzej Jacyna

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=5AE04245B959590DC12582B7003D4964	<p>3. Na zaproszenie do udziału w pilotażu odpowiedziało pozytywnie 140 podmiotów leczniczych. Umowy podpisał 29 podmiotów leczniczych.</p>	<p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	
<p>2018-06-21</p>	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: P/17/058 Okres kontroli obejmuje lata 2015–2017</p>	<p>Kontrola. „Opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym”. Najwyższa Izba Kontroli opublikowała Informację o wynikach kontroli P/17/058 obejmującej lata 2015–2017 (do 30 listopada 2017 r.); kontrolą objęto Ministerstwo Zdrowia, urzędy wojewódzkie czterech województw, urzędy gmin (miejskie, miejsko-wiejskie i wiejskie) oraz 12 podmiotów leczniczych.</p>	<p>Krzysztof Kwiatkowski Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>
	<p>https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/17/058/</p>	<p>1. Ocena ogólna: dzieci i młodzież w wieku szkolnym nie mają zapewnionej spójnej i kompleksowej opieki zdrowotnej. 2. System opieki nad uczniami nie funkcjonuje, a zamiast niego podejmowane są jedynie wybiórcze i fragmentaryczne działania profilaktyczne.</p>	<p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p>	
	<p>https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/opieka-zdrowotna-nad-dziecmi-i-mlodzieza.html</p>	<p>3. Brakuje współdziałania i koordynacji między lekarzami POZ, specjalistami i pielęgniarkami szkolnymi, w tym przepływu informacji o badaniach bilansowych, szczepieniach ochronnych i testach przesiewowych. 4. Kadry: niewystarczająca liczba personelu medycznego z dużymi dysproporcjami terytorialnymi – wskaźnik lekarzy POZ na 10 tys. dzieci wahał się od 30 w województwie łódzkim do ponad 80 w śląskim, pielęgniarek szkolnych od 2,6 w łódzkim do 29 w podkarpackim. 5. Województwo lubuskie nie miało żadnego specjalisty w siedmiu dziecięcych dziedzinach medycyny; niekorzystna struktura wiekowa kadry – odsetek osób powyżej 60. roku życia: chirurgia dziecięca 39,4%, neurologia dziecięca 39%, otolaryngologia dziecięca 36,8%. Minister Zdrowia nie opracował wskaźników pożądanej liczby kadry medycznej, a opinie konsultantów krajowych w niewielkim stopniu uwzględniano przy przyznawaniu miejsc specjalizacyjnych. 6. Problemy zdrowotne dzieci 5–18 lat w 2016 r.: zniekształcenia kręgosłupa (ponad 219 tys.), alergie (blisko 195 tys.), zaburzenia refrakcji oka (blisko 187 tys.), otyłość (93 tys.), niedokrwistość (ponad 52 tys.); liczba odmów szczepień obowiązkowych wzrosła od 2013 do 2017 r. o ponad 305%.</p>	<p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	
		<p>Wnioski pokontrolne do Ministra Zdrowia</p>		
		<p>1. Przeanalizować funkcjonowanie systemu opieki pod kątem kompleksowej i skoordynowanej opieki w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki, leczenia i rehabilitacji; zapewnić system monitorowania i nadzoru nad organizacją opieki, jej efektami, dostępnością świadczeń gwarantowanych i jakością usług na poziomie regionalnym. 2. Opracować wskaźniki niezbędnej liczby kadry medycznej. 3. Podjąć działania na rzecz zapewnienia odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów dziecięcych, szczególnie na terenach wiejskich i mniejszych miast. 4. Zapewnić odpowiednią liczbę pielęgniarek w szkołach proporcjonalnie do planu godzin lekcyjnych.</p>		
		<p>Wnioski legislacyjne</p>		
		<p>1. Określić w drodze rozporządzenia standardy organizacyjne postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami.</p>		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2018-05-15	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: P/17/059/KZD</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/17/059/KZD/</p>	<p>2. Opracować, w porozumieniu z Ministrem Edukacji Narodowej (MEN), standardy funkcjonowania gabinetów profilaktyki zdrowotnej w szkołach dla każdego poziomu edukacyjnego.</p> <p>3. Gromadzić dane w ramach statystyki publicznej o profilaktyce stomatologicznej i stanie zdrowia jamy ustnej uczniów.</p> <p>NIK wnosila o zintensyfikowanie prac nad ustawą o opiece zdrowotnej nad uczniami, oceniając przewidywany termin jej wejścia w życie (1 września 2018 r.) jako mało realny.</p> <p>Kontrola. „Tworzenie map potrzeb zdrowotnych” (nr ewid. 191/2017/P/17/059/KZD). Kontrola przeprowadzona w Ministerstwie Zdrowia w Departamencie Analiz i Strategii (DAiS) w lipcu –październiku 2017 r.</p> <p>Główna konkluzja dotyczy faktu, że mapy potrzeb zdrowotnych (MPZ) nie stały się dotychczas istotnym narzędziem umożliwiającym przebudowę systemu ochrony zdrowia i dostosowanie do potrzeb zdrowotnych ludności. Ocena ogólna: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości.</p> <p>1. Ministerstwo Zdrowia opracowało łącznie 532 MPZ: 17 dla kardiologii, 17 dla onkologii, 17 dla lecznictwa szpitalnego oraz 481 dla 30 grup wybranych chorób, w tym zaburzenia psychiczne (Moduł A, grupa 9).</p> <p>2. Mapy dotyczące zaburzeń psychicznych stanowiły podstawę planowania zasobów istotnych dla wdrażanego modelu centrum zdrowia psychicznego.</p> <p>3. Kluczowe nieprawidłowości: dane w rejestrach medycznych stanowiących podstawę MPZ nie były w pełni rzetelne.</p> <p>3.1. Krajowy Rejestr Nowotworów niekompletny (kompletność szacowana przez autorów MPZ na 72%).</p> <p>3.2. Ogólnopolski Rejestr Ostkich Zespołów Wierćowych PL-ACS pominięty z powodu niekompletności.</p> <p>3.3. System Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia pominięty ze względu na „wybrakowanie bazy w znacznym stopniu”.</p> <p>3.4. Analizy oparto na danych historycznych z lat 2012–2013.</p> <p>3.5. Mapa lecznictwa szpitalnego dla Polski nie zawierała wartości współczynnika zapadalności dla poszczególnych województw (§ 3 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia MZ z 26.03.2015 r.).</p> <p>3.6. NIZP-PZH nie monitorował aktualności MPZ ani nie przekazywał corocznie Ministrowi Zdrowia wyników monitorowania (naruszenie art. 95a ust. 10 ustawy o świadczeniach).</p> <p>3.7. Sieć szpitali (ustanowiona ustawą z 23.03.2017 r.) ustalona na podstawie kryteriów formalnych bez uwzględnienia MPZ i ich rekomendacji.</p> <p>3.8. Regionalne MPZ miały ograniczony wpływ na kontraktowanie świadczeń przez oddziały wojewódzkie NFZ – obowiązujące umowy wieloletnie.</p> <p>4. Finanse. Projekt MPZ – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych (BASiW) współfinansowany z PO WER 2014–2020 (35 mln zł, w tym 29,5 mln zł z UE); opóźniony o 6 miesięcy, wydłużony do 2019 r. bez zgody Instytucji Zarządzającej; NIK nie stwierdziła niegospodarnych wydatków – wnioski o płatność zatwierdzone przez KE w pełnej wysokości.</p> <p>5. System IOWISZ wdrożony mimo niezetelności danych: do 30.06.2017 r. złożono 170 wniosków inwestycyjnych; 96 pozytywnych decyzji na łączną kwotę 2 963 364 tys. zł.</p>	<p>Łukasz Szumowski</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2018-05-09	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR02S#3</p>	<p>Wnioski pokontrolne do Ministra Zdrowia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dostosowanie treści MPZ do rozporządzenia MZ z 26.03.2015 r. 2. Wyegzekwowanie od NIZP-PZH monitorowania aktualności MPZ i przekazywania wyników Ministrowi Zdrowia. <p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat stanu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży.</p> <p>(brak protokołu i nagrania z posiedzenia Podkomisji na stronach Sejmu)</p>	<p>Józefa Hrynkiwicz</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>
2018-04-27	<p>Minister Zdrowia</p> <p>Dz.U. 2018 poz. 852</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000852</p>	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.</p> <p>Podstawą prawną jest art. 48e ust. 5 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cel pilotażu (§ 3): przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartego na CZP w aspektach organizacji, finansowania, jakości i dostępności do świadczeń. 2. Czas trwania (§ 4): od 1 lipca 2018 r. do 30 czerwca 2021 r. 3. Zakres podmiotowy: osoby dorosłe – powyżej 18. roku życia zamieszkujące obszar działania centrum; wyłączone psychiatrię dzieci i młodzieży, leczenie uzależnień w warunkach stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych oraz psychiatrię sądową (§ 5). 4. Struktura CZP (§ 11): obligatoryjne komórki organizacyjne: <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Oddział psychiatryczny (4700), 4.2. Oddział dzienny psychiatryczny (2700), 4.3. Poradnia zdrowia psychicznego (1700), 4.4. Zespół leczenia środowiskowego domowego (2730). 5. Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny (§ 12) jest organizowany w ramach poradni zdrowia psychicznego, na jeden PZK nie więcej niż 80 tys. dorosłych świadczeniobiorców. Zadania PZK obejmują wstępną ocenę potrzeb zdrowotnych, uzgodnienie planu postępowania i wskazanie terminu przyjęcia – w przypadkach pilnych nie później niż 72 godziny od zgłoszenia; godziny pracy PZK i poradni: poniedziałek – piątek 8:00 – 18:00. 6. Pięć form pomocy (§ 14): czynna, długoterminowa, krótkoterminowa, doraźna i konsultacyjna. 7. Dla każdego świadczeniobiorcy opracowuje się indywidualny plan terapii zatwierdzany przez lekarza psychiatrę (§ 6, § 15). 	<p>Łukasz Szumowski</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>8. Kadra (§ 16–17): minimalne zatrudnienie – 0,6 etatu na 1000 świadczeniobiorców powyżej 18. roku życia.</p> <p>9. Wprowadzono instytucję koordynatora opieki oraz dopuszczono zatrudnianie asystentów zdrowienia (§ 17 ust. 3).</p> <p>10. Finansowanie (§ 19–20): ryczałt na populację – iloczyn liczby dorosłych zamieszkujących obszar działania CZP i stawki rocznej na osobę wynoszącej co najmniej 75 zł, waloryzowanej corocznie.</p> <p>11. Dopuszczono wykorzystanie do 3% nadwyżki środków ponad koszty świadczeń (§ 24).</p> <p>12. Realizatorzy: 29 świadczeniodawców wymienionych w załączniku nr 1, obejmujących obszary w 16 województwach.</p> <p>ZAŁĄCZNIK NR 1 – REALIZATORZY PILOTAŻU ORAZ OBSZAR DZIAŁANIA CZP (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r., Dz.U. 2018 poz. 852 – brzmienie oryginalne)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – łódzkie – osiedla administracyjne m. Łodzi (dawna dzielnica Widzew): Andrzejów, Dolina Łódki, Mileszki, Nowosolna, Olechów-Janów, Stary Widzew, Stoki, Widzew-Wschód, Zarzew, Osiedle nr 33 (TERYT: 1061069) 2. SP Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie – podkarpackie – m. Tarnobrzeg, powiat tarnobrzeski (TERYT: 1864, 1820) 3. Regionalny Szpital w Kołobrzegu – zachodniopomorskie – powiat kołobrzeski (TERYT: 3208) 4. SP ZOZ w Radzynie Podlaskim – lubelskie – powiat radzyński (TERYT: 0615) 5. Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży – podlaskie – m. Łomża, powiat łomżyński (TERYT: 2062, 2007) 6. Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu – warmińsko-mazurskie – m. Elbląg, powiat elbląski (TERYT: 2861, 2804) 7. Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu – świętokrzyskie – powiat sandomierski (TERYT: 2609) 8. Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej SP ZOZ (Warszawa) – mazowieckie – dzielnica Wola m.st. Warszawy (TERYT: 1465188) 9. Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. – lubuskie – m. Gorzów Wielkopolski (TERYT: 0861) 10. Instytut Psychiatrii i Neurologii (Warszawa) – mazowieckie – dzielnica Mokotów m.st. Warszawy (TERYT: 1465058) 11. „MEDISON” sp. z o.o. (Koszalin) – zachodniopomorskie – m. Koszalin (TERYT: 3261) 12. Specjalistyczny Psychiatryczny SP ZOZ w Suwałkach – podlaskie – m. Suwałki, powiat suwalski (TERYT: 2063, 2012) 13. Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ im. prof. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu – podkarpackie – powiat jarosławski (TERYT: 1804) 14. Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach – małopolskie – powiat gorlicki (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 (TERYT: 1421021, 1421, 1405021, 1465128) 		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<ol style="list-style-type: none"> 16. Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie – małopolskie – m. Tarnów (TERYT: 1263) 17. Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu – kujawsko-pomorskie – m. Toruń (TERYT: 0463) 18. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „DZIEKANKA” (Gniezno) – wielkopolskie – powiat gnieźnieński (TERYT: 3003) 19. Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Bielsku-Białej – śląskie – m. Bielsko-Biała (TERYT: 2461) 20. Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o. – pomorskie – powiat kościerski (TERYT: 2206) 21. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie – śląskie – powiat cieszyński (TERYT: 2403) 22. Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła w Grajewie – podlaskie – powiat grajewski (TERYT: 2004) 23. SP Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu – lubuskie – gminy: Bledzew, Przytoczna, Pszczew, Międzyrzecz, Skwierzyna, Trzciel (TERYT: 0803012, 0803032, 0803042, 0803023, 0803053, 0803063) 24. Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi (Opole) – opolskie – m. Opole, powiat opolski (TERYT: 1661, 1609) 25. Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Łodzi – Szpital im. dr. J. Babińskiego – łódzkie – Łódź-Bałuty (TERYT: 1061029) 26. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu – dolnośląskie – powiat bolesławiecki (TERYT: 0201) 27. SP Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie – lubelskie – powiaty: chełmski, krasnostawski i włodawski (TERYT: 0603, 0606, 0619) 28. SP ZOZ w Hajnówce – podlaskie – powiaty: hajnowski, bielski i siemiatycki (TERYT: 2005, 2003, 2010) 29. Szpital Uniwersytecki w Krakowie – małopolskie – Kraków-Śródmieście (TERYT: 1261059) 		
		<p>ZAŁĄCZNIK NR 2 – WYKAZ OŚRODKÓW SPECJALISTYCZNYCH (NIESKUTKUJĄCY POMNIEJSZANIEM RYCZAŁTU CZP)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego sp. z o.o. – Oddział Leczenia Nerwic – dolnośląskie 2. EMC Szpital Bukowiec – NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach – Oddział Leczenia Nerwic – dolnośląskie 3. SPZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA – Oddział Leczenia Nerwic – dolnośląskie 4. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu – Klinika Psychiatrii – dolnośląskie 5. Uniwersytet Mikołaja Kopernika Collegium Medicum – II Klinika Psychiatrii, Wojewódzki Ośrodek Leczenia Psychiatrycznego – kujawsko-pomorskie 6. Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza – Klinika Psychiatrii, Oddział Nerwic – kujawsko-pomorskie 7. Uniwersytet Mikołaja Kopernika Collegium Medicum – I Klinika Psychiatrii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne – kujawsko-pomorskie 8. SP Szpital Kliniczny nr 1 – I Klinika Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji, Oddział Leczenia Nerwic i Terapii Zaburzeń Odżywiania – lubelskie 9. Uniwersytet Medyczny w Lublinie – I Klinika Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji; II Klinika Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej – lubelskie 10. SP Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych – Oddział Leczenia Nerwic i Zaburzeń Osobowości – lubuskie 11. Uniwersytet Medyczny w Łodzi – Klinika Zaburzeń Psychotycznych i Afektywnych, Klinika Psychiatrii Dorosłych – łódzkie 		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<ol style="list-style-type: none"> 12. Szpital Uniwersytecki w Krakowie – Oddział Kliniczny Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży, Zakład Psychoterapii – małopolskie 13. Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie – Oddział Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic – małopolskie 14. Instytut Psychiatrii i Neurologii – I Klinika Psychiatryczna, Centrum Leczenia Zaburzeń Psychotycznych, II Klinika Psychiatryczna, III Klinika Psychiatryczna, Klinika Leczenia Nerwic, Zaburzeń Osobowości i Odżywiania – mazowieckie 15. Klinika Psychiatryczna Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM przy Mazowieckim Specjalistycznym Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie – mazowieckie 16. Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie – Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych – mazowieckie 17. Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr Barbary Borzym – Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych – mazowieckie 18. SPZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA – Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych – mazowieckie 19. Warszawski Uniwersytet Medyczny – Klinika Psychiatryczna, Szpital Nowowiejski – mazowieckie 20. Warszawski Uniwersytet Medyczny – II Klinika Psychiatryczna, Szpital Bródnowski, Szpital Wolski – mazowieckie 21. Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych – SP Psychiatryczny ZOZ im. dr. Stanisława Deresza – podlaskie 22. Specjalistyczny Psychiatryczny SPZOZ – Pododdział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych – podlaskie 23. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku – Klinika Psychiatrii – podlaskie 24. Gdański Uniwersytet Medyczny – Klinika Psychiatrii Dorosłych; Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego – pomorskie 25. Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. Stanisława Kryzana – Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych i Osobowości – pomorskie 26. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne – Klinika Psychiatrii Dorosłych, SP Szpital Kliniczny nr 1 – pomorskie 27. Śląski Uniwersytet Medyczny – Klinika Psychiatrii i Psychoterapii – śląskie 28. Śląski Uniwersytet Medyczny – Oddział Kliniczny Psychiatrii – śląskie 29. SPZOZ MSWiA im. G. Załogi – Oddział Leczenia Nerwic – śląskie 30. Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii – Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych – świętokrzyskie 31. Szpital Psychiatryczny SPZOZ – Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych – warmińsko-mazurskie 32. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego – Klinika Psychiatrii Dorosłych – wielkopolskie 33. Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie – Klinika Psychiatrii – zachodniopomorskie 34. SPZOZ MSWiA – Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych – zachodniopomorskie. 		
2018-03-31	Konsultant Krajowy w psychiatrii dzieci i młodzieży Raport roczny	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży za 2017 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W Polsce brak aktualnych danych epidemiologicznych dotyczących psychiatrii dzieci i młodzieży, a szacunki potrzeb opierają się na starszych badaniach i ekstrapolacjach. Do najważniejszych problemów zdrowotnych zaliczono zaburzenia nastroju, całościowe zaburzenia rozwoju, ADHD, zaburzenia psychiczne u dzieci w wieku 	Barbara Remberk Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia) Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska	Andrzej Jacyna

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>przedszkolnym i młodszym, używanie substancji psychoaktywnych, samobójstwa, samookaleczenia, przemoc szkolną oraz dysfunkcjonalne rodziny.</p> <p>2. Konsultantka Krajowa stwierdza istotny niedobór lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży, psychologów pracujących z dziećmi i młodzieżą oraz pielęgniarek. Na koniec 2017 roku w Polsce było 403 lekarzy ze specjalizacją z psychiatrii dzieci i młodzieży.</p> <p>3. W zakresie dostępności świadczeń wskazano niewystarczająco rozwiniętą sieć poradni zdrowia psychicznego i poradni dla osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, z czasem oczekiwania sięgającym nawet około 2 lat. Wskazano także niewystarczającą liczbę oddziałów dziennych i całodobowych, przepełnienie oddziałów klinicznych sięgające 170%, brak zapewnienia całodobowej opieki psychiatrycznej w niektórych rejonach Polski, zwłaszcza w województwie podlaskim, trudności części ośrodków w utrzymaniu kontraktów z NFZ z powodu braków kadrowych oraz praktyczną niedostępność psychiatrii środowiskowej.</p> <p>W ocenie jakości świadczeń zaznaczono, że nie zgłaszano rażących naruszeń standardów w ambulatoryjnej opiece psychiatrycznej, natomiast w leczeniu całodobowym jakość merytoryczna została oceniona jako zróżnicowana, lecz ogólnie dobra. Jednocześnie podkreślono, że z powodu ogromnego przepełnienia oddziałów w okresie jesień–zima–wiosna warunki leczenia pacjentów istotnie się pogarszają.</p> <p>W części dotyczącej szkolenia specjalizacyjnego wskazano, że liczba osób szkolących się jest zbyt mała, aby szybko uzupełnić braki kadrowe, a liczba ośrodków szkolących jest ograniczona. Mimo zaliczenia tej specjalizacji do specjalizacji deficytowych i zapewnienia wolnych miejsc specjalizacyjnych, chętnych jest mniej niż dostępnych miejsc.</p> <p>Główne rekomendacje</p> <p>1. Konieczność rozbudowy pozaszpitalnych form leczenia, ponieważ przepełnienie oddziałów całodobowych zostało opisane jako pośredni skutek trudnej dostępności pomocy ambulatoryjnej i praktycznego braku szybkiej pomocy w trybie ambulatoryjnym. Jako pilne działania wskazano także wzrost poziomu finansowania świadczeń z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży oraz wzrost liczby kontraktowanych świadczeń.</p> <p>2. Zróżnicowanie finansowania psychiatrii dzieci i młodzieży względem psychiatrii ogólnej, ze względu na odmienny profil i specyfikę opieki nad dziećmi i młodzieżą. W perspektywie docelowej raport wskazuje na potrzebę zmiany systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.</p> <p>3. Wskazano potrzebę promocji specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży wśród przyszłych absolwentów uczelni medycznych.</p> <p>Konsultantka Krajowa sygnalizowała trudną sytuację w psychiatrii dzieci i młodzieży Ministrowi Zdrowia, Rzecznikowi Praw Pacjenta i Rzecznikowi Praw Dziecka. Poinformowano o rozpoczęciu prac nad reformą w psychiatrii dzieci i młodzieży.</p>	(Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	
2018-03-31	Konsultant Krajowy w psychiatrii Raport roczny	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii za 2017 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <p>Konsultant Krajowy stwierdza duże zróżnicowanie dostępności do specjalistycznej opieki psychiatrycznej, przy czym największe niedostatki występują poza dużymi aglomeracjami. Jednocześnie Konsultant Krajowy</p>	Piotr Gatecki Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia) Anna Zalewska	Andrzej Jacyna

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>stwierdza, że liczba łóżek psychiatrycznych jest wystarczająca, natomiast liczba specjalistów psychiatrów jest zbyt mała w stosunku do potrzeb w każdym województwie i w skali kraju; dodatkowo nakłady na psychiatryczną służbę zdrowia uznaje za zbyt niskie na tle innych krajów europejskich.</p> <p>Główne rekomendacje</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultant Krajowy wskazuje na potrzebę systematycznego zwiększania liczby miejsc rezydenckich w psychiatrii we wszystkich województwach oraz uznania psychiatrii za specjalizację priorytetową. Ponadto odnotowuje trwające prace nad nowym Narodowym Programem na lata 2017–2020, projektem pilotażu centrów zdrowia psychicznego oraz potrzebą dostosowania programu specjalizacji do planowanego pilotażu CZP. 2. Konsultant Krajowy odwołuje się wprost do analizy map potrzeb zdrowotnych Ministerstwa Zdrowia oraz do załącznika z zapotrzebowaniem na miejsca rezydenckie w poszczególnych województwach. 	<p>(Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	
<p>2018-03-31</p>	<p>Konsultant Krajowy w psychologii klinicznej Raport roczny</p>	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychologii klinicznej za 2017 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultantka Krajowa stwierdza, że znaczenie psychologii klinicznej w ochronie zdrowia rośnie w związku ze starzeniem się społeczeństwa, wzrostem chorób przewlekłych, niepełnosprawności, uzależnień, przemocy, zaburzeń psychicznych oraz samobójstw. Jednocześnie stwierdza, że zasoby kadrowe specjalistów psychologii klinicznej nie są w pełni wystarczające, a ich rozmieszczenie jest nierównomierne, z wyraźnie mniejszą dostępnością poza dużymi ośrodkami akademickimi i wielkomiejskimi. 2. Konsultantka Krajowa stwierdza również, że dostępność świadczeń psychologii klinicznej ogranicza brak nowych miejsc pracy, zatrudnianie psychologów klinicznych w niepełnym wymiarze czasu oraz zastępowanie ich osobami szkolącymi się w psychoterapii, nie zawsze będącymi psychologami. Wskazuje też na rosnące zapotrzebowanie na usługi psychologiczne w psychiatrii, leczeniu uzależnień, neurologii, psychosomatyce, onkologii i położnictwie, przy równoczesnych ograniczeniach etatowych utrudniających zaspokojenie tych potrzeb. 3. W obszarze szkolenia specjalizacyjnego Konsultantka Krajowa stwierdza, że kształcenie nie przebiega równomiernie we wszystkich województwach i napotyka trudności wynikające z braków kadrowych specjalistów mogących prowadzić moduły teoretyczne i nadzorować staże kliniczne oraz z niedoboru placówek stażowych, szczególnie w neuropsychologii i psychosomatyce. Dodatkowo wskazuje, że w części województw nadal nie ma ośrodków akredytowanych, a brak dofinansowania przez pracodawców, niskie uposażenia psychologów oraz brak rezydentur utrudniają podejmowanie i kontynuowanie specjalizacji. <p>Główne rekomendacje</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultantka Krajowa wskazuje na konieczność stworzenia jednolitej i aktualnej bazy wszystkich jednostek zatrudniających psychologów klinicznych oraz specjalistów psychologii klinicznej, a także dalszej weryfikacji stanu kadrowego w poszczególnych województwach. Podkreśla również potrzebę ciągłego rozwoju i kształcenia kadr, aby poprawić dostępność świadczeń zdrowotnych z zakresu psychologii klinicznej. 	<p>Bernadetta Izydorczyk Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia) Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2018-03-20	<p>Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=E59AA383A5BE20C6C125824B004B422C</p>	<p>2. Konsultantka Krajowa stwierdza ponadto, że szkolenie specjalizacyjne powinno być prowadzone według ujednoliconych standardów opartych na znowelizowanym programie specjalizacji zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w 2017 roku. W części dotyczącej programu kształcenia akcentuje zgodność tego programu ze standardami APA, PTP oraz z podejściem evidence-based practice (EBP).</p> <p>3. Konsultantka Krajowa zaznacza, że dane o liczbie specjalistów psychologii klinicznej w województwach mają charakter orientacyjny, ponieważ brak jest dokładnych rejestrów osobowych prowadzonych przez organy wojewódzkie Ministerstwa Zdrowia.</p> <p>4. W zestawieniu zbiorczym podano 28 ośrodków akredytowanych, 795 osób w toku specjalizacji, 472 specjalistów psychologii klinicznej oraz 60 psychologów klinicznych z I stopniem specjalizacji w starym trybie kształcenia; w 2017 roku egzamin specjalizacyjny zdały 123 osoby.</p> <p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji na temat realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego - postępy w jego realizacji - przedstawia podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Zbigniew Król.</p> <p>Minister Zdrowia przedstawia stan realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Dyskusja dotyczy celu Programu oraz budżetu i zasad jego finansowania. Wskazywano na fundamentalną zmianę w realizacji potrzeb zdrowotnym w ochronie zdrowia psychicznego.</p>	<p>Józefa Hrynkiewicz</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia) Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>
2018-02-27	<p>Komisja Zdrowia Przebieg posiedzenia Komisji Nagranie posiedzenia Komisji</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/biuletyn.xsp?skmr=ZDR-116</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=05D6799EBB12D93CC125823B003D1809</p>	<p>Powołanie. Podkomisji Stałej ds. zdrowia psychicznego w ramach Komisji Zdrowia.</p> <p>1. Wybór przewodniczącego – Poseł Józefa Hrynkiewicz</p> <p>2. Strona Podkomisji: https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/agent.xsp?symbol=PODKOMISJAST&NrKadencji=8&KodPodKom=ZDR02S.</p>	<p>Tomasz Latos</p> <p>Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia) Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>
2018-02-20	<p>Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2018.6 https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2018/6/</p>	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia w sprawie powołania Zespołu do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.</p> <p>§ 2. 1. W skład Zespołu wchodzi:</p> <p>1) Przewodniczący – Zbigniew J. Król – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia;</p> <p>2) członkowie:</p> <p>a) prof. nadzw. dr hab. n. med. Janusz Heitzman – Dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii,</p>	<p>Łukasz Szumowski</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>b) dr hab. n. społ. Bernadetta Lzydorczyk – Dyrektor Instytutu Psychologii Stosowanej, Wydziału Zarządzania i Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej, specjalista psychologii klinicznej, certyfikowany psychoterapeuta i superwizor Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Naukowego,</p> <p>c) prof. dr hab. n. med. Małgorzata Janas-Kozik – Kierownik Katedry Psychiatrii i Psychoterapii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Kierownik Oddziału Klinicznego Psychiatrii i Psychoterapii Wieku Rozwojowego Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o.,</p> <p>d) mgr Hanna Alicja Kłopotek – Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego dla województwa lubelskiego,</p> <p>e) dr hab. n. med. Maciej Pilecki, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży dla województwa małopolskiego, Kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum, Kierownik Oddziału Klinicznego Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie,</p> <p>f) dr hab. n. med. Barbara Remberk – Kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży,</p> <p>g) dr Tomasz Rowiński – Zastępca Dyrektora Instytutu Psychologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie,</p> <p>h) prof. dr hab. n. med. Jacek Wciórka – Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej w Instytucie Psychiatrii i Neurologii,</p> <p>i) prof. dr hab. n. med. Tomasz Wolańczyk – Kierownik Kliniki Psychiatrii Wieku Rozwojowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie,</p> <p>j) przedstawiciel Departamentu Analiz i Strategii w Ministerstwie Zdrowia,</p> <p>k) przedstawiciel Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia,</p> <p>l) przedstawiciel Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia.</p> <p>3) sekretarz – przedstawiciel Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia.</p> <p>§ 3. Zadaniem Zespołu jest przygotowanie rekomendacji dotyczących poprawy opieki nad dziećmi i młodzieżą w leczeniu psychiatrycznym i uzależnień.</p> <p>§ 8. Zespół zakończy swoją działalność po zaakceptowaniu przez Ministra Zdrowia realizacji zadania, o którym mowa w § 3.</p> <p>prof. dr hab. n. med. Małgorzata Janas-Kozik – Przewodnicząca Zespołu/Pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. reformy w psychiatrii dzieci i młodzieży – przekazała Raport końcowy z prac zespołu do Ministerstwa Zdrowia 19 stycznia 2024 r.</p>		
2017-11-23	Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia Protokół posiedzenia	<p>Posiedzenie Rady do spraw Zdrowia Psychicznego. Posiedzenie zwołane w związku z intensywnymi pracami nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. Obrady otworzył wiceprzewodniczący prof. Jacek Wciórka.</p> <p>1. Wyłonienie podmiotów pilotażowych. Dr Marek Balicki (Biuro ds. Pilotażu NPOZP) zaprezentował etapy prac nad wyłonieniem listy podmiotów rekomendowanych do objęcia pilotażem: wyniki oceny zgłoszeń na</p>	Marek Jarema Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia) Anna Zalewska	Andrzej Jacyna

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>podstawie ankiety i kwestionariusza doświadczenia i potencjału podmiotów. Wyboru realizatorów dokonano zgodnie z art. 48e ust. 4 w zw. z art. 48b ust. 1 ustawy – w sposób gwarantujący bezpieczeństwo pacjentów i transparentną ewaluację całego programu.</p> <p>2. Harmonogram legislacyjny. Dariusz Poznański (Z-ca Dyrektora DZP MZ) przedstawił planowany harmonogram prac legislacyjnych nad projektem rozporządzenia. Następnie odbyła się dyskusja dotycząca proponowanych rozwiązań.</p>	<p>(Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	
2018-01-12	Biuro ds. pilotażu NPOZP (CZP) Instytut Psychiatrii i Neurologii	<p>Raport końcowy w sprawie przygotowania programu pilotażowego związanego z realizacją Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Autorzy: Marek Balicki, Jacek Wciórka, Daria Biechowska, Wanda Langiewicz, Bartłomiej Molenda, Radosław Nowacki. Wskazano pulę docelowych 42 jednostek rekomendowanych do pilotażu oraz 18 na liście rezerwowej.</p> <p>Rekomendacje Biura:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Model terytorialny: odpowiedzialność terytorialna za wyznaczony obszar liczący optymalnie od 50 do 150 tys. mieszkańców dorosłych. 2. Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny (PZK): wymóg powołania PZK dostępnego dla pacjentów w godz. 8:00-18:00 od poniedziałku do piątku. 3. Normy kadrowe: wymagany personel w minimalnej liczbie stanowiącej ekwiwalent 0,7 etatu na 1000 mieszkańców powyżej 18 r.ż. 4. Finansowanie (Budżet globalny): oparcie finansowania na ryczałcie na populację. Zaproponowano stawkę wyjściową na poziomie nie mniejszym niż 65 zł na dorosłego mieszkańca za pierwsze półrocze. 5. Czas trwania i populacja: pilotaż powinien trwać 36 miesięcy od 1 lipca 2018 r. (str. 24) i objąć maksymalnie 15% populacji dorosłych, tj. do 4,7 mln osób. 6. Działania wdrożeniowe dla MZ: zobowiązanie podmiotów w ciągu 2-3 tygodni do dostarczenia koncepcji organizacyjno-programowych, wyeliminowania nakładania się terytoriów oraz dostarczenia promes na podwykonawstwo w celu zachowania ciągłości leczenia na danym terytorium. 	<p>Marek Balicki Janusz Heitzman (Dyrektor IPiN) Łukasz Szumowski (Minister Zdrowia) Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	Andrzej Jacyna
2017-12-27	Biuro ds. pilotażu NPOZP (CZP) Instytut Psychiatrii i Neurologii	<p>Raport o zgromadzonych zgłoszeniach do pilotażu z 27.12.2017 r.: Zakończenie pierwszego etapu weryfikacji placówek medycznych. Z ogólnej puli 147 placówek odrzucono 52 podmioty niespełniające kryteriów granicznych, a 89 przepuszczono do kolejnego etapu procedowania.</p>	<p>Marek Balicki Janusz Heitzman (Dyrektor IPiN) Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia) Marek Balicki Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska</p>	Andrzej Jacyna

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2017-12-14/29	Biuro ds. pilotażu NPOZP (CZP) Instytut Psychiatrii i Neurologii	<p>Raport. Ustalenie założeń pilotażu CZP</p> <p>Wypracowanie z udziałem ekspertów i przedstawicieli 95 zgłoszonych placówek ostatecznych założeń i rekomendacji dla pilotażu.</p>	<p>(Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p> <p>Marek Balicki</p> <p>Janusz Heitzman (Dyrektor IPiN)</p> <p>Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia)</p> <p>Marek Balicki Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	Andrzej Jacyna
2017-12-12	<p>Rzecznik Praw Obywatelskich Komisja Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego</p> <p>https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/komisja-ekspert%C3%B3w-ds-ochrony-zdrowia-psychicznego</p>	<p>Posiedzenie Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego przy Rzeczniku Praw Obywatelskich 12 grudnia 2017 r. w Biurze RPO. Posiedzenie otworzył RPO dr Adam Bodnar; koordynację działań komisji powierzono Krzysztofowi Olkowiczowi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnoza systemu. RPO wskazał trzy osie pracy komisji: (1) nowy NPOZP i wdrożenie modelu środowiskowego; (2) reforma instytucji ubezwłasnowolnienia jako niezgodnej z Konstytucją; (3) nowelizacja ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego – przygotowanie założeń w 2018 r. z możliwością przekazania projektu do Prezydenta lub Rządu do końca kadencji RPO. Dr Marek Balicki opisał genezę i stan prac nad pilotażem CZP: wybór 50 podmiotów obejmujących ok. 5 mln osób, planowany start od 1 lipca 2018 r., budżet globalny jako mechanizm finansowania modelu środowiskowego. 2. Finansowanie i kadry. Prof. Janusz Heitzman zwrócił uwagę na kryzys psychiatrii dzieci i młodzieży (IPiN: 41 pacjentów na 28 łózkach, osoby na podłodze), konieczność podniesienia nakładów na psychiatrię z 3,3% ogółu wydatków na zdrowie (najniżej w Europie) do 4,5% w latach 2020–2022 i docelowo 5,5%. Dr Katarzyna Walewska wskazała na brak kształcenia psychoterapeutów w sektorze publicznym. 3. Prawa pacjentów i stygmatyzacja. Dyskutowano o niehumanitarnym stosowaniu środków przymusu bezpośredniego, sytuacji osób z niepełnosprawnością psychiczną w warunkach detencji, potrzebie destygmatyzacji psychiatrii, roli kampanii społecznych (red. Anna Morawska) oraz znaczeniu głosu osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego w debacie publicznej. 4. Rekomendacje. Komisja uznała za priorytetowe wsparcie Deklaracji Warszawskiej, przygotowanie stanowiska w sprawie finansowania psychiatrii, budowanie koalicji z samorządami terytorialnymi i organizacjami pozarządowymi na rzecz deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej. 	<p>Adam Bodnar</p> <p>Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	Andrzej Jacyna

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2017-11-22</p>	<p>Komisja Zdrowia</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#101</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=91887AE1971057BC12581DA004C2C3B</p>	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie uchwały Senatu w sprawie ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw (druk nr 2011). Komisja rozpatrzyła dwa punkty porządku dziennego.</p> <p>1. Uchwała Senatu w sprawie ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw. Senat zaproponował jedną poprawkę przywracającą pierwotne brzmienie przedłożenia rządowego w art. 1 pkt 10 ust. 3, stanowiącą że przedstawiciel ustawy wyraża zgodę na umieszczenie osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie w domu pomocy społecznej po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego. Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia (MZ) Zbigniew Król poparł poprawkę w imieniu MZ, naczelnik wydziału w MRPiPS Marcin Chrapek argumentował za jej przyjęciem powołując się na art. 72 Konstytucji RP i ochronę praw dziecka (ok. 116 takich spraw rocznie). Natomiast podsekretarz stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości (MS) Łukasz Piebiak sprzeciwił się poprawce wskazując na art. 48 Konstytucji RP i nadmierną ingerencję władzy publicznej w życie rodzinne. Poseł Józefa Hryniewicz (PiS) poparła poprawkę, poseł Tomasz Latos (PiS) wyjaśnił, że wcześniejsza zmiana wynikała z inicjatywy Biura Legislacyjnego przyjętej za zgodą przedstawiciela MZ Zbigniewa Króla – i uznał to za błąd. Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł wskazał, że stanowisko rządu wyrażone w pierwotnym projekcie jest zbieżne z poprawką Senatu. Komisja pozytywnie zaopiniowała poprawkę Senatu głosami 20 za, 10 przeciw, 1 wstrzymujący się.</p> <p>2. Poprawki zgłoszone w czasie drugiego czytania do projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (druki nr 1976 i 1993) – rozpatrzono 10 poprawek dotyczących ścieżki dojścia do 6% PKB na ochronę zdrowia; poprawki PO (nr 1, 2, 3, 8) zakładające zwiększenie do 6% PKB w ciągu czterech lat z równomiernym rozłożeniem do 26,7 mld zł – odrzucone 14:18; poprawki Kukiz'15 (nr 4, 7, 9) – odrzucone 13–14:18; poprawki PSL (nr 5, 10) – odrzucone 13–14:18; poprawka PiS (nr 6) poprawiająca jakość przepisu – przyjęta 18:13. Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł negatywnie zaopiniował wszystkie poprawki opozycji, a pozytywnie jedynie poprawkę PiS.</p>	<p>Bartosz Arłukowicz</p> <p>Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>
<p>2017-11-08</p>	<p>Senacka Komisja Zdrowia</p> <p>https://www.senat.gov.pl/prace/komisje-senackie/przebieg,7398,1.html</p> <p>https://av8.senat.pl/9KZ581</p>	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw. Punkt 1: ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej (druk senacki nr 634, druki sejmowe nr 1813, 1813-A, 1940 i 1940-A). Punkt 2: ustawa o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 633, druki sejmowe nr 1847 i 1921) – kluczowa nowelizacja z perspektywy reformy psychiatrii: wprowadzono do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego pojęcie centrów zdrowia psychicznego (CZP) jako formy organizacji opieki (nowy art. 5a)</p> <p>1. Ministerstwo przedstawiło nowelizację jako ustawę dostosowującą polskie prawo do wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka i Trybunału Konstytucyjnego. Najważniejsza merytoryczna dyskusja nie dotyczyła całej reformy psychiatrii, lecz kilku konkretnych rozwiązań proceduralnych.</p> <p>2. Projekt wzmacniał kontrolę sądu, wprowadzał obowiązek okresowego badania zasadności pobytu w DPS co najmniej raz na 6 miesięcy i przewidywał ustanowienie adwokata albo radcy prawnego z urzędu dla osoby przyjmowanej bez zgody.</p> <p>3. Druga grupa problemów dotyczyła przymusu bezpośredniego i monitoringu. Ustawa przenosiła część rozporządzeń do ustawy, doprecyzowywała pojęcia, zasady dokumentowania i przechowywania nagrań z monitoringu izolacji.</p>	<p>Waldemar Kraska</p> <p>Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>4. Trzecia grupa miała charakter instytucjonalny: zmieniano zasady koordynacji NPOZP, cykl sprawozdawczy i regulacje dotyczące centrów zdrowia psychicznego.</p> <p>5. Czwarta dotyczyła już nie tylko psychiatrii, ale także ustaw alkoholowej, narkotykowej i tytoniowej, zwłaszcza przetwarzania danych przez gminne komisje oraz zmian porządkujących w przepisach karnych.</p> <p>6. Najważniejszy spór pojawił się wokół zmiany art. 36, czyli usunięcia dotychczasowej zasady, że osoba przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody może wystąpić o wypis dopiero po 30 dniach. Z medycznego punktu widzenia jest to zbyt daleko idące zrównanie osoby leczonej bez zgody z osobą leczoną za zgodą, bo w praktyce może ułatwić przerwanie leczenia osobom bez poczucia choroby i przerzucić ciężar ryzyka na rodziny oraz sądy. Ministerstwo i dyrektor departamentu odpowiedzieli odwrotnie: uznali, że różnicowanie tych dwóch kategorii pacjentów jest niezasadne, a równowagę ma zapewnić obowiązek rozpoznania takiego wniosku przez sąd w terminie 14 dni. To była najważniejsza sprzeczność w całym posiedzeniu: między logiką równości proceduralnej a logiką ochrony procesu leczenia w chorobie z brakiem wglądu.</p> <p>7. Drugim istotnym napięciem była różnica między podejściem legislacyjnym a praktycznym. Biuro Legislacyjne zgłaszało wątpliwości co do upubliczniania numerów telefonów i adresów mailowych lekarzy uprawnionych przez marszałka, do zakresu danych przetwarzanych przez gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych oraz do precyzji niektórych sformułowań ustawowych. Ministerstwo w większości tych punktów broniło projektu, tłumacząc je względami praktycznymi i potrzebą sprawnego działania systemu. Oznacza to, że komisja widziała ustawę przede wszystkim jako narzędzie domknięcia luk prawnych, a Biuro Legislacyjne próbowało mocniej pilnować granic precyzji i ochrony danych.</p> <p>8. Najważniejsze ustalenia były dwa. Po pierwsze, komisja nie zakwestionowała generalnego kierunku nowelizacji: przyjęła, że trzeba wzmocnić gwarancje sądowe i doprecyzować przepisy dotyczące przymusu, DPS i nadzoru nad wykonaniem ustawy. Po drugie, komisja jednak częściowo skorygowała projekt, uwzględniając obawy praktyczne senatorów. Przyjęto poprawkę przewodniczącego Waldemara Kraski, która wzmocniła ochronę małoletnich i osób całkowicie ubezwłasnowolnionych przy kierowaniu do DPS, oraz poprawkę senatora Józefa Łyczaka, zmierzającą do pozostawienia dotychczasowego rozwiązania w spornej kwestii 30 dni. To pokazuje, że komisja zaakceptowała ustawę, ale nie w wersji całkowicie tożsamej z projektem rządowym.</p>		
2017-11-02	Minister Zdrowia	<p>Powołanie Biura ds. pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii.</p> <p>Instytucjonalizacja prac – komórka zorganizowana w celu formalnej weryfikacji i rekomendacji podmiotów do pilotażu. W dniu 28.11.2017 zawarto z IPiN formalną umowę na te działania. Kierownikiem Biura została Pan Marek Balicki.</p>	<p>Konstanty Radziwiłł</p> <p>Dyrektor IPiN: Janusz Heitzman Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>
2017-10-12	Komisja Zdrowia	<p>Posiedzenie. Pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw (druk nr 1847)</p>	<p>Bartosz Arłukowicz</p> <p>Konstanty Radziwiłł</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	<p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#94</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=736A51C9D1D7A564C12581AF00349EE7</p>	<p>Założenia projektu przedstawił podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król. Nowelizacja wynikała z wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 16 października 2012 r. i 25 listopada 2014 r. oraz Trybunału Konstytucyjnego z 24 lipca 2013 r. i 28 czerwca 2016 r.</p> <ol style="list-style-type: none"> Zakres zmian: przyjęcie do domu pomocy społecznej (DPS) osoby bez jej zgody wymaga odtąd orzeczenia sądu opiekuńczego; wprowadzono obowiązkowe badanie stanu zdrowia psychicznego osoby w DPS co najmniej raz na 6 miesięcy; obligatoryjne ustanowienie adwokata lub radcy prawnego z urzędu dla osób przyjmowanych do szpitala psychiatrycznego lub DPS bez zgody; doprecyzowano regulacje stosowania przymusu bezpośredniego – przeniesienie części materii z rozporządzenia do ustawy, zmiana definicji unieruchomienia po wyroku TK, uregulowanie monitoringu izolacji (przechowywanie zapisu 12–13 miesięcy, kontrola sędziowska co najmniej raz w roku). Wzmocniono rolę ministra zdrowia jako koordynatora Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) ze zmianą cyklu sprawozdawczego z corocznego na dwuletni; rozszerzono i doprecyzowano regulacje dotyczące centrów zdrowia psychicznego (CZP). Dodano nowy art. 30b o rejestrze osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody. Zmiany objęły też ustawę o wychowaniu w trzeźwości – dostosowanie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych do przepisów o ochronie danych osobowych. Biuro Legislacyjne zgłosiło 8 poprawek legislacyjno-redakcyjnych, w tym kluczową do art. 38 ust. 3: na wniosek Biura Legislacyjnego (powołującego się na stanowisko Ministra Sprawiedliwości z Komitetu Stałego i art. 97 oraz 156 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego) wyłączono małoletnich pod władzą rodzicielską z wymogu zezwolenia sądu opiekuńczego przy umieszczaniu w DPS – podsekretarz stanu Zbigniew Król zaakceptował tę poprawkę. Zmiana ta stała się później przedmiotem poprawki Senatu przywracającej wymóg sądowy (posiedzenie Komisji nr 101, 22 listopada 2017 r.). Komisja przyjęła projekt bez głosowania formalnego (brak sprzeciwu); sprawozdawcą wyznaczono postać Tomasza Latosa (PiS). Pierwsze czytanie poselskiego projektu ustawy o samodzielnej zgodzie małoletnich po 15. roku życia na świadczenia ginekologiczne i wenerologiczne (druki nr 1631 i 1631-A) postać Marka Rucińskiego (N) – stanowisko rządu negatywne (brak spójności z Kodeksem rodzinnym i opiekuńczym). W dyskusji za projektem: postawie Hok, Gądek, Kopacz, Chybicka (PO); przeciw: postawki Krynicka, Kaczorowska, Mastowska (PiS); Komisja zarekomendowała odrzucenie projektu w pierwszym czytaniu głosami 17:11. 	<p>(Minister Zdrowia) Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	
<p>2017-09-29</p>	<p>Parlament Dz.U. 2017 poz. 2110 Przebieg procesu legislacyjnego: https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170002110 https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=1791</p>	<p>Ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.</p> <p>Nowelizacja zmienia art. 48. Kluczowy jest art. 48e i 48f. Rozdziela on kompetencje dot. programów pilotażowych pomiędzy Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia. Rozdzielenie części merytorycznej pilotażu od badawczej (ewaluacja) będzie miało swoje negatywne konsekwencje nie tylko dla pilotażu centrów zdrowia psychicznego, ale wszystkich programów pilotażowych.</p> <p>„Art. 48e. 1. Program pilotażowy opracowuje, ustala, nadzoruje i kontroluje minister właściwy do spraw zdrowia, a wdraża, finansuje, monitoruje i ewaluuje Fundusz.</p>	<p>Marek Kuchciński</p> <p>Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia) Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2017-08-24</p>	<p>Minister Rozwoju Konkurs nr POWR.04.01.00-IZ.00-00-014/17</p> <p>https://www.funduszeunijne.gov.pl/naborzy/41-innowacje-spoleczne-16/</p>	<p>3. W programie pilotażowym określa się: 10) sposób pomiaru wskaźników realizacji programu pilotażowego; 11) sposób oceny wyników programu pilotażowego.</p> <p>8. Przepisów ust. 1–7 nie stosuje się do programów pilotażowych finansowanych ze środków europejskich w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.</p> <p>9. W celu realizacji zadań ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie nadzoru i kontroli określonych w ust. 1 może on zawrzeć umowę z jednostką podległą lub nadzorowaną przez tego ministra, właściwą ze względu na cel programu pilotażowego.</p> <p>Art. 48f. Świadczeniobiorca korzystający ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego może upoważnić:</p> <p>1) świadczeniodawcę udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach tego programu do udostępniania jednostce organizacyjnej pomocy społecznej informacji o korzystaniu przez tego świadczeniobiorcę ze świadczeń opieki zdrowotnej;</p> <p>2) jednostkę organizacyjną pomocy społecznej do udostępniania świadczeniodawcy udzielającemu świadczeń opieki zdrowotnej w ramach tego programu informacji o korzystaniu przez tego świadczeniobiorcę z pomocy społecznej.”</p> <p>Projekt. „Deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi” – II etap.</p> <p>1. Oś IV Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój „Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa”.</p> <p>2. Budżet: 226 000 000 PLN</p> <p>3. Testowaniu podlegało 12 z 14 modeli, które otrzymały pozytywną rekomendację. Dodatkowo jeden z modeli był testowany w 5 projektach zintegrowanych.</p> <p>4. Testowanie modeli odbywało się w ramach dwóch naborów/konkursów: POWR.04.01.00-IZ.00-00-010/17 i POWR.04.01.00-IZ.00-00-014/17.</p> <p>5. Łącznie we wszystkich projektach wsparciem objęto 18 893 osób pełnoletnich oraz 3 738 niepełnoletnich.</p> <p>6. Celem konkursu było wsparcie procesu deinstytucjonalizacji usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi poprzez przetestowanie innowacyjnego modelu środowiskowego wsparcia osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi.</p> <p>7. Wnioskodawcami mogą być jedynie podmioty, które brały udział w konkursie I etapu (jako lider lub partner partnerstwa utworzonego na zakończenie realizacji projektu) i których model uzyskał pozytywną rekomendację Grupy Sterującej ds. deinstytucjonalizacji usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi w zakresie skierowania do testowania. W jej skład wchodził przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Rozwoju, Narodowego Funduszu Zdrowia, organizacji pacjenckich oraz eksperci z obszaru merytorycznego konkursu.</p>	<p>Jerzy Kwieciński</p> <p>Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>8. Do konkursu drugiego etapu wskazano 14 modelowych rozwiązań opracowanych przez (nr projektu z I etapu/wnioskodawca):</p> <p>9. D002/15 Stowarzyszenie Niepełnosprawni dla Środowiska EKON.</p> <p>10. D003/15 Fundacja Wspierania Rozwoju Społecznego „Leonardo”.</p> <p>11. D005/15 Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy im. Ks. Jerzego Popiełuszki w Toruniu.</p> <p>12. D007/15 Bielskie Stowarzyszenie Artystyczne Teatr Grodzki.</p> <p>13. D010/15 Towarzystwo Przyjaciół Niepełnosprawnych</p> <p>14. D014/15 Stowarzyszenie Na Tak</p> <p>15. D015/15 Bródnowskie Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi „Pomost”.</p> <p>16. D017/15 Pallmed spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.</p> <p>17. D024/15 Szpital Specjalistyczny im. dr J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie.</p> <p>18. D027/15 Regionalne Centrum Wspierania Inicjatyw Pozarządowych.</p> <p>19. D028/15 Miasto Gdańsk/Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku.</p> <p>20. D031/15 Fundacja Inicjatyw Menedżerskich</p> <p>21. D032/15 RC Fundacja Konsultingu i Rehabilitacji</p> <p>22. D035/15 Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny ZOZ.</p> <p>23. Informacja o składzie KOP: https://www.funduszeunijne.gov.pl/media/57284/Informacja_o_skladzie_KOP.xls.</p> <p>24. Lista podpisanych umów:</p> <p>25. https://www.funduszeunijne.gov.pl/nabory/41-innowacje-spoleczne-16/</p> <p>26. Raport z ewaluacji ex-ante projektów innowacyjnych działania 4.1 Innowacje społeczne:</p> <p>27. https://www.power.gov.pl/media/114679/Raport_podsumowujacy_badanie.pdf</p> <p>28. Lista produktów wytworzonych w ramach projektów: https://www.power.gov.pl/strony/o-programie/projekty/innowacje-spoleczne-rezultaty/deinstytucjonalizacja-w-psychiatrii/.</p>		
<p>2017-07-14</p>	<p>Minister Zdrowia Pismo nr ZZZP.075.25.2017</p>	<p>Informacja. Pismo do wszystkich podmiotów leczniczych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień ws. deklaracji udziału w pilotażu CZP.</p> <p>Rozpoczęcie rekrutacji i określenie wstępnych kryteriów wejścia (min. 3 z 4 form opieki, działalność min. 2 lata na danym obszarze). Oszacowano, że pilotaż obejmie od 20 do 50 placówek w kraju. Do 11.08.2017 wpłynęło 147 zgłoszeń od podmiotów.</p>	<p>Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia) Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>
<p>2017-06-21</p>	<p>Minister Zdrowia DZ.URZ. Min. Zdr. 2017.69</p>	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2017 r. w sprawie Zespołu do spraw opracowania nowych rozwiązań legislacyjnych mających na celu przeciwdziałanie używaniu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.</p>	<p>Konstanty Radziwiłł Anna Zalewska</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2017/69/	<ol style="list-style-type: none"> Zadaniem Zespołu jest opracowanie projektu zmian legislacyjnych w tym zakresie. Skład Zespołu: przewodniczący – podsekretarz stanu w MZ nadzorujący prace Departamentu Zdrowia Publicznego; wiceprzewodniczący – Główny Inspektor Sanitarny; członkowie – przedstawiciele Ministra Sprawiedliwości, Ministra Rozwoju i Finansów oraz Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji; sekretarz – pracownik Głównego Inspektoratu Sanitarnego (GIS). Posiedzenia zwoływane nie rzadziej niż raz w miesiącu. Zespół podejmuje uchwały większością głosów, przy czym przedstawiciele trzech resortów dysponują jednym wspólnym głosem. Przewodniczący może tworzyć grupy robocze oraz zlecać opracowania, analizy, opinie i ekspertyzy. Obsługę techniczno-organizacyjną zapewnia GIS; posiedzenia odbywają się w siedzibie MZ. Zespół powołano na czas wykonania zadania. 	<p>(Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	
2017-06-03	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: P/16/098</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/16/098/</p> <p>https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-przeciwdzialaniu-sprzedazy-dopalaczy.html</p>	<p>Kontrola. Przeciwdziałanie sprzedaży dopalaczy. Badaniami kontrolnymi objęto okres od 27 listopada 2010 r. do końca I półrocza 2016 r., z uwzględnieniem okresu wcześniejszego oraz późniejszego, o ile miało to wpływ na realizację zadań w badanym zakresie.</p> <ol style="list-style-type: none"> NIK przeprowadziła skoordynowaną kontrolę przez Delegaturę we Wrocławiu, w której łącznie przeanalizowano pracę 30 jednostek, w tym Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Finansów, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA), Główny Inspektorat Sanitarny (GIS), Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN), Komendę Główną Policji i Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji oraz osiem powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, dwie graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne, osiem komend Policji i pięć izb celnych. Ocena negatywna: skala zatrucień środkami zastępczymi wykazywała tendencję wzrostową – łącznie 16 068 przypadków w latach 2010–2016 (rekord: 7 358 w 2015 r.). Badania ankietowe NIK wykazały, że 68% uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz studentów, którzy kiedykolwiek posiadali dopalacze, weszło w ich posiadanie w ciągu roku poprzedzającego badanie. GIS dysponował nieadekwatnymi instrumentami prawnymi i zasobami kadrowymi: kary pieniężne wymierzone przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2010–2016 wyniosły łącznie 64,8 mln zł, z czego do budżetu państwa wpłynęło zaledwie 1,8 mln zł (2,8%). Procedura budowania katalogu substancji kontrolowanych przez sukcesywne dopisywanie kolejnych związków okazała się nieskuteczna wobec możliwości szybkiej modyfikacji składu chemicznego dopalaczy – Minister Zdrowia przez ponad cztery lata nie rozszerzył list substancji kontrolowanych mimo posiadania od podmiotów badawczych informacji o substancjach o udowodnionym negatywnym wpływie na organizm ludzki. Jedynym dokumentem regulującym współpracę organów pozostawało Porozumienie z 26 października 2011 r. – nieaktualizowane i pozbawione mocy prawa powszechnie obowiązującego. NIK skierowała wnioski do Prezesa Rady Ministrów o zainicjowanie działań międzyresortowych zmierzających do wypracowania kompleksowych rozwiązań prawnych ograniczających podaż środków zastępczych, oraz do 	<p>Krzysztof Kwiatkowski</p> <p>Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia) Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2017-05-24	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: P/16/054</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrole/P/16/054/</p> <p>https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-profilaktyce-zdrowotnej-w-systemie-ochrony-zdrowia.html</p>	<p>Ministra Zdrowia o opracowanie jednolitego systemu wczesnego ostrzegania i reagowania, weryfikację uprawnień PIS, aktualizację wykazów substancji psychoaktywnych i monitoring skuteczności ustawy z 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.</p> <p>7. Odrębne wnioski skierowano ponadto do sygnatariuszy Porozumienia o jego aktualizację.</p> <p>Kontrola. Profilaktyka zdrowotna w systemie ochrony zdrowia. Wystąpienia pokontrolne do Ministerstwa Zdrowia i Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Nr ewidencyjny: P/16/054/KZD</p> <p>Kontrola NFZ Centrali obejmowała lata 2012–2015 z uwzględnieniem 2016 r. Zakres przedmiotowy: zasady opracowywania planów zakupu świadczeń profilaktycznych w obszarach gastrologii, ginekologii i kardiologii, monitorowanie realizacji programów profilaktycznych ze środków własnych NFZ oraz ewaluacja danych.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ocena ogólna negatywna – Fundusz nie wykorzystywał w procesie planowania zakupu świadczeń zdrowotnych danych epidemiologicznych; nie zapewnił dostępu do tych danych w sposób odpowiadający faktycznym potrzebom; monitorowanie realizacji programów profilaktycznych finansowanych ze środków własnych NFZ ograniczyło się do analizy wykonania zawartych umów i nie obejmowało oceny efektywności świadczeń. 2. W procesie planowania zakupu świadczeń NFZ w ramach własnych programów zdrowotnych (lata 2012 – 2015) nie uwzględniano danych epidemiologicznych, w szczególności dotyczących zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe – opierano się wyłącznie na danych kontraktowych i wykonaniu finansowym. 3. Prezes NFZ ustalał w tym okresie priorytety ogólnopolskie zdrowotne, jednak nie dotyczyły one profilaktyki w zakresie gastrologii i ginekologii. W 2014 r. jako priorytet ogólnopolski przyjęto zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej po ostrych zespołach wieńcowych. 4. Fundusz nie dysponował danymi o kosztach wszystkich działań profilaktycznych udzielanych w ramach kontraktowanych świadczeń, w szczególności podejmowanych przez lekarzy POZ, co uniemożliwiało pełną ocenę efektów podejmowanych działań. 5. NFZ nie dysponował informacjami o stopniu zaawansowania nowotworów ani o wynikach badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego; systemy informatyczne NFZ (SIMP, CWU) nie zapewniały możliwości uzupełniania Krajowego Rejestru Nowotworów danymi ze sprawozdawczości kontraktowej; SIMP nie zawierał danych o wszystkich badaniach cytologicznych finansowanych zarówno w ramach programów profilaktycznych, jak i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. 6. W latach 2012–2014 Fundusz nie przeprowadził zadań audytowych obejmujących profilaktykę zdrowotną w obszarach gastrologii, ginekologii i kardiologii; dopiero w 2015 r. profilaktyczne programy zdrowotne były częściowo przedmiotem zadań audytowych pn. „Ocena zasadności ogłaszania postępowań dodatkowych” w 6 OW NFZ – rekomendacje w powyższym zakresie wydano dla trzech oddziałów (Kujawsko-Pomorski, Mazowiecki, Zachodniopomorski). 7. W wyniku postępowań kontrolnych OW NFZ wydano decyzje o nałożeniu kar na świadczeniodawców z tytułu nieprawidłowej realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych; w 2015 r. łączna wartość kar wyniosła 60,3 tys. zł. 	<p>Krzysztof Kwiatkowski</p> <p>Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2017-05-16	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: P/16/067</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/16/067/</p> <p>https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-opiece-nad-chorymi-na-alzheimera.html</p>	<p>8. Sformułowano dwa wnioski pokontrolne</p> <p>8.1. Zintensyfikowanie działań zmierzających do poprawy dostępności do programów profilaktycznych oraz zmniejszenia różnic w dostępie do świadczeń udzielanych w poszczególnych regionach kraju w ramach programów profilaktyki zdrowotnej.</p> <p>8.2. Uwzględnianie priorytetów i wskaźników epidemiologicznych w planach zakupu świadczeń przyjmowanych przez Centralę NFZ oraz oddziały wojewódzkie Funduszu. Fundusz wskazał na ograniczony zakres danych epidemiologicznych dostępnych w NFZ i wynikającą z tego trudność prowadzenia pogłębionych analiz niezbędnych do planowania środków finansowych na programy profilaktyczne.</p> <p>Kontrola. Opieka nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera oraz wsparcie dla ich rodzin. Kontrolą objęto działalność ww. jednostek w latach 2014–2015. Wybrane dane (projekty programów i opracowań, dane statystyczno-finansowe) obejmowały także lat wcześniejsze (2010–2013).</p> <p>Kontrolę przeprowadzono w 31 jednostkach – Ministerstwie Zdrowia, Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS), 5 urzędach wojewódzkich (śląski, mazowiecki, łódzki, świętokrzyski, podkarpacki), 5 urzędach marszałkowskich, 5 zakładach opiekuńczo-leczniczych, 5 placówkach POZ, 5 środowiskowych domach samopomocy (ŚDS) i 5 organizacjach pozarządowych. Zaplanowano i uwzględniono badanie opinii społecznej TNS Polska (1725 respondentów).</p> <p>1. NIK oceniła negatywnie działania Ministra Zdrowia w latach 2014–2015 – minister nie opracował systemowych rozwiązań dla osób z chorobą Alzheimera, uznając błędnie, że choroba nie wymaga odrębnych narzędzi polityki zdrowotnej; nie dysponował rzetelnymi danymi o skali problemu i nie podjął działań na rzecz Narodowego Planu Alzheimerowskiego, mimo postulatów Parlamentu Europejskiego (2011), Rzecznika Praw Obywatelskich (2014) i Ogólnopolskiego Porozumienia Organizacji Alzheimerowskich.</p> <p>2. Analogicznie oceniono MRPiPS – programy ZDPS i ASOS nie przewidywały działań dedykowanych środowisku alzheimerowskiemu; projekty adresowane bezpośrednio do osób z chorobą Alzheimera stanowiły jedynie 5% wydatków programowych.</p> <p>3. Samorządy województw nie wyodrębniły chorych na Alzheimera jako grupy wymagającej szczególnych rozwiązań. Lekarze POZ – z nielicznymi wyjątkami – nie dokonywali ocen funkcji poznawczych pacjentów w wieku senioralnym. ZOL realizowały opiekę zgodnie z obowiązującymi przepisami; ŚDS spełniały normy lokalowe, w jednej placówce stwierdzono nieprawidłowości dokumentacyjne.</p> <p>4. NIK wniosła do Ministra Zdrowia wnioski o:</p> <p>4.1. Opracowanie rozwiązań systemowych dla osób z chorobą Alzheimera.</p> <p>4.2. Zapewnienie rzetelności danych w ramach Narodowego Programu Zdrowia.</p> <p>4.3. Do trzech Wojewodów – o przeprowadzanie kontroli kompleksowych placówek opiekuńczych nie rzadziej niż co 3 lata.</p>	<p>Krzysztof Kwiatkowski</p> <p>Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>
2017-05-04	<p>Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2017.54</p>	<p>Zarządzenie. Na Pełnomocnika wyznacza się Pana Kajetana Wojsyka, Zastępcę Dyrektora w Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia.</p>	<p>Konstanty Radziwiłł</p> <p>Anna Zalewska</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2017/54/	<p>§ 3. Do zadań Pełnomocnika należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ocena danych pod względem jakości i użyteczności do ponownego wykorzystywania; 2) informowanie Koordynatora Programu Otwierania Danych Publicznych o danych, które zostaną udostępnione w danym kwartale; 3) analiza w Ministerstwie Zdrowia danych kwalifikujących się do udostępnienia na portalu danepubliczne.gov.pl i podejmowanie decyzji o udostępnieniu tych danych; 4) kontakt z administratorem portalu danepubliczne.gov.pl. 5) informowanie Koordynatora Programu Otwierania Danych Publicznych do 31 stycznia każdego roku następującego po roku ustanowienia Programu o rezultatach wdrażania Programu w Ministerstwie Zdrowia. 	<p>(Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	
<p>2017-03-31</p>	<p>Konsultant Krajowy w psychiatrii dzieci i młodzieży Raport roczny</p>	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży za 2016 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększenie i lepsze zróżnicowanie finansowania świadczeń. Najsilniej wybrzmiewa postulat wyraźnego zwiększenia finansowania leczenia ambulatoryjnego, stacjonarnego i dziennego, a także odrębnego uregulowania finansowania opieki wysokospecjalistycznej. W tym możliwość wydłużania pełnego finansowania hospitalizacji u pacjentów opornych na leczenie i wielokrotnie hospitalizowanych. 2. Rozwój środowiskowego i wczesnego wsparcia blisko miejsca zamieszkania. Zwiększenie dostępu do psychologów jako specjalistów pierwszego kontaktu, rozwój poradni psychologicznych i centrów interwencji kryzysowej, lepszą współpracę z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi oraz tworzenie środowiskowych poradni autystycznych i oddziałów dziennych. Pełniejsza realizacja zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. 3. Wzmocnienie terapeutycznego zaplecza poza samą psychiatrią. Obowiązkowe zatrudnianie psychologów i psychoterapeutów w placówkach korekcyjnych dla dzieci i młodzieży, szkolenie personelu, tworzenie programów edukacyjnych dla rodzin oraz monitorowanie skuteczności oddziaływań. 4. Uporządkowanie ram prawnych i zawodowych systemu. Wprowadzenie ustawy o zawodzie psychologa oraz regulacji prawnych dotyczących zawodu psychoterapeuty i jego kształcenia. 5. Narastanie potrzeb opiekuńczych wskutek zmian epidemiologicznych i społecznych. Zwiększa się zgłaszalność i zapotrzebowanie na opiekę psychiatryczną i psychologiczną, co wiąże się ze wzrostem zachowań agresywnych i autoagresywnych, częstszym występowaniem zaburzeń ze spektrum autyzmu, zmianą profilu używania substancji psychoaktywnych, zwłaszcza dopalaczy, oraz osłabieniem funkcji opiekuńczych rodziny, wynikającym m.in. z samotnego rodzicielstwa, ograniczonej dostępności opieki rodzicielskiej i migracji zarobkowej rodziców. 	<p>Janusz Rybakowski Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia) Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2017-03-31	Konsultant Krajowy w psychiatrii Raport roczny	<p>Odpowiedzią powinno być wzmocnienie profilaktyki psychologicznej w szkołach, zwiększenie roli ośrodków pomocy rodzinie i asystentów rodziny wobec rodzin zagrożonych wykluczeniem, wdrożenie programu wczesnej diagnozy i rehabilitacji zaburzeń autystycznych oraz dostosowanie kształcenia i funkcjonowania ośrodków leczenia uzależnień do zmieniającej się epidemiologii uzależnień.</p> <p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii za 2016 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne problemy/ryzyka</p> <p>W raporcie wskazano duże zróżnicowanie dostępności psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych, przy czym największe niedostatki dotyczą rejonów poza dużymi aglomeracjami. Jednocześnie podkreślono, że liczba specjalistów psychiatrów jest niewystarczająca w każdym województwie i w skali kraju, mimo że liczba łóżek psychiatrycznych została oceniona jako wystarczająca; dodatkowo zaznaczono, że nakłady na psychiatryczną służbę zdrowia w Polsce są niskie na tle innych krajów Unii Europejskiej.</p> <p>Główne rekomendacje</p> <p>Raport wskazuje na potrzebę zwiększenia liczby miejsc rezydenckich w psychiatrii we wszystkich województwach oraz traktowania psychiatrii jako specjalizacji priorytetowej. Równolegle odnotowano prowadzone prace nad nowym Narodowym Programem na lata 2017–2020 oraz nad programem pilotażu centrów zdrowia psychicznego, ukierunkowanym na wprowadzenie w Polsce środowiskowej i kompleksowej opieki psychiatrycznej.</p>	<p>Piotr Gatecki</p> <p>Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia) Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>
2017-03-31	Konsultant Krajowy w psychologii klinicznej Raport roczny	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychologii klinicznej za 2016 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>1. Raport wskazuje na rosnące znaczenie psychologii klinicznej w ochronie zdrowia w związku ze starzeniem się społeczeństwa, wzrostem chorób przewlekłych, niepełnosprawności, uzależnień, przemocy, zaburzeń psychicznych i samobójstw. Jednocześnie stwierdzono, że zasoby kadrowe specjalistów psychologii klinicznej są niewystarczające i nierównomiernie rozmieszczone, a dostęp do świadczeń jest w wielu województwach ograniczony przez brak nowych miejsc pracy, zatrudnianie w niepełnym wymiarze czasu oraz deficyty poza dużymi ośrodkami akademickimi.</p> <p>2. W części poświęconej szkoleniu specjalizacyjnemu wskazano na braki kadrowe osób mogących prowadzić szkolenie i nadzór stażowy, niedobór placówek stażowych, szczególnie w neuropsychologii i psychosomatyce, brak ujednoliconych kryteriów doboru kadry dydaktycznej oraz brak nowych regulacji prawnych i przepisów przejściowych, co zawiesza rekrutację nowych kadr i blokuje możliwość przystąpienia do egzaminu części osób po ukończonym szkoleniu. Raport odnotowuje też brak ośrodków akredytowanych w części województw, trudności wynikające z niskiego uposażenia psychologów i braku dofinansowania szkolenia przez pracodawców oraz brak rezydentur dla psychologów.</p> <p>Główne rekomendacje</p>	<p>Bernadetta Izydorczyk</p> <p>Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia) Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2017-03-31</p>	<p>Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2017.46</p> <p>https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2017/46/</p>	<p>1. Konsultantka Krajowa postuluje stworzenie jednolitej i aktualnej bazy wszystkich jednostek zatrudniających psychologów klinicznych oraz specjalistów psychologii klinicznej. W obszarze szkolenia rekomenduje ujednolicenie kryteriów doboru kadry dydaktycznej we wszystkich ośrodkach akredytacyjnych, przygotowanie ogólnopolskiej listy placówek spełniających wymogi programu specjalizacyjnego do realizacji staży klinicznych oraz wprowadzenie korekty obowiązującego programu specjalizacji zarówno w części teoretycznej, jak i stażowej.</p> <p>2. W części dotyczącej programu i egzaminu specjalizacyjnego wskazano potrzebę aktualizacji programu do współczesnych standardów kształcenia, z uwzględnieniem standardów APA i PTP oraz praktyki opartej na dowodach. Raport zawiera także postulat zmiany kolejności egzaminu specjalizacyjnego tak, aby egzamin teoretyczny poprzedzał egzamin praktyczny.</p> <p>3. Raport wyraźnie zaznacza, że dane o liczbie specjalistów psychologii klinicznej w województwach mają charakter orientacyjny, ponieważ brak było dotąd dokładnych rejestrów osobowych. W zestawieniu zbiorczym podano 28 ośrodków akredytowanych, 795 osób w trakcie specjalizacji oraz 472 specjalistów psychologii klinicznej, a ponadto 60 psychologów klinicznych z I stopniem specjalizacji w starym trybie kształcenia.</p> <p>Zarządzenie Ministra Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw wdrożenia pilotażu programu psychiatrii środowiskowej w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.</p> <p>„1) Przewodniczący - Pan Zbigniew J. Król - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia;”.</p>	<p>Konstanty Radziwiłł</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>
<p>2017-03-24</p>	<p>Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2017.44</p> <p>https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2017/44/</p>	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie powołania Zespołu do opracowania zmian organizacyjnych w związku z planowaną likwidacją Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>1. Minister Zdrowia powołał Zespół do opracowania zmian organizacyjnych w związku z planowaną likwidacją Narodowego Funduszu Zdrowia – organ pomocniczy ministra właściwego do spraw zdrowia; w skład Zespołu weszli: Dyrektor Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego (przewodniczący), przedstawiciel NFZ (zastępca) oraz przedstawiciele departamentów: Ubezpieczenia Zdrowotnego (2 osoby), Nadzoru Kontroli i Skarg, Budżetu Finansów i Inwestycji, Funduszy Europejskich i e-Zdrowia, Gabinetu Politycznego, Biura Dyrektora Generalnego (2 osoby), Biura Kadr, a ponadto 3 przedstawicieli NFZ oraz po jednym przedstawicielu CSIOZ i AOTMiT.</p> <p>2. Zadaniem Zespołu było opracowanie propozycji zmian organizacyjnych w Ministerstwie Zdrowia na podstawie projektowanych rozwiązań ustawowych dotyczących likwidacji NFZ.</p> <p>3. Zespół miał zakończyć działalność do 15 kwietnia 2017 r. przez złożenie sprawozdania zaakceptowanego przez Podsekretarza Stanu nadzorującego Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego.</p> <p>4. Wydatki pokrywano z budżetu państwa, część 46 – Zdrowie, dział 851, rozdział 85195.</p>	<p>Konstanty Radziwiłł</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2017-03-06</p>	<p>Minister Rozwoju Konkurs nr POWR.04.01.00-IZ.00-00-010/17</p> <p>https://www.power.gov.pl/nabory/1-22/</p>	<p>Projekt. Deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi – II etap. Oś IV Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój „Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa”.</p> <p>Wnioskodawcami były podmioty, które brały udział w konkursie I etapu i których model uzyskał pozytywną rekomendację Grupy Sterującej ds. deinstytucjonalizacji usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi.</p> <p>1. Budżet: 33,9 mln PLN. Do dofinansowania wybrano 5 projektów.</p> <p>2. Lista wybranych projektów: https://www.power.gov.pl/media/40408/Lista_projektow_wybranych_do_dofinansowania.pdf.</p> <p>3. Skład KOP: https://www.power.gov.pl/media/40412/Informacja_o_skladzie_KOP.pdf.</p> <p>4. Grupa Sterująca została powołana 21 lipca 2016 r., a jej funkcjonowanie zakończono 1 kwietnia 2019 r. Skład Grupy Sterującej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monika Groszkowska/Dominika Tadla – Ministerstwo Rozwoju. 2. Ewa Sulej – Ministerstwo Rozwoju 3. Maciej Karaszewski – Narodowy Fundusz Zdrowia 4. Dariusz Poznański – Ministerstwo Zdrowia 5. Marek Stańczuk – Ministerstwo Zdrowia 6. Krzysztof Górski – Ministerstwo Zdrowia 7. Marta Fijołek – Ministerstwo Zdrowia 8. Marzena Bartosiewicz - Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. 9. Jolanta Łukasik – Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. 10. Mirosław Przewoźnik – Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. 11. Magdalena Szymańska – Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. 12. Katarzyna Boguszewska – Warszawski Dom pod Fontanną. 13. Anna Kuczyńska – Krajowa Koalicja na Rzecz Zdrowia Psychicznego. 14. Anna Kwaśniewska – ekspert zewnętrzny 15. Iwona Mazur – ekspert zewnętrzny. 	<p>Mateusz Morawiecki</p> <p>Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>
<p>2017-02-08</p>	<p>Prezes Rady Ministrów Dz.U. 2017 poz. 458</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170000458</p>	<p>Rozporządzenie. Ustanowienie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022.</p> <p>Podstawą prawną jest art. 2 ust. 6 ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.</p> <p>1. Program określa strategię działań mającą na celu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. 2.2. Kształtowanie wobec tych osób właściwych postaw społecznych – zrozumienia, tolerancji, życzliwości oraz przeciwdziałania dyskryminacji. Podmiotami realizującymi Program są ministrowie właściwi (ze szczególną rolą 	<p>Beata Szydło</p> <p>Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>ministra zdrowia jako koordynatora), NFZ, samorządy województw, powiatów i gmin, a ponadto organizacje społeczne, stowarzyszenia, fundacje i grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin.</p> <p>3. Diagnoza epidemiologiczna (rozdział 1): na podstawie badania EZOP u 23,4% Polaków w wieku 18 – 64 lat (ok. 6,05 mln osób) stwierdzono przynajmniej jedno zaburzenie psychiczne w ciągu życia – najczęściej zaburzenia związane z używaniem substancji (12,8%, w tym 11,9% to nadużywanie alkoholu), zaburzenia nerwicowe (9,6%), zaburzenia nastroju (3,5%, w tym 3,0% depresja), zaburzenia impulsywne (3,5%); przynajmniej jedną próbę samobójczą miało za sobą ok. 189 tys. Polaków w wieku produkcyjnym; w 2014 r. odnotowano 10 207 zamachów samobójczych, z których 6 165 zakończyło się śmiercią.</p> <p>4. Cele szczegółowe Programu obejmują: upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego, aktywizację zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi, skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy, udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom, a także monitorowanie i ocenę skuteczności działań. Kluczowym instrumentem wdrożeniowym jest sieć centrów zdrowia psychicznego (CZP) –</p> <p>5. Program w rozdziale 4 definiuje pożądaną strukturę CZP dla dorosłych: obszar odpowiedzialności terytorialnej do 200 tys. mieszkańców, punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny (PZK) dostępny 7 dni w tygodniu, dostępność pomocy nagłej natychmiast i pilnej w ciągu 72 godzin, cztery zespoły: ambulatoryjny, środowiskowy (mobilny), dzienny i szpitalny; finansowanie CZP ma umożliwiać kompleksową opiekę nad populacją z obszaru działania centrum, stopniowo odchodząc od zasady „za usługę” na rzecz ryczałtu populacyjnego.</p> <p>6. Niezbędne działania legislacyjne wskazane w Programie: wprowadzenie regulacji dotyczących CZP, zawierania umów na opiekę psychiatryczną i monitorowania efektywności opieki; określenie zasad współpracy opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i systemu oświaty. Nakłady zaplanowane na realizację Programu w latach 2017–2022 łącznie 278,35 mln zł, w tym: budżet państwa 263,4 mln zł (m.in. MRPiPS 198 mln zł, MON 36 mln zł, MS 28,8 mln zł, MSWiA 0,6 mln zł) oraz NFZ 14,95 mln zł rocznie.</p> <p>7. Niezbędny kierunek zmian (rozdział 5): systemowa reforma ochrony zdrowia psychicznego przez wdrożenie środowiskowego modelu opieki, deinstytucjonalizację, finansowanie ryczałtowe, kształcenie kadr w zakresie środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, przełamanie barier międzyresortowych oraz zapewnienie odpowiedzialności terytorialnej CZP.</p> <p>8. Program zawiera wskaźniki monitorowania realizacji zadań; raporty ewaluacyjne przewidziano na 2020 i 2022 r.</p>		
<p>2017-01-25</p>	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: P/16/055</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/16/055/</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/16/055/KZD/</p>	<p>Kontrola. Realizacja zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011 – 2015.</p> <p>Kontrolę prowadzono od 4 maja do 19 września 2016 r. Skontrolowano łącznie 21 jednostek – Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Edukacji Narodowej, sześć urzędów marszałkowskich, siedem starostw powiatowych oraz sześć urzędów gmin; ponadto w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK zwrócono się do pięciu ministrów i Prezesa NFZ o informacje w zakresie realizacji przypisanych im zadań NPOZP.</p> <p>1. NIK oceniła negatywnie osiągnięcie założonych celów i realizację większości zadań NPOZP – zarówno przez administrację rządową, jak i samorządową – w szczególności nie doprowadzono do ograniczenia zagrożeń dla zdrowia psychicznego ani poprawy jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi.</p>	<p>Krzysztof Kwiatkowski</p> <p>Minister Zdrowia: 2007 – 2011 Ewa Kopacz 2011 – 2015 Bartosz Arłukowicz 2015 – Marian Zembala 2015 – 2018 Konstanty Radziwiłł</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>2. W okresie obowiązywania NPOZP liczba zamachów samobójczych zakończonych zgonem wzrosła o ponad 60% – z 3 839 w 2011 r. do 6 165 w 2014 r.</p> <p>3. Minister Zdrowia nie zrealizował 29 spośród 32 zadań NPOZP; nie wdrożył pilotażowego programu środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej opartego na centrach zdrowia psychicznego (CZP) – w efekcie nie powstało na terenie kraju żadne CZP spełniające kryteria NPOZP; nie opracował standardów postępowania i procedur medycznych; nie przeprowadził szkoleń kadr niezbędnych do realizacji środowiskowego modelu opieki; nie zapewnił właściwego funkcjonowania Rady do Spraw Zdrowia Psychicznego, której posiedzenia odbywały się rzadziej niż przewidywało zarządzenie; nie przygotował do końca 2015 r. nowej edycji NPOZP na lata 2016–2020, mimo że pierwszy rok jego obowiązywania dobiegał końca – dopiero 25 maja 2016 r.</p> <p>4. Kolegium MZ przyjęło projekt rozporządzenia w tej sprawie; nakłady MZ na realizację zadań NPOZP wyniosły w latach 2011–2015 zaledwie 114 tys. zł przy planowanych 1 mln zł; MZ przekazywał Radzie Ministrów nierzetelne informacje o realizacji NPOZP, ze znacznym opóźnieniem (od 2 do 9 miesięcy).</p> <p>5. Minister Edukacji Narodowej zrealizował tylko dwa z dziewięciu przypisanych mu zadań NPOZP (program zapobiegania samobójstwom wśród dzieci i młodzieży – z 4-letnim opóźnieniem); nie wydatkował żadnych środków z budżetu na realizację zadań NPOZP przy zalecanych 1,5 mln zł. NFZ nie przygotował projektu finansowania świadczeń dla pilotażowego programu psychiatrii środowiskowej, ponieważ MZ nie określił zasad pilotażu; w latach 2011–2015 nakłady NFZ na środowiskowe formy opieki psychiatrycznej wzrosły o 28,5%, a na leczenie środowiskowe (domowe) o 126,5%.</p> <p>6. Samorządy województw objęte kontrolą nie realizowały wszystkich 23 przypisanych im zadań NPOZP; regionalne programy ochrony zdrowia psychicznego opracowano z opóźnieniem 2–16 miesięcy; samorządy powiatów nie planowały i nie wydatkowały środków na realizację zadań NPOZP; żadna spośród sześciu skontrolowanych gmin nie opracowała lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego ani nie powołała zespołu koordynującego realizację NPOZP. Zalecane nakłady ogółem na realizację NPOZP w latach 2011–2015 wyniosły 1 271,25 mln zł.</p> <p>Wydano 21 wystąpień pokontrolnych do poszczególnych skontrolowanych jednostek. NIK sformułowała wniosek de lege ferenda o pilne wdrożenie nowej edycji NPOZP na lata 2016–2020 i wyeliminowanie stwierdzonych nieprawidłowości. Informację o wynikach kontroli zatwierdził 25 stycznia 2017 r. Prezes NIK Krzysztof Kwiatkowski; akceptował Wiceprezes NIK Mieczysław Łuczak; Dyrektor Departamentu Zdrowia NIK: Piotr Wasilewski.</p>	<p>Minister Edukacji Narodowej 2007–2011 Katarzyna Hall 2011 – 2013 Krystyna Szumilas 2013 – 2015 Joanna Kluzik-Rostkowska 2015 – 2019 Anna Zalewska Minister pracy i polityki społecznej 2007 – Joanna Kluzik-Rostkowska 2007 – 2011 Jolanta Fedak 2011 – 2015 Władysław Kosiniak Kamysz 2015 – 2019 Elżbieta Rafalska Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Prezes NFZ</p>
<p>2016-12-28</p>	<p>Minister Zdrowia Dz.U. 2017 poz. 9</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170000009</p>	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem.</p> <p>Rozporządzenie. Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. wydane na podstawie art. 48d ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.).</p>	<p>Konstanty Radziwiłł Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2016-12-14	Komisja Zdrowia https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#55 https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=178383A36CF5296EC12580830047CAA1	<p>1. Rozporządzenie określa tryb składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego (JST) ze środków oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia, tryb rozliczania przekazanych środków oraz tryb zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem.</p> <p>2. Wniosek składa JST do dyrektora właściwego miejscowo oddziału NFZ do 1 września roku poprzedzającego realizację programu; wniosek ocenia komisja powołana przez dyrektora oddziału NFZ w terminie do 2 miesięcy od upływu terminu składania; dofinansowanie następuje na podstawie umowy zawartej z wnioskodawcą.</p> <p>3. Rozliczenie środków następuje na podstawie faktycznie poniesionych kosztów i sprawozdania przekazanego w terminie 15 dni od zakończenia programu, nie później niż do 15 stycznia roku następnego; zwrot środków niewykorzystanych w tym samym terminie; zwrot środków wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem wraz z odsetkami – w ciągu 15 dni od stwierdzenia nieprawidłowości.</p> <p>4. Przepis przejściowy: termin składania wniosków na 2017 r. upływa 15 marca 2017 r. Rozporządzenie weszło w życie 4 stycznia 2017 r.</p> <p>Posiedzenie. Rozpatrzenie rządowego dokumentu „Informacja o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2015 r.” (druk nr 976).</p> <p>W trakcie posiedzenia brali udział sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas; Marek Woch (pełnomocnik Prezesa NFZ), Jolanta Łukasik (MRPiPS), Katarzyna Skrętowska (Biuro Rzecznika Praw Pacjenta), Maria Gostyńska (doradca ekonomiczny w Departamencie Zdrowia NIK), Janusz Heitzman (wiceprezes ZG PTP) i Jacek Wciórka (członek ZG PTP), Elżbieta Karasek (Biuro Rzecznika Praw Dziecka), Iwona Mazur (prezes STOMOZ), Marek Wójcik (pełnomocnik ZMP). Przedmiot: (1) rządowy dokument „Informacja o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2015 r.” (druk nr 976) oraz (2) informacja o problemach w realizacji NPOZP – nakłady finansowe, kształcenie kadry, dostępność i warunki leczenia, niezaspokojone potrzeby; oba punkty omówiono łącznie.</p> <p>1. Sekretarz stanu Pinkas (MZ): nakłady NFZ na świadczenia psychiatryczne i leczenie uzależnień wzrosły o 18,48% wobec 2011 r.; środki na lecznictwo środowiskowe wzrosły o 126% wobec 2011 r.; projekt rozporządzenia RM w sprawie NPOZP na lata 2017–2022 został skierowany 12.12.2016 r. pod obrady Stałego Komitetu RM; ustawa o zdrowiu publicznym z 11.09.2015 r. umocowała centra zdrowia psychicznego (CZP) jako podstawę środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej.</p> <p>2. MZ i NFZ prowadzą prace umożliwiające kontraktowanie CZP. AOTMiT pracuje nad precyzyjnie opisanym produktem koszykowym dla świadczeń CZP.</p> <p>3. Poseł Hryniewicz (PiS): oceniła realizację NPOZP 2011–2015 jako klęskę – po 10 latach Programu nie stworzono środowiskowego systemu ochrony zdrowia psychicznego, nie przypisano podmiotów odpowiedzialnych ani środków do konkretnych zadań, a samorządy wydają kwoty niewystarczające nawet na utrzymanie istniejących placówek; zgłosiła sprzeciw wobec przyjęcia Informacji. Postanka Matecka-Libera (PO): broniła faktu, że 2015 był przełomowy – ustawa o zdrowiu publicznym po raz pierwszy umożliwiła finansowanie CZP. Podkreśliła, że eksperci i psychiatry zdecydowali o lokalizacji zadań profilaktycznych między NPZ a NPOZP. Poseł Zembala (PO): wskazał, że zmiana modelu psychiatrii wymaga lat; przypomniał, że środowisko psychiatryczne i dyrektorzy szpitali zaakceptowali równoległe finansowanie z NPZ i NPOZP;</p>	Bartosz Arłukowicz/Beata Libera - Matecka Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia) Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Andrzej Jacyna

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>zaznaczył, że w programie „Policy paper” psychiatria i onkologia to jedyne dwa obszary z „podwójnymi programami”; zapowiedział głos „za” przyjęciem Informacji. Posłanka Czech (PiS): odnotowała wzrost liczby osób objętych opieką środowiskową z 10 062 (2011) do 27 000 (2015). Zapytała o zasady i harmonogram funkcjonowania CZP. Przytoczyła własne doświadczenie – jako dyrektorka szpitala w Tarnowie zbudowała kompleksowy ośrodek łączący opiekę stacjonarną, dzienną i środowiskową. Posłanka Gądek (PO) postawiła pytanie o koordynowaną opiekę z pakietowym dostępem do psychologa i psychiatry w ramach lekarza rodzinnego. Zwróciła uwagę na skrajne zróżnicowanie nakładów samorządów na opiekę psychiatryczną – od programów z dużym rozmachem do nieuwzględniania wydatków na tę opiekę w JST. Zaproponowała systemowe ulgi lub preferencje dla samorządów i pracodawców zatrudniających osoby po kryzysach psychicznych. Poseł Ruciński (N) zapytał, czy braki kadrowe (brak wzrostu wynagrodzeń rezydentów, odpływ lekarzy psychiatrów) nie uniemożliwią realizacji nowego NPOZP. Poseł Latos (PiS) wyraził niepokój, że wydatki milionów złotych przekładają się głównie na powielanie danych statystycznych, a nie na realne efekty. Wskazał na brak koordynacji między realizatorami Programu oraz zaapelował o rozwiązania umożliwiające dostęp do terapeuty przez 24 godziny na dobę, wzorowane na systemach innych krajów europejskich.</p> <p>4. Pełnomocnik ZMP Marek Wójcik przytoczył konkretne inwestycje samorządowe w infrastrukturę szpitali psychiatrycznych (Pruszków 8,3 mln zł, Suwałki 12 mln zł, Warka 5 mln zł, Żurawica 4,5 mln zł). Zaznaczył, że co czwarty program profilaktyczny samorządów terytorialnych dotyczy zdrowia psychicznego i uzależnień. Skierował do MZ prośbę o przeprowadzenie „racjonalnego, spokojnego i długiego pilotażu” CZP przed wdrożeniem systemowym. Poseł Sośnierz (PiS) skrytykował formułę sprawozdania jako spisu wykonania budżetu bez oceny efektów – wskazał na paradoks rosnącej liczby samobójstw mimo realizacji programów zapobiegawczych. Zażądał, by przyszłe sprawozdania pokazywały wyniki zdrowotne, nie tylko procent wykonania planu finansowego.</p> <p>5. Prof. Jacek Wciórka (PTP) przedstawił informację korygującą optymistyczny obraz MZ, tj. udział świadczeń psychiatrycznych w nakładach NFZ utrzymuje się między 3,2 a 3,5% od lat, wobec średniej europejskiej 5–6%; wzrost liczby ZLŚ jest w znacznej mierze pozorny – część zespołów nie wykonała w ciągu roku ani jednej wizyty domowej, wiele powstało wyłącznie w lecznictwie odwykowym dla korzystnego przychodu z NFZ. Dane o nakładach powiatów (średnio 9 mln zł na powiat) określił jako błędne lub dezinterpretację rzeczywistości – matematycznie oznaczałoby to „złoty wiek psychiatrii”. Stwierdził, że w latach 2011–2015 nie powstało żadne centrum zdrowia psychicznego z prawdziwego zdarzenia – istniejące „centra” (mazowieckie, małopolskie, śląskie) to przemianowane szpitale bez zmiany jakościowej. Sformułował postulat finansowania CZP za odpowiedzialny efekt zdrowotny w populacji, nie za „produkcję” świadczeń rozpisaną przez oddział NFZ. Zapowiedział nieustępliwość środowiska w walce o rzetelny pilotaż.</p> <p>6. Maria Gostyńska, doradca ekonomiczny Departamentu Zdrowia NIK, poinformowała o zakończonej w 2016 r. szczegółowej kontroli realizacji NPOZP – MZ z 32 zadań zrealizowało 3; MEN z 9 zadań zrealizowało 2 z czteroipółletnim opóźnieniem; gminy nie zrealizowały żadnych zadań; samorządy powiatowe i wojewódzkie realizowały jedynie pojedyncze zadania. MZ nie opracowało pilotażowego programu środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej ani standardów postępowania. Żadne CZP w kraju nie spełniało kryteriów NPOZP z powodu zaniechania ministra polegającego na nieustaleniu zasad tworzenia i finansowania modelu środowiskowego. Dane finansowe sprawozdań realizatorów uznane za nierzetelne – podmioty wykazywały wydatki na zadania nieobjęte NPOZP. Wszystkie wystąpienia pokontrolne NIK przyjęto bez zastrzeżeń – wyniki zostaną wkrótce przedstawione w zbiorczej informacji.</p>		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>7. Iwona Mazur (prezes SMOZ, kierująca Dziennym Ośrodkiem Psychiatrii i Zaburzeń Mowy dla Dzieci i Młodzieży we Wrocławiu) wskazała, że w skali kraju działa jedynie 374 psychiatrów dzieci i młodzieży – zasób ten wymaga systemowego zarządzania (model konsultancki). Sektor dziecięcej opieki psychiatrycznej pozostaje niezorganizowany i niezaopatrzony w systemowe rozwiązanie. Apelowwała o ścisłą koordynację programów profilaktycznych z sektorami edukacji i pomocy społecznej – bez tego koordynacji efekt terapeutyczny jest „absolutnie zniwelowany”. Prof. Heitzman (wiceprezes PTP) ocenił lata 2011–2015 jako klęskę realizacyjną i klęskę świadomościową. Dostrzegł jednak rosnącą w ostatnich latach świadomość społeczną dot. zdrowia psychicznego, do której przyczynił się m.in. NPZ. Wskazał, że model pomocy musi łączyć nowe technologie, telemedycynę i współpracę z lekarzem rodzinnym.</p> <p>8. Minister Pinkas (odpowiedź) wyraził przekonanie, że rok 2018 (sprawozdanie za 2017) przyniesie oczekiwane rezultaty. Podziękował prof. Heitzmanowi i prof. Wciórce za pracę w zespole opracowującym nowy model – efektem jest uzgodniony konsensus odejścia od opieki azylowej. Poinformował, że 15.12.2016 r. projekt rozporządzenia w sprawie NPOZP 2017–2022 stał na posiedzeniu Komitetu Stałego RM. Potwierdził przeznaczenie 27 mln zł na trzeci cel operacyjny NPZ dotyczący psychiatrii. Przyznał także, że istnieje poważny problem kadrowy – rezydentatury z psychiatrii często nie są realizowane z powodu małej atrakcyjności specjalizacji. Głosowanie nad przyjęciem Informacji (druki nr 976 i 176): za – 6, przeciw – 4, wstrzymało się – 2; Informacja przyjęta.</p>		
2016-10-14	Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia Protokół posiedzenia	<p>Posiedzenie Rady do spraw Zdrowia Psychicznego. Obrady prowadził Przewodniczący prof. Marek Jarema. Agenda obejmowała dwa projekty przekazane przez MZ do konsultacji: projekt rozporządzenia RM w sprawie NPOZP oraz projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.</p> <p>1. Projekt NPOZP 2017–2022. Wiceprzewodniczący prof. Jacek Wciórka zaprezentował projekt rozporządzenia RM oraz różnice wobec propozycji Zespołu ds. opracowania NPOZP. Kluczowe zastrzeżenia: brak planu rozmieszczenia placówek psychiatrycznych, brak zapisu o priorytetowym wzroście nakładów NFZ na psychiatrię o 5%, brak zapisu o CZP i CZP dla dzieci i młodzieży finansowanych na podstawie zryczałtowany budżet globalny. Rada głosowała za przekazaniem uwag Wciórki do MZ.</p> <p>2. Nowelizacja ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Przewodniczący Jarema zaprezentował projekt ustawy. Dyskusja dotyczyła przepisów o przymusie bezpośrednim (unieruchomienie, inne urządzenia techniczne) oraz przepisów dotyczących centrów zdrowia psychicznego. Rada przyjęła do wiadomości przedmiotowy projekt i zadeklarowała przekazanie stanowiska do Ministerstwa.</p>	Marek Jarema Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia) Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Andrzej Jacyna
2016-06-08	Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia Protokół posiedzenia	<p>Posiedzenie Rady obejmowało dwa obszary: aktualną sytuację prac nad Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego, w tym zmiany prawne i finansowanie świadczeń psychiatrycznych, oraz zadania Rady przewidziane w projekcie rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia.</p>	Marek Jarema Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej) Anna Zalewska	Andrzej Jacyna

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>wzroście nakładów oraz współdziałaniu wielu podmiotów. Ministerstwo Zdrowia podkreśliło, że projekt NPOZP został zaakceptowany i oczekuje na dalsze procedowanie.</p> <p>2. Wprowadzenie CZP do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oceniono jako ważny krok naprzód, ale zaznaczono, że potrzebne są dalsze decyzje polityczne i organizacyjne. Centra powinny odpowiadać za zabezpieczenie potrzeb lokalnej społeczności, a reforma wymaga także zmiany roli dużych szpitali psychiatrycznych.</p> <p>3. Pilotaż ma wypracować model dostosowany do polskiego systemu, a jego kluczowym elementem powinien być budżet globalny liczony dla określonej populacji. Pytano o wyłączenie psychiatrii dzieci i młodzieży z pilotażu. W argumentacji za wyłączeniem psychiatrii dzieci z pilotażu odnoszono się do potrzeby skupienia się na jednym obszarze oraz z ogromnych braków kadrowych i odmiennych potrzeb organizacyjnych tej części systemu.</p> <p>4. W dalszej dyskusji wskazywano jeszcze na ryzyka związane z finansowaniem pilotażu, małą liczbą kadr, migracją pacjentów między obszarami oraz wykorzystaniem konsorcjów, podwykonawstwa i telemedycyny.</p>	(Minister Edukacji Narodowej)	
2016-04-27	<p>Komisja Zdrowia</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#17</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=B171E765977A1F85C1257F9C003E956C</p>	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie rządowego dokumentu „Informacja o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2014 r.” (druk nr 176)</p> <p>Przedmiotem posiedzenia były: (1) rządowy dokument „Informacja o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2014 r.” (druk nr 176), uzasadniany przez sekretarza stanu w MZ Jarosława Pinkasa, oraz (2) propozycje tematów do planu pracy Najwyższej Izby Kontroli na 2017 r.</p> <p>1. Dokument rządowy opisywał wzrost nakładów na świadczenia psychiatryczne o 15,38% wobec 2011 r., wzrost finansowania leczenia środowiskowego o 105% oraz wzrost liczby zespołów leczenia środowiskowego do 124 (↑64% wobec 2011 r.). Poinformowano o powołaniu 19 kwietnia 2016 r. Zespołu ds. wdrożenia pilotażu programu psychiatrii środowiskowej w ramach NPOZP oraz o przyjęciu programu zapobiegania depresji na lata 2016–2020.</p> <p>2. W dyskusji posłowie wskazywali na niedobór psychiatrów dziecięcych i brak bazy łóżkowej dla dzieci i młodzieży, limitowanie świadczeń z zakresu psychiatrii dziecięcej przez NFZ, niedostateczne zaangażowanie samorządów w tworzenie centrów zdrowia psychicznego (do 27 kwietnia 2016 r. nie powstało żadne, mimo ustawowego obowiązku spoczywającego na samorządach wojewódzkich), brak badań epidemiologicznych dotyczących zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży, rosnącą liczbę samobójstw oraz niską jakość merytoryczną sprawozdań resortowych. Postulowano, by kolejne sprawozdania wskazywały efekty zdrowotne, a nie jedynie fakty wydatkowe.</p> <p>3. Komisja głosowała nad przyjęciem dokumentu: 23 za, 1 przeciw, 0 wstrzymujących się – informacja przyjęta pozytywnie.</p> <p>4. Komisja uchwaliła propozycje tematów do planu pracy NIK na 2017 r., m.in.: realizacja wieloletnich hospitalizacji w szpitalach psychiatrycznych, opieka psychiatryczna nad dziećmi i młodzieżą, system rezydentur, zakażenia szpitalne, nocna i świąteczna opieka zdrowotna, program darmowych leków dla seniorów 75+.</p>	<p>Bartosz Arłukowicz</p> <p>Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2016-04-19</p>	<p>Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2016.46</p> <p>https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2016/46/</p>	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia w sprawie powołania Zespołu do spraw wdrożenia pilotażu programu psychiatrii środowiskowej w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.</p> <p>§ 2. 1. W skład Zespołu wchodzi:</p> <p>1) Przewodniczący – Pan Jarosław Pinkas – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia;</p> <p>2) członkowie:</p> <p>a) prof. dr hab. n. med. Janusz Heitzman – Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego,</p> <p>b) lek. Marek Balicki – Przewodniczący Stowarzyszenia Oddziałów Psychiatrycznych Szpitali Ogólnych,</p> <p>c) prof. dr hab. n. med. Piotr Gatecki – Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii,</p> <p>d) prof. dr hab. n. med. Andrzej Kokoszka – Kierownik II Kliniki Psychiatrycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,</p> <p>e) prof. dr hab. n. med. Jacek Wciórka – Wiceprzewodniczący Rady Naukowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie,</p> <p>f) lek. med. Agnieszka Jankowska – Zduńczyk – Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej,</p> <p>g) dr hab. n. med. Andrzej Cechnicki – Kierownik Zakładu Psychiatrii Środowiskowej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.</p> <p>h) dr Wojciech Zawalski – Dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia,</p> <p>i) dr hab. n. hum. Ewa Wilczek – Rużyczka – Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego,</p> <p>j) mgr Anna Dudek – Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego dla województwa mazowieckiego,</p> <p>k) mgr Beata Ostrzycka – Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego,</p> <p>l) przedstawiciel Departamentu Budżetu Finansów i Inwestycji Ministerstwa Zdrowia,</p> <p>m) przedstawiciel Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia.</p> <p>3) sekretarz – Marek Stańczuk – specjalista w Departamencie Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia.</p> <p>§ 3. Zadaniem Zespołu jest przygotowanie zasad realizacji oraz wdrożenie pilotażu psychiatrycznej opieki środowiskowej, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 2 ust. 6 ustawy 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. poz. 1375 oraz z 2015 r. poz. 1916).</p>	<p>Konstanty Radziwiłł</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>
<p>2016-03-31</p>	<p>Konsultant Krajowy w psychiatrii dzieci i młodzieży Raport roczny</p>	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży za 2015 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Głównie wnioski</p> <p>1. Niedostateczne finansowanie świadczeń – szczególnie niedofinansowane jest leczenie ambulatoryjne, w tym poradnie autystyczne, a następnie oddziały stacjonarne i dzienne.</p> <p>2. Brak pozapsychiatrycznego systemu pomocy dla dziecka z zaburzonym zachowaniem i jego rodziny – problemem jest brak dostępnego dla rodzin systemu pierwszego kontaktu i wsparcia psychologicznego poza samą psychiatrią.</p>	<p>Janusz Rybakowski/Małgorzata Janas-Kozik</p> <p>Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Jacyna</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>3. Niewydolność systemu placówek korekcyjnych – personel nie jest przygotowany do oddziaływań innych niż wychowawcze; nie uwzględnia się, że większość dzieci i młodzieży w tych placówkach ma co najmniej jedno zaburzenie psychiczne; brakuje terapii i monitorowania jej skuteczności.</p> <p>4. Niedostateczny rozwój psychiatrycznej opieki środowiskowej dla dzieci, zwłaszcza dla dzieci autystycznych – poza dużymi miastami brakuje pozaedukacyjnych oddziaływań terapeutycznych.</p> <p>5. Niedostępność psychoterapii – brak rozwiązań prawnych regulujących kształcenie psychoterapeutów i nadzór nad ich pracą oraz brak publicznego, budżetowego systemu szkolenia w psychoterapii.</p> <p>6. Niedostateczna realizacja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego – w szczególności za słabą uznano opiekę środowiskową, działania świadomościowe i przeciwdziałanie stygmatyzacji.</p> <p>7. Brak adekwatnego finansowania świadczeń wysokospecjalistycznych w psychiatrii – nie ma rozwiązań wiążących finansowanie z jakością ani odrębnych zasad dla ośrodków wysokospecjalistycznych i akademickich, które leczą najtrudniejszych pacjentów.</p> <p>8. Brak odpowiednich przepisów dotyczących zawodu psychologa – wprost wskazano potrzebę wdrożenia ustawy o zawodzie psychologa.</p> <p>9. Brak odpowiednich przepisów dotyczących zawodu psychoterapeuty – wskazano potrzebę rozwiązań prawnych dotyczących tego zawodu.</p> <p>10. Ograniczenia czasowe udzielania świadczeń w oddziałach stacjonarnych i dziennych – limity pełnego finansowania po przekroczeniu określonego czasu pobytu tworzą konflikt interesów po stronie personelu medycznego.</p> <p>Rekomendacja dla Ministra Zdrowia:</p> <p>1. Zdecydowane zwiększenie i uporządkowanie finansowania psychiatrii dzieci i młodzieży. Chodzi nie tylko o ogólny wzrost nakładów, ale przede wszystkim o większe finansowanie ambulatoryjnej, stacjonarnej i dziennej opieki, rozwój sieci poradni oraz stworzenie odrębnych rozwiązań dla opieki wysokospecjalistycznej i dla pacjentów wymagających dłuższych hospitalizacji.</p> <p>2. Rozwój dostępnej, środowiskowej i wczesnej pomocy blisko miejsca zamieszkania dziecka. W tę grupę wchodzi poradnie psychologiczne jako pierwszy kontakt, centra interwencji kryzysowej, lepsza współpraca szkoły, poradni psychologiczno-pedagogicznych i pomocy rodzinie, a także rozwój środowiskowych poradni autystycznych oraz oddziałów dziennych.</p> <p>3. Uporządkowanie podstaw prawnych i kadrowych systemu. Obejmuje to ustawę o zawodzie psychologa, regulację zawodu psychoterapeuty, rozwój publicznego systemu kształcenia w psychoterapii, lepsze przygotowanie kadr do pracy terapeutycznej, zwłaszcza w placówkach korekcyjnych, oraz pełniejszą realizację zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.</p>		
2016-03-31	Konsultant Krajowy w psychiatrii Raport roczny	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii za 2015 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Konsultant zwrócił uwagę na następujące problemy i zaproponował rozwiązania:</p> <p>1. Liczba miejsc rezydenckich nieodpowiadająca zainteresowaniom UM oraz oczekiwaniom i możliwościom kształcenia ośrodków akredytacyjnych. Zaproponowano zwiększenie miejsc rezydenckich w dziedzinie psychiatrii we wszystkich województwach.</p>	Piotr Gatecki Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia) Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska	Andrzej Jacyna

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>2. Zbyt mała dostępność specjalistów w dziedzinie psychiatrii w rejonach Polski poza dużymi aglomeracjami miejskimi. Zaproponowano tworzenie centrów zdrowia psychicznego, które będą zlokalizowane równomiernie w całym kraju. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016–2020 wraz z opracowaniem „koszyka usług” dla centrum zdrowia psychicznego w ramach Rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych w opiece psychiatrycznej powinno zwiększyć dostępność do specjalistów w okresie kilkuletnim. Wymaga to równomiernego rozłożenia CZP w całym kraju.</p>	(Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	
2016-03-31	Konsultant Krajowy w psychologii klinicznej Raport roczny	<p>Raport roczny Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychologii klinicznej za 2015 rok, przekazany zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne wnioski</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ograniczona dostępność świadczeń psychologii klinicznej w NFZ. Raport pokazuje przede wszystkim niedostateczny dostęp do świadczeń, zwłaszcza w obszarze psychologii klinicznej dzieci i młodzieży, psychosomatyki oraz neuropsychologii. 2. Deficyt kadrowy, niski status zawodowy, niewydolność szkolenia specjalizacyjnego i brak nadzoru merytorycznego. System ma za mało specjalistów, oferuje im słabą pozycję zawodową i płacową, nie zapewnia sprawnej ścieżki szkoleniowej, a w części województw nie ma nawet stabilnego nadzoru konsultacyjnego. 3. Bariery organizacyjno-etyczne w miejscu udzielania świadczeń. Psychologowie kliniczni mierzą się z takimi warunkami pracy, które utrudniają wykonywanie zawodu zgodnie ze standardem klinicznym i etycznym, na przykład brak odrębnych gabinetów czy organizacyjne ograniczenia narzucane przez pracodawców. 4. Braki danych i ograniczona rozpoznawalność sytuacji. W części województw raport wprost wskazuje brak sprawozdań albo brak danych szczegółowych, co ogranicza możliwość rzetelnej oceny sytuacji. <p>Główne rekomendacje</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uporządkowanie finansowania i zasad opłacania świadczeń psychologii klinicznej. Najczęściej powtarza się postulat zmiany rozporządzeń MZ, tak aby wprowadzić jednolite kryteria finansowania i opłacania pracy psychologów klinicznych oraz poprawić status finansowy usług psychologicznych w NFZ. 2. Wzmocnienie kadr, szkolenia specjalizacyjnego i zaplecza instytucjonalnego. Zwiększenie zatrudnienia specjalistów psychologii klinicznej w NFZ, uruchomienie rezydentur dla psychologów szkolących się w ramach CMKP, rozwój bazy akredytacyjnej i stażowej oraz aktualizację programu specjalizacji. 3. Wzmocnienie nadzoru merytorycznego na poziomie wojewódzkim. W województwach bez konsultanta przewija się pilna potrzeba jego powołania, tak aby ktoś realnie nadzorował świadczenia psychologiczne, działania merytoryczne psychologów i szkolenia zawodowe. 4. Ustalenie standardów organizacyjnych wykonywania świadczeń psychologicznych, przede wszystkim w szpitalach wieloprofilowych. Należy określić jednolite standardy wykonywania usług psychologicznych, w tym wymóg posiadania odrębnego gabinetu dla psychologa klinicznego. 	Bernadetta Izydorczyk Konstanty Radziwiłł (Minister Zdrowia) Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Andrzej Jacyna
2015-09-11	Parlament Dz.U. 2015 poz. 1916	Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.	Małgorzata Kidawa-Błońska Marian Zembala	Tadeusz Jędrzejczyk

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	<p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20150001916</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=3675</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ustawa określiła zadania z zakresu zdrowia publicznego – m.in. monitorowanie stanu zdrowia społeczeństwa, edukację zdrowotną, promocję zdrowia, profilaktykę chorób, ograniczanie nierówności w zdrowiu i wspieranie aktywności fizycznej (art. 2). 2. Ustanowiła ministra właściwego do spraw zdrowia koordynatorem ich realizacji (art. 4). 3. Powołuje Radę do spraw Zdrowia Publicznego jako organ opiniodawczo-doradczy dla ministra, obejmującą m.in. konsultanta krajowego z dziedziny psychiatrii (art. 6–8). 4. Zobowiązała Radę Ministrów do ustanowienia w drodze rozporządzenia Narodowego Programu Zdrowia na okres nie krótszy niż 5 lat (art. 9) oraz powołała Komitet Sterujący NPZ złożony z sekretarzy i podsekretarzy stanu (art. 10). 5. Limity wydatków budżetu państwa na realizację zadań NPZ: 70,7 mln zł w 2016 r. i 80,7 mln zł rocznie w latach 2017–2025 (art. 29). 6. Kluczowy dla reformy psychiatrycznej art. 20 znowelizował ustawę o ochronie zdrowia psychicznego – wprowadzając art. 5a definiujący centrum zdrowia psychicznego jako podmiot leczniczy zapewniający kompleksową opiekę nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej – oraz przesunął zadania promocji zdrowia psychicznego do NPZ, zachowując Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego jako podstawę dla zadań z zakresu zapobiegania zaburzeniom i kształtowania postaw społecznych (art. 20 pkt 1). 7. Ustawa zintegrowała z NPZ gminne i wojewódzkie programy przeciwdziałania alkoholizmowi (art. 19) i narkomanii (art. 23). 	<p>(Minister Zdrowia) Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej) Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	
<p>2015-12-09</p>	<p>Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2015.83</p> <p>https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2015/83/</p>	<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia w sprawie powołania Zespołu do opracowania projektu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.</p> <p>§ 2. 1. W skład Zespołu wchodzi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przewodniczący - prof. dr hab. n. med. Janusz Heitzman - Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego; 2) członkowie: <ol style="list-style-type: none"> a) lek. Marek Balicki - Przewodniczący Stowarzyszenia Oddziałów Psychiatrycznych Szpitali Ogólnych, b) prof. dr hab. n. med. Piotr Gątecki - Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii. c) mgr inż. Tomasz Goździkiewicz - Prezes Zarządu Związku Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień, d) prof. dr hab. n. med. Marek Jarema - Przewodniczący Rady do Spraw Zdrowia Psychicznego, e) lek. Maciej Karaszewski - Główny specjalista w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, f) prof. dr hab. n. prawn. Dorota Karkowska - Prezes Fundacji Ius Medicinae, g) prof. dr hab. n. med. Andrzej Kokoszka – Kierownik II Kliniki Psychiatrycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, h) prof. dr hab. n. med. Bartosz Łoza - Prezes Elekt Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, i) ks. dr n. hum. Arkadiusz Nowak - Prezes Zarządu Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, 	<p>Konstanty Radziwiłł</p> <p>Anna Zalewska (Minister Edukacji Narodowej) Elżbieta Rafalska (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Tadeusz Jędrzejczyk</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2015-11	Minister Rozwoju POWR.04.01.00IZ.00-00-002/15 https://www.funduszeunijne.gov.pl/nabory/41-innowacje-spoeczne/	<p>j) prof. dr hab. n. med. Jacek Wciórka - Wiceprzewodniczący Rady Naukowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, k) dr hab. n. hum. Ewa Wilczek-Rużyczka - Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, l) prof. dr hab. n. med. Maria Załuska - Kierownik IV Kliniki Psychiatrii Instytutu Psychiatrii i Neurologii.</p> <p>3) sekretarz - Hanna Skrzeczyńska - Naczelnik Wydziału Psychiatrii i Patologii Społecznych w Departamencie Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia.</p> <p>Zamiana składu Zespołu oraz określenie terminu realizacji zadania na 18.12.2025.</p> <p>Projekt. Deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi – I etap.</p> <p>Budżet: 3 mln PLN</p> <p>Celem konkursu było opracowanie modelu innowacyjnego oraz zawiązanie optymalnego partnerstwa zdolnego do skutecznego przetestowania opracowanego modelu. Do testowania wybrano 15 modeli środowiskowych centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży.</p> <p>Lista członków Komitetu Oceniającego Projekty oraz wybranych Beneficjentów: 1. List członków KOP: https://www.funduszeunijne.gov.pl/media/17977/Informacja_o_skladzie_KOP.pdf 2. Lista podpisanych umów: https://www.funduszeunijne.gov.pl/media/22102/Lista_podpisanych_umow_deinstytucjonalizacja.xls</p>	Maria Wasiak Marian Zembala (Minister Zdrowia) Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej) Władysław Kosiniak- Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Tadeusz Jędrzejczyk
2015-10-15	Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2015.62 https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2015/62/	<p>Zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do opracowania projektu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.</p> <p>§ 2. 1. W skład Zespołu wchodzi:</p> <p>1) przewodniczący - prof. dr hab. n. med. Janusz Heitzman - Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego; 2) członkowie: a) lek. Marek Balicki - Przewodniczący Stowarzyszenia Oddziałów Psychiatrycznych Szpitali Ogólnych, b) prof. dr hab. n. med. Piotr Gałeczki - Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii, c) mgr. inż. Tomasz Goździkiewicz - Prezes Zarządu Związku Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień, d) prof. dr hab. n. med. Marek Jarema - Przewodniczący Rady do Spraw Zdrowia Psychicznego, e) prof. dr hab. n. praw. Dorota Karkowska - Prezes Fundacji Ius Medicinæ, f) prof. dr hab. n. med. Bartosz Łoza - Prezes Elekt Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, g) ks. dr n. hum. Arkadiusz Nowak - Prezes Zarządu Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, h) prof. dr hab. n. med. Jacek Wciórka - Wiceprzewodniczący Rady Naukowej Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.</p>	Marian Zembala Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej) Władysław Kosiniak- Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Tadeusz Jędrzejczyk

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2015-10-14	Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2015.58 https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2015/58/	3) sekretarz - Hanna Skrzeczyńska - Naczelnik Wydziału Psychiatrii i Patologii Społecznych w Departamencie Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia. § 3. Zadaniem Zespołu jest przedstawienie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia projektu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. § 8. Zespół zakończy swoją działalność po realizacji zadania, o którym mowa w § 3, nie później jednak niż z dniem 1 grudnia 2015 r. Zarządzenie w sprawie regulaminu organizacyjnego Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych. § 1. Określa się regulamin organizacyjny Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, stanowiący załącznik do zarządzenia.	Marian Zembala Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej) Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Tadeusz Jędrzejczyk
2015-09-11	Parlament Dz.U. 2015 poz. 1916 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20150001916 https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=3675	Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym. 1. Ustawa określiła zadania z zakresu zdrowia publicznego – m.in. monitorowanie stanu zdrowia społeczeństwa, edukację zdrowotną, promocję zdrowia, profilaktykę chorób, ograniczanie nierówności w zdrowiu i wspieranie aktywności fizycznej (art. 2). 2. Ustanowiła ministra właściwego do spraw zdrowia koordynatorem ich realizacji (art. 4). 3. Powołuje Radę do spraw Zdrowia Publicznego jako organ opiniodawczo-doradczy dla ministra, obejmującą m.in. konsultanta krajowego z dziedziny psychiatrii (art. 6–8). 4. Zobowiązała Radę Ministrów do ustanowienia w drodze rozporządzenia Narodowego Programu Zdrowia na okres nie krótszy niż 5 lat (art. 9) oraz powołała Komitet Sterujący NPZ złożony z sekretarzy i podsekretarzy stanu (art. 10). 5. Limity wydatków budżetu państwa na realizację zadań NPZ: 70,7 mln zł w 2016 r. i 80,7 mln zł rocznie w latach 2017–2025 (art. 29). 6. Kluczowy dla reformy psychiatrycznej art. 20 znowelizował ustawę o ochronie zdrowia psychicznego – wprowadzając art. 5a definiujący centrum zdrowia psychicznego jako podmiot leczniczy zapewniający kompleksową opiekę nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej – oraz przesunął zadania promocji zdrowia psychicznego do NPZ, zachowując Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego jako podstawę dla zadań z zakresu zapobiegania zaburzeniom i kształtowania postaw społecznych (art. 20 pkt 1). 7. Ustawa zintegrowała z NPZ gminne i wojewódzkie programy przeciwdziałania alkoholizmowi (art. 19) i narkomanii (art. 23).	Małgorzata Kidawa-Błońska Marian Zembala (Minister Zdrowia) Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej) Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Tadeusz Jędrzejczyk

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2015-09-10	<p>Komisja Zdrowia</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknrn=ZDR-227</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=4D102DFBCC75B488C1257EB5003AB7F6</p>	<p>Posiedzenie. „Realizacja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2011 – 2015 (do końca II kwartału)”.</p> <p>Posiedzenie dotyczyło realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2011 – 2015 (do końca II kwartału).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stanowisko rządu przedstawiła sekretarz stanu w MZ Beata Małecką-Libera. W posiedzeniu uczestniczyli konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii dr hab. Piotr Gałeczki, prof. Jacek Wciórka (IPIŃ, Rada do Spraw Zdrowia Psychicznego), Marek Balicki (Stowarzyszenie Oddziałów Psychiatrycznych Szpitali Ogólnych) oraz przedstawiciele kilkunastu organizacji pacjenckich, rodzin i pracodawców psychiatrycznych. 2. Bezpośrednim powodem zwołania posiedzenia było zagrożenie dezintegracją NPOZP w związku z procedowaną ustawą o zdrowiu publicznym – art. 20 jej projektu przenosił zadania z zakresu promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego do Narodowego Programu Zdrowia, pozostawiając w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego wyłącznie funkcję leczenia. Kwestia rehabilitacji i opieki środowiskowej pozostawała nierozstrzygnięta. 3. Marek Balicki ocenił realizację NPOZP 2011 – 2015 jako porażkę wynikającą z dwóch wad strukturalnych: braku wyznaczonego podmiotu odpowiedzialnego za realizację programu na poziomie ustawy oraz braku zagwarantowanego budżetu na wzór ustawy onkologicznej (minimum 150 000 tys. zł rocznie). 4. Organizacje pacjenckie, rodzinne i psychiatryczne zgodnie domagały się zachowania NPOZP jako jednolitego, kompleksowego programu w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, wyznaczenia organu odpowiedzialnego i zapewnienia finansowania budżetowego; powoływano się na doświadczenia Triestu (↓50% samobójstw w 20 latach) i Finlandii (↓90% zachorowań na schizofrenię w jednym regionie). 5. Sekretarz stanu Małecką-Libera wskazała, że zgłoszona 9 września 2015 r. poprawka do ustawy o zdrowiu publicznym utrzymuje NPOZP w mocy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, a zadania profilaktyczne i edukacyjne pozostają w NPZ wyłącznie ze względu na dostępność źródeł finansowania; zapowiedziała rozpoczęcie prac nad nową edycją NPOZP w tygodniu następnym po posiedzeniu. Posiedzenie nie zakończyło się przyjęciem formalnych wniosków ani głosowaniem. 	<p>Tomasz Latos</p> <p>Marian Zembala (Minister Zdrowia)</p> <p>Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Tadeusz Jędrzejczyk</p>
2015-09-09	<p>Komisja Zdrowia</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknrn=ZDR-225</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/transmisja.xsp?documentId=DDDE37C3EEB980E7C1257EB5003A28BB&symbol=TRANSMISJA_ARCH&info=T</p>	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie poprawek zgłoszonych w czasie drugiego czytania do projektu ustawy o zdrowiu publicznym.</p> <p>Osią dyskusji była poprawka zgłoszona do ustawy o zdrowiu publicznym, która zakładała rozdzielenie zadań. Działania polegające na promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom miały zostać włączone do Narodowego Programu Zdrowia (NPZ), natomiast NPOZP miał skupić się wyłącznie na działaniach z zakresu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komisja rozpatrzyła dwie poprawki zgłoszone podczas drugiego czytania. Pierwsza poprawka, zgłoszona przez posła Alicję Dąbrowską (PO), zmieniła art. 20 – jej celem było rozgraniczenie zadań z zakresu promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym (kierowanych do Narodowego Programu Zdrowia) od zadań dotyczących organizacji systemu świadczeń psychiatrycznych (pozostawionych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego). Poprawka wywołała sprzeciw posłanek Józefy 	<p>Tomasz Latos</p> <p>Marian Zembala (Minister Zdrowia)</p> <p>Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Tadeusz Jędrzejczyk</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2015-09-07	Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia Protokół posiedzenia	<p>Hryniewicz i Haliny Olendzki (PiS) oraz pośta Lecha Sprawki (PiS), którzy wskazywali, że podział NPOZP na dwa akty prawne pozbawi program spójności merytorycznej i organizacyjnej. Sekretarz stanu Beata Matecka-Libera broniła rozwiązania, argumentując, że zdrowie psychiczne musi być objęte zarówno NPZ (środki z FRPH, FRKF), jak i odrębnym NPOZP skoncentrowanym na świadczeniach i organizacji systemu. Naczelna Rada Lekarska w stanowisku sprzeciwiła się przeniesieniu NPOZP do ustawy o zdrowiu publicznym, a przedstawiciel Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej stwierdził, że rozbięcie programu stanowi błąd legislacyjny. Poprawka do art. 20 przyjęta: Za 15, Przeciw 2, Wstrzymało się 3.</p> <p>2. Druga poprawka (art. 29) miała charakter techniczny – doprecyzowywała podział środków między dysponentów NPZ; przyjęta: Za 14, Przeciw 1, Wstrzymało się 3.</p> <p>Posiedzenie. W spotkaniu uczestniczyło 17 członków Rady oraz 4 gości i dotyczyło ono dwóch spraw: zmian prawnego usytuowania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz projektu stanowiska przeciw stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach.</p> <p>1. W pierwszej części Rada zajmowała się propozycją włączenia NPOZP do Narodowego Programu Zdrowia. Niektórzy członkowie Rady oceniali tę zmianę jako niekorzystną, ponieważ osłabiłaby odrębność programu, jego związek z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego i możliwość prowadzenia szerszej reformy psychiatrii. Podkreślano, że program powinien być kontynuowany w latach 2016–2020 w dotychczasowym usytuowaniu prawnym. W dyskusji wskazywano na brak ustawowo określonego organu wykonawczego i niewystarczające finansowanie, niedostateczną koordynację oraz potrzebę wyraźnego dopisania postulatu adekwatnego finansowania programu.</p> <p>2. Wątek CZP pojawił się w kontekście taryfikacji i realnych narzędzi wdrażania reformy. Według informacji taryfikacja została zakończona, a CZP mają zostać nią objęte. Zasadniczym problemem nie były centra, lecz rzeczywiste mechanizmy finansowania. Po dyskusji Rada przyjęła stanowisko apelujące o utrzymanie NPOZP w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego i sprzeciwiające się jego włączeniu do Narodowego Programu Zdrowia w projektowanym kształcie. W stanowisku podkreślono, że dotychczasowe niepowodzenia programu wynikały głównie z braku woli politycznej i środków finansowych, zwłaszcza w latach 2012–2014, a przewidziane w ustawie o zdrowiu publicznym nakłady i mechanizmy finansowania są zbyt małe wobec potrzeb reformy.</p> <p>3. Druga część posiedzenia dotyczyła stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach. W stanowisku Rady wskazano, że media utrwalają stereotyp osoby chorej psychicznie jako niebezpiecznej, a placówki psychiatryczne przedstawiają jako miejsca izolacji. Rada uznała, że taki przekaz pogłębia napiętnowanie, wstyd, opóźnia szukanie pomocy i wzmacnia piętno strukturalne.</p>	Marek Jarema Marian Zembala (Minister Zdrowia) Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Pracy i Polityki Społecznej) Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej)	Tadeusz Jędrzejczyk
2015-09-05	Komisja Zdrowia https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknrn=ZDR-221	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie sprawozdania Podkomisji nadzwyczajnej o rządowym projekcie ustawy o zdrowiu publicznym – kontynuacja.</p> <p>1. Największa dyskusja toczyła się wokół art. 20 w części dotyczącej zdrowia psychicznego i relacji między Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) a nową architekturą „zdrowia publicznego”. Wypowiedzi ekspertów i strony społecznej akcentowały ryzyko „rozmycia” odpowiedzialności za reformę</p>	Tomasz Latos Marian Zembala (Minister Zdrowia) Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej)	Tadeusz Jędrzejczyk

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawowy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/transmisja.xsp?documentId=AB96B36E9B7F9614C1257E930049A43C&symbol=TRANSMISJA_ARCH&info=T	<p>psychiatrii oraz wskazywały na potrzebę realnej terytorialnej odpowiedzialności centrów zdrowia psychicznego (argument białych plam i selekcji pacjentów). Spór został domknięty sekwencją głosowań: poprawka polegająca na skreśleniu pkt 1 i 2 (w tej części) nie uzyskała większości (9–11–4), natomiast poprawkę do pkt 3 – po modyfikacji polegającej na wykreśleniu słowa „zamieszkałymi” – przyjęto jednogłośnie (24–0–0), po czym cały art. 20 przyjęto (19 za; 5 wstrzymujących).</p> <p>2. W dalszej części procedowania ustawy o zdrowiu publicznym pojawiły się dwa „wdrożeńiowe” problemy, które nie dotyczyły już wyłącznie psychiatrii, ale dobrze pokazywały napięcie między ambicją ustawy a realnością narzędzi. Pierwszy dotyczył roli aptek: przedstawiciel środowiska aptecznego wskazywał, że bez zmian w ustawie refundacyjnej apteki są faktycznie wyłączane z programów zdrowia publicznego (przykłady: Karta Dużej Rodziny, programy senioralne), a sieć „14 tys. placówek” nie może być użyta do działań profilaktycznych; strona rządowa zgadzała się co do sensu, ale odsyłała temat do szerszych zmian, m.in. Prawa farmaceutycznego i przepisów o reklamie. Drugi dotyczył reklamy żywności w audycjach dla dzieci – poprawkę uznano za wykraczającą poza zakres prac (argument „trybu” i ryzyka konstytucyjnego), a w głosowaniu jej nie przyjęto (5–18–1), mimo że część wypowiedzi wskazywała na pilność problemu.</p> <p>3. Spór „czy NPOZP jest wygaszany, czy wzmacniany” nie został rozstrzygnięty definicyjnie: strona rządowa utrzymywała, że chodzi o włączenie priorytetu do NPZ, a krytycy traktowali to jako eliminację odrębnego programu i rozproszenie odpowiedzialności (to jest sprzeczność narracji, nie danych). Po drugie, terytorialność CZP była jednocześnie uzasadniana koniecznością likwidacji „białych plam”, ale kwestionowana jako potencjalna rejonizacja i źródło roszczeń wobec podmiotów – konflikt ten doprowadził do kompromisowej redakcji poprawki (usunięcie „zamieszkałymi”).</p>	<p>Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	
<p>2015-08-04</p>	<p>Komisja Zdrowia</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknrn=ZDR-220</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/transmisja.xsp?documentId=5C2E4E5A89E9DE6DC1257E910032AAF7&symbol=TRANSMISJA_ARCH&info=T</p>	<p>Posiedzenie w sprawie sprawozdania Podkomisji nadzwyczajnej o rządowym projekcie ustawy o zdrowiu publicznym.</p> <p>1. Początek posiedzenia zdominował spór proceduralny: część postów wskazywała na „ekspresowe” prace podkomisji i ryzyko procedowania „na kolanie”, a przewodniczący podkomisji argumentował, że projekt był wcześniej szeroko konsultowany i że krótki czas posiedzenia podkomisji nie przesądza o jakości prac.</p> <p>2. Kluczowym rozstrzygnięciem na tym etapie było przyjęcie poprawki do art. 1, która wprowadzała funkcjonalne rozumienie zdrowia publicznego („przez zdrowie publiczne rozumie się zadania określone w art. 2”); poprawkę przyjęto w głosowaniu, a następnie przyjęto art. 1 w zmienionym brzmieniu. W tle tej poprawki toczyła się merytoryczna debata, czy ustawa powinna zawierać klasyczną definicję zdrowia publicznego (przywoływano różne ujęcia, w tym odwołanie do praktyk międzynarodowych <i>i essential public health functions</i>), czy wystarczy definicja „przez zadania”, co część uczestników uznawała za zbyt skrótowe.</p> <p>3. Główne problemy zgłaszane w trakcie posiedzenia dotyczyły:</p> <p>miejsca zdrowia psychicznego w projektowanej regulacji: padały obawy, że w praktyce ustawa „degraduje” albo „wyklucza” Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, a jednocześnie miesza klasyczne działania prozdrowotne z obszarami postrzeganymi jako działania następcze/lecznicze.</p>	<p>Tomasz Latos</p> <p>Marian Zembala (Minister Zdrowia)</p> <p>Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Pracy i Polityki Społecznej)</p> <p>Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej)</p>	<p>Tadeusz Jędrzejczyk</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2015-05-26	Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia Protokół posiedzenia	<p>sporny był model zarządzania – szczególnie zapis, że minister może odwołać członka Rady ds. Zdrowia Publicznego „z własnej inicjatywy”, co krytycy interpretowali jako mechanizm upolitycznienia i osłabienia niezależności Rady, a także jako barierę dla realnej debaty merytorycznej w jej ramach.</p> <p>wiele emocji budziło finansowanie i priorytety wydatkowania: wskazywano na „mizериę” środków (wypowiedź o 1,80 zł rocznie per obywatel na zdrowie publiczne), krytkowano ryzyko rozproszenia pieniędzy na cele okołosportowe i postulowano koncentrację na działaniach uznanych za bardziej pilne – wprost padał przykład małych dziennych ośrodków psychiatrycznych „w każdej gminie”. Równolegle doprecyzowywano, że środki na te cele nie pochodzą z NFZ, a źródła finansowania programu były przedmiotem pytań o realną „dodatkowość” pieniędzy (70 mln z budżetu państwa vs. pozostałe środki związane z już istniejącymi pozycjami/funduszami wskazywanymi w art. 29).</p> <p>Posiedzenia nie domknęto merytorycznie: pod koniec przewodniczący przerwał obrady z powodu ograniczeń czasowych i konieczności udostępnienia sali kolejnej komisji, zapowiadając powrót do tematu na następnym posiedzeniu.</p> <p>Posiedzenie. W spotkaniu uczestniczyło 15 członków Rady oraz 5 osób zaproszonych i dotyczyło ono dwóch głównych tematów: realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, w tym perspektywy finansowania świadczeń udzielanych przez centra zdrowia psychicznego, oraz zmian legislacyjnych w kodeksie karnym wchodzących w życie 1 lipca 2015 r.</p> <p>1. Na wstępie przypomniano cztery postulaty zawarte w stanowisku Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego z października 2014 r., tj. zwiększenie udziału finansowania psychiatrii i leczenia uzależnień do poziomu bardziej zbliżonego do średniej europejskiej, odejście od finansowania leczenia szpitalnego za osobodzień, przygotowanie organizacyjno-prawnych podstaw funkcjonowania CZP oraz ustanowienie centralnego ośrodka koordynującego realizację programu. Prace nad formalno-organizacyjnym przygotowaniem CZP są na etapie finalizacji i mają znaleźć odzwierciedlenie w nowelizowanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia dotyczącym świadczeń gwarantowanych w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień. Centrum ma obejmować zespół leczenia środowiskowego, poradnię zdrowia psychicznego, oddział dzienny i oddział szpitalny, a rozporządzenie ma także określać minimalne wymagania kadrowe. W projekcie ustawy o zdrowiu publicznym znalazła się definicja CZP podkreślająca kompleksowość świadczeń, a część świadczeniodawców byłaby już gotowa do utworzenia takich centrów.</p> <p>2. Zgłaszano zasadniczą wątpliwość wobec braku zmiany sposobu finansowania centrów i wskazywano, że bardziej racjonalne byłoby przekazywanie środków bezpośrednio centrum jako dysponentowi funduszy dla określonego regionu. Ministerstwo Zdrowia deklarowało, że priorytetowo traktuje ustalenie docelowych rozwiązań organizacyjnych, nowego sposobu finansowania i warunków kontraktowania CZP jeszcze przed końcem kadencji.</p> <p>3. Z kolei dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali NFZ wskazywał na możliwość przygotowania modelu finansowania centrów opartego na przekazywaniu środków na określoną populację, a zarządzanie własnym budżetem przez centrum oceniał jako rozwiązanie mogące poprawić funkcjonowanie opieki i ograniczyć zbędne hospitalizacje.</p>	Marek Jarema Bartosz Artukowicz (Minister Zdrowia) Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Pracy i Polityki Społecznej) Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej)	Tadeusz Jędrzejczyk

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2015-05-11	<p>Polskie Towarzystwo Psychiatryczne</p> <p>https://psychiatria.org.pl/news,tekst_170,porozumienie_na_rzecz_realizacji_npozp</p>	<p>4. Drugim głównym tematem był planowany kształt środków zabezpieczających, zwłaszcza możliwość umieszczania w zakładach psychiatrycznych sprawców innych niż niepoczytalni, a także nakładanie na biegłych psychiatrów i placówki psychiatryczne nowych obowiązków, które w ocenie Rady miały charakter bardziej represyjny niż terapeutyczny. Z dokumentu wynika też, że Rada uznała za błędne założenie ustawodawcy, iż zmiany te nie będą rodziły skutków finansowych dla budżetu państwa.</p> <p>5. W końcowej części posiedzenia Rada przyjęła stanowisko w sprawie nowelizacji prawa karnego. Stanowisko podtrzymywało krytyczną ocenę środowiska psychiatrycznego, odwoływało się do wcześniejszego stanowiska Rady z 9 grudnia 2014 r. i sprzeciwiało się obciążaniu psychiatrii nowymi zadaniami bez stworzenia odpowiedniej infrastruktury, finansowania terapii, rehabilitacji i resocjalizacji. Rada oczekiwała również, że przepisy wykonawcze do znowelizowanych ustaw racjonalnie uwzględnią koszty nowelizacji i wskażą źródła finansowania nowych zadań.</p> <p>Inicjatywa. Zawiązanie inicjatywy „Porozumienie na rzecz realizacji NPOZP”.</p> <p>Informacja o inicjatywie środowiska medycznego z maja 2014 roku, w której zwracano uwagę na marginalizację zdrowia psychicznego względem innych dziedzin medycyny, takich jak kardiologia czy onkologia, została opublikowana na oficjalnej stronie Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.</p>	<p>Andrzej Rajewski</p> <p>Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia)</p> <p>Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Tadeusz Jędrzejczyk</p>
2015-04-28	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: P/14/062</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/14/062/</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/14/062/KZD/</p>	<p>Kontrola. Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym. Czynności kontrolne przeprowadzono od 15 maja do 3 listopada 2014 r. (data wysłania ostatniego wystąpienia pokontrolnego do Ministra Zdrowia), a zakresem czasowym objęto okres od 1 stycznia 2011 r. do zakończenia kontroli. Kontrolą objęto 14 jednostek: Ministerstwo Zdrowia, Centralę NFZ, trzy oddziały wojewódzkie NFZ (podlaski, śląski, małopolski) i dziewięć podmiotów leczniczych.</p> <p>1. NIK oceniła negatywnie działania Ministra Zdrowia – stwierdziła, że w Polsce nie istnieje system geriatrycznej opieki medycznej nad osobami w podeszłym wieku, a dostępność do niej w latach objętych kontrolą pogorszyła się pomimo wzrostu nakładów: liczba oczekujących na świadczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej wzrosła o 25,8%, a w leczeniu szpitalnym o 225,4%; czas oczekiwania w AOS wydłużył się o 180%, w LSZ o 400%; odsetek poradni geriatrycznych przyjmujących bez oczekiwania spadł z 44% do 26%, a oddziałów szpitalnych – z 50% do 36%.</p> <p>2. Stwierdzone nieprawidłowości po stronie Ministra Zdrowia: niewykonanie delegacji ustawowej (art. 22 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej) i nienadanie Standardom postępowania w opiece geriatrycznej – opracowanym przez powołany w 2007 r. Zespół ds. Gerontologii i opublikowanym wyłącznie w kwartalniku Gerontologia Polska (2013, t. 21, nr 2) – mocy powszechnie obowiązującej.</p> <p>3. Brak wskaźników dotyczących pożądanej liczby lekarzy specjalistów geriatry w stosunku do liczby mieszkańców.</p>	<p>Krzysztof Kwiatkowski</p> <p>Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia)</p> <p>Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Tadeusz Jędrzejczyk</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>4. Nieprawidłowy nadzór nad Zespołem ds. Gerontologii (brak protokołów z posiedzeń, uchwał i raportów z działalności za lata 2007 – 2013).</p> <p>5. Realizacja projektu EFS „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej” (wartość dofinansowania 20,9 mln zł) zagrożona nieosiągnięciem celów – po 76% czasu trwania wydatkowano 43,9% budżetu, a spośród grup docelowych najniższe wykonanie odnotowano wśród lekarzy POZ (32,2% z planowanych 2 000).</p> <p>6. Po stronie NFZ: brak odrębnych warunków finansowania opieki medycznej dla osób w podeszłym wieku; system JGP nieuniemożliwiający rozliczania pacjentów z wielochorobowością (brak grup JGP dedykowanych geriatrui); planowanie świadczeń w 14 z 16 OW NFZ bez uprzedniej analizy potrzeb i dostępności; skrajne zróżnicowanie terytorialne – wartość zrealizowanych świadczeń w LSZ/1 tys. mieszkańców wynosiła od 70,38 zł (woj. mazowieckie) do 4 650,14 zł (woj. śląskie), a w woj. warmińsko-mazurskim nie działał ani jeden oddział geriatryczny ani poradnia geriatryczna.</p> <p>7. NIK wykazała, że średni jednostkowy koszt świadczeń w ciągu 12 miesięcy od wypisu z oddziału geriatrycznego był o 1 380 zł niższy niż po wypisie z oddziału chorób wewnętrznych.</p> <p>8. Po stronie świadczeniodawców: procedura COG (Całościowa Ocena Geriatryczna) – obowiązkowa od 1 stycznia 2012 r. – stosowana jedynie wobec 14,3% pacjentów; spośród ośmiu skontrolowanych oddziałów geriatrycznych sześć wykazało ujemny wynik finansowy, a przyczyną była nieadekwatna wycena procedur.</p> <p>9. Wnioski skierowano do Ministra Zdrowia (stworzenie systemowych rozwiązań prawnych i organizacyjnych w opiece geriatrycznej, wydanie rozporządzenia normującego Standardy, wprowadzenie skali VES-13 w POZ), do Prezesa NFZ (uwzględnienie analiz potrzeb przy planowaniu kontraktów, właściwe konsultacje środowiskowe przy wycenie procedur, wykorzystanie wniosków kosztowych NIK) oraz do świadczeniodawców (rzetelne prowadzenie list oczekujących, terminowe raportowanie do OW NFZ).</p> <p>10. Liczba specjalistów geriatrui na dzień 31 sierpnia 2014 r.: 321 (0,8/100 tys. mieszkańców), wobec np. 7,7 w Szwecji, 3,1 w Danii, 2,2 w Niemczech i 2,1 w Czechach; w trakcie szkolenia specjalizacyjnego pozostawało 119 lekarzy.</p>		
2015-03-05	<p>Parlamentarny Zespół ds. Dzieci</p> <p>https://www.senat.gov.pl/sklad/zespolu/parlamentarny,10,parlamentarny-zespol-ds-dzieci.html</p> <p>https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/userfiles_public/k8/senat/zespolu/dzieci/150304.pdf</p>	<p>Posiedzenie dotyczące m.in. problemów psychiatrii dziecięcej.</p> <p>1. Psychiatria dzieci i młodzieży nie może być traktowana jako wąski fragment medycyny naprawczej, lecz jako obszar wymagający wczesnego rozpoznawania trudności rozwojowych, emocjonalnych i behawioralnych, szybkiego dostępu do diagnozy oraz ciągłej współpracy między ochroną zdrowia, szkołą, pomocą społeczną i rodziną.</p> <p>2. W praktyce o skuteczności systemu decyduje nie tylko liczba lekarzy czy łóżek, ale przede wszystkim to, czy dziecko trafia do pomocy odpowiednio wcześnie, czy leczenie jest dostosowane do etapu rozwoju, czy opiekunowie otrzymują realne wsparcie i czy pomoc nie urywa się na granicy między poradnią, oddziałem dziennym, szpitalem i środowiskiem szkolnym.</p> <p>3. Dobrze zorganizowana psychiatria dziecięca powinna więc łączyć interwencję kliniczną z pracą środowiskową, psychoedukacją rodziny i ochroną funkcjonowania dziecka w codziennym życiu, bo dopiero taki model daje szansę nie tylko na redukcję objawów, lecz także na trwałą poprawę rozwoju i jakości życia.</p>	<p>Alicja Chybicka</p> <p>Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia)</p> <p>Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Tadeusz Jędrzejczyk</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2015-02-19	<p>Komisja Zdrowia</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#177</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=E857B6679F3BA421C1257DE90044C6FE</p>	<p>4. Ministerstwo Zdrowia nie prowadziło jednego, wyodrębnionego programu skierowanego wyłącznie do dzieci i młodzieży z depresją lub ryzykiem samobójczym, lecz ujmowało ten problem w ramach szerszych programów zdrowia psychicznego, przede wszystkim Narodowego Programu Zdrowia 2007–2015, programu zapobiegania depresji oraz ujęło to w planowanych działaniach w ramach NPZ na lata 2016–2020 dotyczących zapobiegania depresji i samobójstwom.</p> <p>Posiedzenie. Informacja o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2013 r. oraz informacja na temat stanu opieki psychiatrycznej w Polsce.</p> <p>Przedmiotem posiedzenia było rozpatrzenie rządowego dokumentu „Informacja o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2013 r.” (druk nr 2850) oraz informacji Ministerstwa Zdrowia o stanie opieki psychiatrycznej i realizacji zadań NPOZP w latach 2014–2015.</p> <p>1. Stronę rządową reprezentowała sekretarz stanu w MZ Beata Małecko-Libera, która przedstawiła dane epidemiologiczne z badania EZOP (u 23,4% osób w wieku 18–64 lata rozpoznano w ciągu życia co najmniej jedno zaburzenie psychiczne, co przekłada się na 6 mln mieszkańców w wieku produkcyjnym), wzrost liczby pacjentów ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej z 1 209 tys. (2012) do 1 460 168 (2013), wzrost nakładów NFZ na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień z 2 134 253 tys. zł (2012) do 2 201 670 tys. zł (2013), wzrost liczby zespołów leczenia środowiskowego do 118 i poradni zdrowia psychicznego do 1 335. Poinformowała, że w rejestrze podmiotów leczniczych figuruje 36 centrów zdrowia psychicznego, które jednak nie spełniają w pełni warunków rozporządzenia Rady Ministrów z grudnia 2010 r., a wskaźnik psychiatrów wynosi 4 256 osób, czyli 6,9 na 100 tys. mieszkańców (znacząco poniżej średniej UE).</p> <p>2. Zapowiedziała także zmiany legislacyjne ułatwiające rejestrację centrów zdrowia psychicznego, priorytetową wycenę świadczeń psychiatrycznych przez AOTMiT w 2015 r., Program zapobiegania depresji 2015–2019 (budżet 9,1 mln zł) oraz Program zapobiegania samobójstwom 2015–2019.</p> <p>3. Eksperci środowiska psychiatrycznego – Marek Jarema i Jacek Wciórka (Rada Naukowa Instytutu Psychiatrii i Neurologii), Marek Balicki (kierownik CZP przy Szpitalu Wolskim), Agata Szulc (Zarząd Główny PTP, WUM), konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii Piotr Gałeczki, Anna Śremska (dyrektor SPZOZ w Łodzi) i Regina Bisikiewicz (Fundacja Polski Instytut Otwartego Dialogu) – zwrócili uwagę na „stygmatyzację organizacyjną” psychiatrii (udział nakładów na opiekę psychiatryczną w wydatkach NFZ wynosi 3,1–3,2% wobec postulowanych w NPOZP 4% i 5–6% w krajach lepiej finansowanych), brak nowych molekuł leków psychotropowych na liście refundacyjnej od kilku lat, niedobór rezydentur w psychiatrii, konieczność odejścia od finansowania <i>fee for service</i> na rzecz całościowej długoterminowej opieki w centrach zdrowia psychicznego (docelowo ok. 380, po jednym w każdym powiecie) oraz konieczność wpisania kolejnej edycji NPOZP do ustawy budżetowej, czego zabrakło w obecnej edycji.</p> <p>4. Poseł Damian Raczkowski (PO) zapostulował współpracę z Krajową Radą Sądownictwa w celu zbadania orzecznictwa dotyczącego rozwiązywania umów o pracę z osobami chorującymi psychicznie oraz upublicznianie listy marszałków i wojewodów nieuczestniczących w realizacji NPOZP. Komisja przyjęła Informację bez sprzeciwu.</p>	<p>Tomasz Latos</p> <p>Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia)</p> <p>Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Tadeusz Jędrzejczyk</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2014–2020	Minister Funduszy i Polityki Regionalnej + 16 Instytucji Zarządzających RPO (raporty na ewaluacja.gov.pl i stronach IZ RPO)	<p>Projekty. Raporty z ewaluacji Regionalnych Programów Operacyjnych, m.in. Priorytety/Osi 8 i 9 wszystkich RPO (integracja społeczna, deinstytucjonalizacja DPS, usługi społeczne i zdrowotne, poradnictwo psychologiczne).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Całkowita alokacja na te obszary w skali kraju: około 4,2–4,8 mld zł. 2. Główne działania: deinstytucjonalizacja domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, rozwój usług środowiskowych (w tym CZP), poradnictwo psychologiczne dla dzieci i młodzieży, aktywizacja zawodowa i integracja społeczna. 3. Główne wnioski z ewaluacji wszystkich województw: pozytywne efekty deinstytucjonalizacji i poprawy dostępności usług dla osób w kryzysie psychicznym; wysoka skuteczność wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez usługi środowiskowe. 4. Rekomendacje wspólne dla wszystkich województw: dalszy rozwój centrów zdrowia psychicznego (CZP) dla dorosłych i dzieci, wzmocnienie poradnictwa psychologicznego w szkołach i placówkach pomocy społecznej, lepsza koordynacja międzysektorowa (zdrowie – oświata – pomoc społeczna), zwiększenie nakładów na opiekę środowiskową zamiast stacjonarnej. 	Tadeusz Kościński Ministerstwo Zdrowia Ministerstwo Edukacji i Nauki Minister Rodziny, (Pracy) Polityki Społecznej	NFZ
2014-12-09	Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia Protokół posiedzenia	<p>Posiedzenie. W spotkaniu brało udział 15 członków. Dotyczyło ono dwóch głównych spraw: oceny realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego za lata 2011–2012 oraz skutków nowelizacji prawa karnego dla psychiatrii.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W pierwszej części oceniono realizację NPOZP jako niesatysfakcjonującą. Wskazywano przede wszystkim na potrzebę zwiększenia finansowania psychiatrii i leczenia uzależnień, odejścia od rozliczania leczenia szpitalnego za osobodzień oraz stworzenia stabilniejszych podstaw dla dalszej reformy. Podkreślano znaczenie wsparcia rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi. 2. Przedstawiciele MZ informowali o pracach nad kolejną edycją Programu. 3. Konieczne jest stworzenie organizacyjno-prawnych podstaw funkcjonowania centrów zdrowia psychicznego. Rozwój CZP łączono ze zmianą modelu finansowania, odchodzeniem od rozliczeń za osobodzień oraz rozwojem opieki środowiskowej. Problemem nie była więc sama idea centrów, ale brak w pełni wdrożonych ram organizacyjnych i finansowych. 4. Drugi blok dotyczył zmian w prawie karnym. Proponowaną nowelizację oceniono krytycznie, wskazując, że może negatywnie wpłynąć na opiekę psychiatryczną. Największy sprzeciw budziła możliwość umieszczania w zakładach psychiatrycznych osób innych niż niepełnosprawne, co – w ocenie Rady – było niezgodne zarówno z wiedzą psychiatryczną, jak i z realiami systemu lecznictwa. 5. W końcowej części Rada opowiedziała się za kontynuacją NPOZP w latach 2016–2020, przy zachowaniu jego podstawowych celów, ale z koniecznymi zmianami sposobu realizacji. Jednocześnie zdecydowanie zaprotestowała przeciw procedowanej nowelizacji Kodeksu prawa karnego, które przerzucałyby na psychiatrię zadania o charakterze pozaterapeutycznym. 	Marek Jarema Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia) Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Pracy i Polityki Społecznej) Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej)	Tadeusz Jędrzejczyk

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2014-10-22	Prezes Rady Ministrów Przebieg procesu legislacyjnego: https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/druk.xsp?nr=2850 https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=2850	<p>Informacja o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2013 r.</p> <ol style="list-style-type: none"> Najbardziej konkretny postęp widać w obszarze finansowania i rozwoju psychiatrii środowiskowej. NFZ zwiększył środki na leczenie środowiskowe o 30,7% względem 2012 r. i o 83,9% względem 2011 r., a liczba świadczeniodawców realizujących to leczenie wzrosła do 118. Równocześnie całkowite środki na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień wzrosły do 2,2 mld PLN, a wydatki per capita do 57,18 zł. MPiPR przeznaczyło 3 mln zł na 59 projektów „Opieranie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi”, a z rezerwy celowej budżetu państwa 32 mln zł na rozwój sieci ośrodków wsparcia. MEN przyjął ramowy program promocji zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, rozwijał szkolenia i programy profilaktyczne przez ORE oraz porządkował i rozszerzał system pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach i poradniach. Trzeba jednak zaznaczyć, że raport opisuje głównie działania organizacyjne i szkoleniowe; nie daje twardej oceny ich skuteczności ani nie pokazuje w tym fragmencie, w jakim stopniu przełożyły się one na realizację celów przypisanych do ministerstwa w ramach Programu. Służby mundurowe (MON, MSWiA, BOR) robiły przede wszystkim działania psychoprofilaktyczne, szkoleniowe i interwencyjne, a nie reformę strukturalną opieki. Najwyraźniej widać to w MON: organizowano koncerty i spektakle profilaktyczne dotyczące uzależnień, przemocy i HIV/AIDS, warsztaty o agresji, konfliktach i przemocy oraz szkolenia promujące styl życia wolny od alkoholu, narkotyków i nikotyny. Wdrażanie Programu było nierówne. Oznacza to, że po trzech latach obowiązywania Programu jego rzeczywiste wdrażanie na poziomie lokalnym nadal obejmowało tylko część samorządów. Raport wyraźnie pokazuje też, że łatwiej było realizować działania miękkie niż zmiany strukturalne. Programy promocji zdrowia psychicznego realizowało 10 z 16 województw. Najłatwiej rozwijały się komponenty edukacyjne i koordynacyjne, a nie najtrudniejsze reformy systemowe. Program zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności w dostępie do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej realizowało tylko 5 z 13 województw. Działania dotyczące uzgadniania sieci centrów zdrowia psychicznego prowadziło 7 województw, ale w 5 z nich zgłaszano trudności organizacyjne. Co jeszcze ważniejsze, tylko 7 powiatów podjęło działania na rzecz lokalnych centrów zdrowia psychicznego, a plan stopniowego zmniejszania i przekształcania dużych szpitali psychiatrycznych wdrażało wyłącznie województwo małopolskie. Kampanie szkoleniowo-informacyjne promujące zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi prowadziły tylko dwa województwa, 85 powiatów i zaledwie 12 gmin. W powiatach problemy w realizacji tych kampanii wiązały się głównie z niechęcią pracodawców do współpracy, a w gminach dodatkowo z brakiem kadr, brakiem zapotrzebowania i niskim zainteresowaniem pracodawców. 	Ewa Kopacz Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia) Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej) Władysław Kosiniak- Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Tadeusz Jędrzejcz yk
2014-10-21	Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: R/14/002/KZD https://www.nik.gov.pl/kontrole/R/14/002/KZD/	<p>Kontrola. Realizacja wybranych zadań Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015 przez Miast Płock, ze szczególnym uwzględnieniem programów zdrowotnych.</p> <p>Ocena pozytywna realizacji zadań w ramach NPZ.</p>	Krzysztof Kwiatkowski Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia) Joanna Kluzik-Rostkowska	Tadeusz Jędrzejcz yk

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2014-10-08	Komisja Zdrowia https://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#155 https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=FBF597CE5BAFFF5DC1257D6600491F83	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie informacji Rządu o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2012 r. Na posiedzeniu omawiano łącznie dwa pierwsze punkty: informację rządu o realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2012 r. oraz odpowiedź Ministra Zdrowia na dezyderat nr 5, a następnie zaopiniowano projekt zmiany planu finansowego NFZ na 2014 r.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W części merytorycznej dotyczącej NPOZP rząd akcentował, że dokument jest sprawozdaniem z działań wielu instytucji (rządowych i samorządowych), przywołał wyniki badania epidemiologicznego (25% dorosłych w wieku produkcyjnym doświadczało problemów zdrowia psychicznego) oraz wskazywał na wzrost finansowania świadczeń psychiatrycznych w 2012 r. i działania destygmatyzacyjne. 2. W dyskusji posłowie i eksperci przedstawiali obraz narastającego problemu i „luki wdrożeniowej”. Program jest w praktyce „opisywany”, a nie realizowany. Domagano powołania ośrodka koordynującego realizację NPOZP. Wypowiedzi środowiska lekarskiego koncentrowały się na konieczności realnej reformy w kierunku modelu środowiskowego. prof. Jacek Wciórka podkreślał, że sama liczba „zespołów środowiskowych” bywa w sprawozdaniach myląca, bo pod jedną nazwą kryje się w praktyce bardzo różna treść i jakość, co utrudnia ocenę postępów. Najbardziej „problemowe” punkty, które wybrzmiały wprost, dotyczyły finansowania i jakości. Udział psychiatrii w wydatkach zdrowotnych w Polsce jest znacząco niższy niż w Europie (2–3% vs 5–6%) 3. Środowisko psychiatryczne i parlamentarzyści zażądali od Ministerstwa Zdrowia natychmiastowego powołania zespołu koordynującego, aby realnie wesprzeć tworzenie i funkcjonowanie centrów zdrowia psychicznego. 	(Minister Edukacji Narodowej) Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej) Tomasz Latos Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia) Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej) Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Tadeusz Jędrzejczyk
2014-07-22	Parlament Dz.U. 2014 poz. 1138 Dyskusja o mapach potrzeb zdrowotnych 8.07.2024: Zapis nagrania posiedzenia Komisji z dnia 8.07.2024: https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20140001138 https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=2505	<p>Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Posiedzenie Komisji Zdrowia dotyczyło trzech rządowych projektów ustaw i całego pakietu zmian kolejkowo-onkologicznych oraz zmian w kompetencjach pielęgniarek i położnych.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minister Zdrowia opisywał m.in. zniesienie limitów w onkologii warunkowane dotrzymaniem terminów i standardów, wzmocnienie „czujności onkologicznej” w POZ, organizację ścieżki diagnostyczno-leczniczej przez konsylium oraz zmianę monitorowania kolejek w kierunku cotygodniowego raportowania „pierwszego wolnego terminu”; równoległe zapowiadano m.in. przeniesienie wyceny świadczeń do AOTMiT, wydłużenie horyzontu umów z NFZ oraz uregulowanie i finansowanie tzw. porad receptowych. 2. Podnoszono ryzyka wdrożeniowe: szczególnie niepewność co do kosztów i realnej „wydolności” diagnostyki po zniesieniu limitów, przy wskazaniu obszarów o małej przepustowości (np. patomorfologia, diagnostyka obrazowa, ograniczenia kadrowe i infrastrukturalne). Krytyka dotyczyła też karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (spór o jej sens i skutki „znakowania” pacjenta) oraz braku mocno wybrzmiewającego 	Ewa Kopacz Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia) Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej) Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Tadeusz Jędrzejczyk

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	<p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknrn=ZDR-138</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/transmisja.xsp?documentId=5627959CE1CC3497C1257D080030FF2E&symbol=TRANSMISJA_ARCH&info=T</p>	<p>komponentu praw pacjenta i komunikacji publicznej, przy obawach o utrwalenie „dwóch kolejek” (zielonej i zwykłej) i napięcia wokół zasad pierwszeństwa.</p> <p>3. Nadaje nowe brzmienie art. 48 wprowadzając art. 48, 48a i 48b. Nowelizacja rozróżniła programy zdrowotne realizowane wyłącznie przez NFZ i programy polityki zdrowotnej realizowane przez ministrów i JST.</p> <p>4. Wprowadzenie artykułu 95a. Przepis ten wszedł w życie 1 stycznia 2015 r. i nałożył na Ministra Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązek sporządzania map potrzeb zdrowotnych (regionalnych i ogólnopolskiej), co miało na celu racjonalizację kontraktowania świadczeń. Wskazywano, że mapy zapotrzebowania mają opisywać nie tylko obecny stan instytucjonalny i kadrowy, ale też to, jak system ma funkcjonować regionalnie w najbliższych latach. Podkreślano, że mapy powinny pomagać odpowiedzieć, gdzie są realne potrzeby, a gdzie nadmiar podaży (np. świadczeniodawców), bo bez tego zniesienie limitów nie „odetka” diagnostyki.</p> <p>5. Jednocześnie dyskutowano o mechanizmie opiniowania przez wojewodę większych inwestycji (progi 2 mln zł w AOS i 3 mln zł w szpitalu) oraz o tym, kto ma współtworzyć mapy – pojawił się postulat, by w wojewódzkich radach potrzeb zdrowotnych byli realnie reprezentowani także samorządy zawodowe i pracodawcy, a nie wyłącznie strona „założycielska”.</p> <p>6. Najostrzejszy spór wokół pielęgniarek dotyczył praktycznej wykonalności nowych uprawnień receptowych: z jednej strony minister mówił o szkoleniach i możliwości korzystania z kompetencji przez chętne osoby, z wejściem zmian od 1 stycznia 2016 r. Z drugiej strony padał argument, że „dobrowolność” znika, gdy kompetencja staje się ustawowym obowiązkiem, a dokładanie zadań odbywa się w warunkach deficytu kadr i niekorzystnej demografii (m.in. średni wiek 48 lat, w POZ 57; niska liczba pielęgniarek na 1000 mieszkańców w porównaniu z krajami UE). Wprost wskazano też niespójność danych o skali „bazy” kadr: w projekcie podano 90 tys. pielęgniarek z wyższym wykształceniem, a rejestry samorządu miały wskazywać 60 tys., co zmienia ocenę zasięgu reformy.</p>		
<p>2014-04-23</p>	<p>Komisja Zdrowia</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#128</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=FE12A0C4186CA385C1257CBA00446E7A</p>	<p>Posiedzenie. Rozpatrzenie projektu dezyderatu w sprawie realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.</p> <p>Przedmiotem posiedzenia Komisji było powołanie podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia obywatelskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty (druk nr 2088) oraz rozpatrzenie projektu dezyderatu nr 5 w sprawie realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. W punkcie drugim Komisja przyjęła dezyderat nr 5 bez sprzeciwu, wprowadzając dwie poprawki stylistyczne zgłoszone przez posłankę Józefę Hryniewicz (PiS) i zaakceptowane przez Komisję: skreślenie wyrazu „rozpropagowanie” (zbędna parafraza przy „upowszechnienie” w tym samym zdaniu) oraz zmianę „oparcia społecznego” na „wsparcia społecznego”.</p> <p>Dezyderat nr 5 Komisji Zdrowia do Ministra Zdrowia w sprawie realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego uchwalony na posiedzeniu 23 kwietnia 2014 r. „Komisja Zdrowia wnosi do Ministra Zdrowia o podjęcie konkretnych działań w realizacji powyższego Programu, a w szczególności: upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, zróżnicowanych</p>	<p>Tomasz Latos</p> <p>Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia)</p> <p>Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Władysław Kosiniak- Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Wiesław a Ktos</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2014-03-24</p>	<p>Prezes Rady Ministrów</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/druk.xsp?nr=2303</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=2303</p>	<p>form pomocy i wsparcia społecznego, aktywizację zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi oraz skoordynowanie różnych form opieki i pomocy, niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.”.</p> <p>Informacja o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2012 roku.</p> <p>1. Z punktu widzenia realizacji Programu wniosek jest dwojaki. Z jednej strony działania rzeczywiście prowadzono: sprawozdania złożyły wszystkie instytucje centralne, 14 z 16 województw, 312 z 314 powiatów, wszystkie miasta na prawach powiatu i 62% gmin. Z drugiej strony już sam poziom sprawozdawczości pokazuje niepełne wdrożenie, szczególnie na poziomie gminnym. Co ważne, sam raport wprost wskazuje, że najczęstszą barierą realizacji był brak środków finansowych, a następnie brak odpowiedniej kadry i trudności związane z grupą odbiorców.</p> <p>2. W praktyce Program był realizowany przede wszystkim przez rozproszone działania sektorowe. W edukacji rozwijano program „Szkoła Promująca Zdrowie”, szkolenia dla nauczycieli i rodziców oraz materiały profilaktyczne. W samorządach uruchamiano lokalne programy promocji zdrowia psychicznego i przeciwdziałania przemocy. W więziennictwie oraz służbach mundurowych prowadzono programy profilaktyki samobójstw, wsparcia psychologicznego i interwencji wobec osób w kryzysie. Raport ocenia te działania jako użyteczne, ale z jego treści wynika też, że były one nierównomierne i w dużej mierze zależne od aktywności poszczególnych instytucji, a nie od w pełni ujednoliconego systemu.</p> <p>3. Najbardziej konkretny postęp widać w obszarze finansowania opieki psychiatrycznej, zwłaszcza środowiskowej. NFZ zwiększył środki na leczenie środowiskowe o 40,7% względem 2011 r., a liczba świadczeniodawców w tym zakresie wzrosła do 106, czyli o 46 więcej niż rok wcześniej. Równocześnie całkowite środki na psychiatryczną opiekę zdrowotną i leczenie uzależnień wzrosły z 1 994 245 736 zł do 2 135 308 535 zł, a wydatki per capita z 51,88 zł do 55,58 zł. Brak jednak dowodów, by wzrost ten przełożył się na równomierną dostępność świadczeń w całym kraju.</p> <p>4. Ważnym elementem była również rozbudowa wsparcia społecznego. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej otrzymało 30 mln zł na rozwój sieci ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi; sfinansowano 300 zadań, utworzono 1 057 nowych miejsc i 16 nowych środowiskowych domów samopomocy. To sugeruje, że w 2012 r. jednym z realnie wzmacnianych komponentów systemu było środowiskowe oparcie społeczne, a nie wyłącznie świadczenia medyczne.</p> <p>5. Najważniejszy wniosek ogólny jest więc taki, że w 2012 r. Program był już faktycznie realizowany, ale nadal w sposób nierówny, fragmentaryczny i ograniczany przez trzy podstawowe bariery: niedofinansowanie, deficyty kadrowe oraz słabą zdolność części samorządów do wdrażania działań.</p>	<p>Donald Tusk</p> <p>Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia)</p> <p>Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Pracy i Polityki Społecznej)</p> <p>Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji)</p>	<p>Wiestaw a Ktos</p>
<p>2014-03-19</p>	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: P/12/145</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrole/P/12/145/</p>	<p>Kontrola. Kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Kontrolą objęto okres od 2010 r. do 2013 r. Kontrola podjęta z inicjatywy własnej NIK na podstawie wyników kontroli rozpoznawczej w Małopolskim OW NFZ (2012 r.) oraz licznych skarg wpływających do NIK w latach 2011 – 2012.</p> <p>„Głównym beneficjentem kontraktowania świadczeń zdrowotnych powinien być pacjent”.</p>	<p>Krzysztof Kwiatkowski</p> <p>Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia)</p> <p>Joanna Kluzik-Rostkowska</p>	<p>Wiestaw a Ktos</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	<p>https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-kontraktach-nfz.html</p>	<p>Badane rodzaje świadczeń: leczenie szpitalne (LSZ), ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS), rehabilitacja lecznicza (REH) i nocna i świąteczna opieka zdrowotna (NiŚOZ). Zakres podmiotowy: Ministerstwo Zdrowia, Centrala NFZ, pięć OW NFZ (Dolnośląski, Podlaski, Śląski, Świętokrzyski, Wielkopolski) oraz 26 podmiotów leczniczych; w Informacji wykorzystano ponadto wyniki równoległych kontroli: Łódzkiego OW NFZ (I/12/001/LLO) i Małopolskiego OW NFZ (R/12/007/LKR).</p> <p>1. Ocena ogólna NIK: sposób kontraktowania świadczeń jest mało przejrzysty, niespójny i nie zapewnia właściwego wykorzystania środków publicznych – stosowane procedury nie gwarantowały wyboru świadczeniodawców zapewniających należyłą jakość i dostępność świadczeń. Oceny jednostkowe: Centrala NFZ – pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości (po uwzględnieniu zastrzeżeń Prezesa NFZ przez Komisję Rozstrzygającą NIK; pierwotna ocena była opisowa); Śląski OW NFZ – ocena opisowa (zastrzeżenia dyrektora oddalone); Świętokrzyski OW NFZ – pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości (zastrzeżenia dyrektora oddalone); Dolnośląski, Podlaski i Wielkopolski OW NFZ – pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości.</p> <p>2. Kontraktowanie a regulacje prawne: prace Ministerstwa Zdrowia nad rozporządzeniami koszykowymi nie były należycie skorelowane z harmonogramem kontraktowania przyjętym przez Centralę NFZ – nowelizacje rozporządzeń dla AOS ukazywały się w październiku–grudniu 2011 r., dla LSZ w listopadzie–grudniu 2011 r., co spychało ogłoszenie konkursów na ostatni kwartał roku i generowało kumulację postępowań; w 2010 r. pierwsze konkursy ogłoszono 15–16 września, w 2011 r. dopiero 18 października i 16 listopada. Minister Zdrowia nie uwzględnił prośby Prezesa NFZ z października 2012 r. o nieintrodukowanie regulacji prawnych mogących opóźnić kontraktowanie na 2013 r.; w sierpniu 2011 r. Prezes NFZ w odstępie niespełna dwóch tygodni zmienił stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia koszykowego dla LSZ.</p> <p>3. Kumulacja postępowań: we wszystkich kontrolowanych OW NFZ prowadzono jednocześnie postępowania w kilku, a nawet kilkunastu rodzajach świadczeń, co wywołało poważne trudności organizacyjne, zwiększało ryzyko błędów i prowadziło do lawiny odwołań do Prezesa NFZ; koszty LSZ stanowiły od 46,4% do 47,8% budżetu każdego OW, a AOS od 6,7% do 7,7% – kumulacja tych dwóch rodzajów była szczególnie dotkliwa; na jednego pracownika biorącego udział w kontraktowaniu przypadało w skrajnym przypadku ponad 100 ofert do formalnej weryfikacji (LSZ 2011 r. – Śląski OW NFZ), a na jeden zespół negocyjny nawet powyżej 200 ofert; łącznie w AOS złożono: 5 197 ofert w Śląskim OW, 2 882 w Wielkopolskim, 2 567 w Małopolskim, 2 437 w Dolnośląskim, 1 018 w Świętokrzyskim, 795 w Podlaskim; Centrala NFZ nie tworzyła ogólnopolskiego terminarza konkursów ani nie podejmowała działań zapobiegających kumulacji, uznając ogłaszanie terminów za wyłączną gestię dyrektorów OW NFZ.</p> <p>4. Narzędzie informatyczne: system informatyczny wspomagający kontraktowanie (Portal Świadczeniodawcy) udostępniono Oddziałom zbyt późno – tuż przed ogłoszeniem konkursów lub w ich trakcie (Podlaski OW); w okresie 15 września–31 grudnia 2010 r. tylko Małopolski OW wykonał ponad 80 aktualizacji i odnotował 12 przerw w dostępności; aplikacja nie porównywała danych z ankiety ofertowej z częścią opisową oferty – weryfikację spójności komisje musiały prowadzić ręcznie; system nie był kompatybilny z rejestrami lekarzy i pielęgniarek; w Śląskim OW w 2012 r. nie przeprowadzono żadnych szkoleń dla pracowników biorących udział w kontraktowaniu LSZ.</p>	<p>(Minister Edukacji Narodowej) Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>5. Weryfikacja ofert: we wszystkich OW dyrektorzy wydawali zarządzenia zezwalające na odstępstwa od pełnej procedury weryfikacyjnej – rezygnację z wizytacji nowych oferentów i z badania powtarzalności personelu w ofertach – powołując się na presję czasu i dużą liczbę ofert; w Łódzkim OW zarządzenie o odstępstwach wydano równocześnie z ogłoszeniem konkursu, co oznaczało, że oferenci dowiedzieli się z wyprzedzeniem, iż ich dane nie zostaną zweryfikowane; komisje nie badały koincydencji między miejscami pracy lekarzy specjalistów ani czasu przejazdu między poradniami – przyjmowano oferty, w których ten sam lekarz pracował po 10 godzin dziennie w dwóch lokalizacjach oddalonych o 10 km bez uwzględnienia czasu dojazdu; przyjmowano oferty z tym samym sprzętem wykazanym u dwóch różnych oferentów; zawarto umowy ze świadczeniodawcami użytkującymi aparat RTG bez zezwolenia Państwowego Inspektora Sanitarnego (Łódzki, Małopolski, Podlaski i Wielkopolski OW NFZ) oraz – w jednym przypadku – z podmiotem nieposiadającym statusu zakładu leczenia szpitalnego (Łódzki OW NFZ).</p> <p>6. Negocjacje: NIK stwierdziła poważne nieprawidłowości w dokumentowaniu negocjacji przy kontraktowaniu AOS we wszystkich kontrolowanych OW NFZ – brak pisemnych uzasadnień propozycji cenowych i liczby świadczeń, brak rankingów końcowych po negocjacjach, podejmowanie ponownych negocjacji poza procedurą; w skrajnych przypadkach na negocjacje z jednym świadczeniodawcą przeznaczano zaledwie kilka minut; zmiana rankingów ustalonego w konkursie jakościowym następowała w wyniku nieudokumentowanych negocjacji cenowych; stwierdzono przypadki podniesienia przez Fundusz ceny za punkt z własnej inicjatywy już po kilku miesiącach od zawarcia umowy – powrotu do ceny z oferty lub nawet wyższej; NIK wskazała dużą arbitralność decyzji dyrektorów OW NFZ i nieprzejrzystość negocjacji jako czynniki korupcyjne.</p> <p>7. Kontraktowanie LSZ: konkurs ofert w leczeniu szpitalnym NIK uznała za „działanie pozorne” – kontrakty uzyskiwały praktycznie wszystkie szpitale publiczne, które złożyły oferty, przy jednolitej ogólnopolskiej cenie za punkt rozliczeniowy: 51 zł (2010–2011) i 52 zł (od 2012 r.); cena ta ustalona w 2008 r. jako propozycja wyjściowa NFZ opierała się wyłącznie na danych historycznych o liczbie wykonanych świadczeń, a nie na kalkulacji kosztów; wartość punktu nie zmieniała się mimo sukcesywnego wzrostu przeciętnej wartości hospitalizacji (3 016 zł w 2009 r., 3 133 zł w 2010 r., 3 233 zł w 2011 r.); negocjacje w LSZ prowadzono odrębnie dla każdego zakresu świadczeń, co powodowało niepewność co do rentowności całego kontraktu szpitalnego.</p> <p>8. Wycena świadczeń i koszty: do 2011 r. NFZ nie żądał od świadczeniodawców danych o kosztach świadczeń, mimo że § 15 ust. 4 rozporządzenia MZ z dnia 6 maja 2008 r. (OWU) zobowiązywał Prezesa Funduszu do uwzględniania kosztów przy wycenie; szacowanie wartości punktu opierało się wyłącznie na metodzie empirycznej – korektach cen historycznych; jedynie 3 z 26 kontrolowanych świadczeniodawców prowadziło ewidencję pozwalającą obliczyć koszt jednostkowej procedury medycznej; 61,5% badanych świadczeniodawców oceniało cenę kontraktową jako znajdującą się na granicy opłacalności lub poniżej; różnice cen między OW NFZ były znaczące – np. w AOS dla okulistyki w 2011 r. Małopolski OW stosował 8,50 zł/pkt, a Śląski – 8,20 zł/pkt.</p> <p>9. Odwołania: 85,6% odwołań złożonych przez świadczeniodawców do Prezesa NFZ od decyzji dyrektorów OW NFZ rozpatrzono po upływie ustawowego terminu 30 dni; ponad 55% z nich rozpatrzono po upływie 90 dni; w skrajnych przypadkach postępowanie trwało ponad 300 dni; Centrala NFZ przeprowadziła w latach 2011–2012</p>		

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2014-02-06	<p>Komisja Zdrowia</p> <p>https://orka.sejm.gov.pl/Zapisy7.nsf/wgskrnrr/ZDR-117</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=8732773144C9A518C1257C6E004718FC</p>	<p>łącznie 18 kontroli prawidłowości kontraktowania (10 planowych, 8 doraźnych) – w 12 z nich stwierdzono nieprawidłowości.</p> <p>10. Skutki finansowe kontroli: 10 821,4 tys. zł (w tym 1 161,4 tys. zł wydatkowane z naruszeniem prawa oraz 9 660 tys. zł wydatkowane z naruszeniem zasad należytego zarządzania finansami).</p> <p>11. Wnioski NIK do Ministra Zdrowia (w porozumieniu z Prezesem NFZ): zapewnienie terminowego wydawania aktów prawnych związanych z kontraktowaniem; wprowadzenie rozwiązań zapobiegających kumulacji postępowań; wzmocnienie kryterium jakościowego w procedurze kontraktowania i zapewnienie transparentności negocjacji; uzyskanie aktualnej wiedzy o kosztach kontraktowanych świadczeń jako podstawy rzetelnej wyceny; rozważenie przyznania Prezesowi NFZ uprawnień do aktywniejszego udziału w procesie kontraktowania w OW NFZ; przygotowanie kompleksowej reformy systemu finansowania ochrony zdrowia uwzględniającej zbilansowanie potencjału szpitali z potrzebami ogólnokrajowymi i regionalnymi.</p> <p>Posiedzenie w sprawie rozpatrzenia rządowego dokumentu „Informacja o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2011 roku”.</p> <p>Przedmiotem posiedzenia był rządowy dokument „Informacja o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2011 roku” (druk nr 1614) oraz informacja na temat stanu psychiatrii, dostępności świadczeń, kosztów leczenia i ochrony praw pacjentów.</p> <p>1. Podsekretarz stanu Igor Radziejewicz-Winnicki przedstawił dane za 2011–2012: liczba leczących się z powodu zaburzeń psychicznych – ok. 1,6 mln; nakłady NFZ na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień – ponad 2 mld zł (3,5% środków publicznych na ochronę zdrowia), wobec postulowanych przez NPOZP 4%; wydatki ZUS z tytułu niezdolności do pracy – blisko 4,5 mld zł (16% wszystkich wydatków); wskaźnik rozpowszechnienia zaburzeń wzrósł w opiece ambulatoryjnej w latach 1990–2010 z 1 630 do 3 650 na 100 tys.; funkcjonowało 48 szpitali psychiatrycznych (16 200 łóżek) i 104 zespoły leczenia środowiskowego (wzrost o 35 wobec roku poprzedniego); MZ wydało na realizację NPOZP w 2012 r. jedynie 53 tys. zł (w tym 28 tys. zł na badania ankietowe), a na 2014 r. zaplanowano 8 mln zł.</p> <p>2. Konsultant krajowy Marek Jarema wskazał na stygmatyzację organizacyjną psychiatrii – dyrektorzy szpitali wielospecjalistycznych odmawiają otwierania oddziałów psychiatrycznych ze względu na fatalne finansowanie (wycena ok. 11,5 zł/punkt na Mazowszu wobec minimalnie potrzebnych 13 zł, co generuje 20% strukturalnego zadłużenia).</p> <p>3. Konwent Marszałków Województw RP uchwalił 20 stycznia 2014 r. postulat podniesienia udziału środków na opiekę psychiatryczną do minimum 5% planów finansowych oddziałów NFZ.</p> <p>4. Konsultant krajowy ds. psychiatrii dzieci i młodzieży Tomasz Wolańczyk ocenił sytuację tej specjalności jako katastrofalną – m.in. w województwie podlaskim nowy oddział psychiatryczny dla dzieci budowany jest we wsi Baciki (pow. Siemiatycze), bez komunikacji publicznej, co uniemożliwi terapię rodzin.</p> <p>5. Jacek Wciórka (PTP, współautor NPOZP) stwierdził, że Program nie jest realizowany – lata 2012–2013 przyniosły realizację pozorowaną: NFZ nie stworzył produktu kontraktowego dla centrum zdrowia psychicznego, w Warszawie nie powstał żaden z planowanych 10–20 zespołów leczenia środowiskowego.</p>	<p>Tomasz Latos</p> <p>Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia)</p> <p>Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Władysław Kosiniak- Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Marcin Pakulski</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2013-12-20</p>	<p>Minister Zdrowia Dz.U. 2013 poz. 1610</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20130001610</p>	<p>6. Poseł Czesław Hoc (PiS) złożył wniosek formalny o przygotowanie dezyderatu do MZ w celu zaktywizowania i skonkretyzowania NPOZP. Wynik głosowania nad Informacją: 12 za, 2 przeciw, 0 wstrzymało się.</p> <p>Rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.</p> <p>1. W rozporządzeniu zmieniającym dodano przepis § 10a, który stanowi regulację przejściową dla świadczeniodawców realizujących świadczenia w warunkach stacjonarnych i dziennych. Zgodnie z nowym przepisem, podmioty te mają czas do dnia 31 grudnia 2014 r. na dostosowanie się do wymogów określonych w załącznikach od nr 1 do nr 5.</p> <p>2. Dodatkowo w załączniku nr 1 (świadczenia stacjonarne psychiatryczne) przy świadczeniach dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży dodano zapis umożliwiający uznanie stażu pracy pielęgniarek. Pielęgniarki posiadające co najmniej 5-letni staż pracy w oddziale psychiatrycznym 1 stycznia 2014 r. uznaje się za spełniające wymogi kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa w rozporządzeniu.</p>	<p>Bartosz Arłukowicz</p> <p>Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Marcin Pakulski</p>
<p>2013-11-27</p>	<p>Rzecznik Praw Pacjenta Znak pisma: RzPP-ZPP-0711-6-22/KAS/2013</p>	<p>Wystąpienie w związku z opóźnieniami we wdrażaniu NPOZP i pilotażu CZP.</p> <p>1. Rzecznik wskazał na brak ostatecznej decyzji co do formy finansowania dla CZP. Przygotowanie projektu finansowania dla pilotażu, zaplanowane pierwotnie na lata 2011–2012, nie mogło zostać zrealizowane przez NFZ z powodu braku wytycznych ze strony Ministerstwa Zdrowia.</p> <p>2. Zidentyfikowano cztery warianty powołania jednostki koordynującej NPOZP na szczeblu centralnym, m.in. odrębne biuro lub jednostka w MZ lub podmiot zewnętrzny.</p>	<p>Krystyna Kozłowska</p> <p>Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia)</p> <p>Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Agnieszka Pachciarz</p>
<p>2013-11-13 2013-10-29</p>	<p>Senacka Komisja Zdrowia Posiedzenie Komisji Praw Człowieka, Praworządności i Petycji</p> <p>Nagranie posiedzenia 2013-11-13: Nagranie posiedzenia 2013-10-29</p> <p>https://www.senat.gov.pl/download/gfx/senat/pl/senatkomisjeposiedzenia/4603/stenogram/060zw_egz_4.pdf</p>	<p>Posiedzenie w sprawie rozpatrzenia wniosków zgłoszonych do ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób.</p> <p>1. Oba posiedzenia dotyczyły tej samej ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, ale miały inny charakter. Pierwsze, w Komisji Zdrowia, było szerszą debatą nad sensem ustawy, jej konstytucyjnością i relacją między bezpieczeństwem publicznym a psychiatrią. Drugie, wspólne posiedzenie dwóch komisji, miało już charakter węższy i techniczny: po odrzuceniu wniosku o odrzucenie całej ustawy komisje przeszły do głosowania nad poprawkami i doprecyzowaniem przepisów.</p> <p>2. W dyskusji pojawiły się trzy główne problemy. Pierwszy był konstytucyjno-systemowy: czy po odbyciu kary można jeszcze izolować sprawcę i jak zrobić to tak, by nie była to w istocie wtórna kara. Ministerstwo Sprawiedliwości broniło ustawy jako rozwiązania niepenalnego, przejściowego i terapeutyczno-zabezpieczającego, a nie przedłużenia kary. Drugi problem był medyczno-etyczny: część uczestników, zwłaszcza ze środowiska psychiatrycznego, wskazywała na ryzyko utożsamienia psychiatrii z narzędziem izolacji i</p>	<p>Michał Seweryński</p> <p>Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia)</p> <p>Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Agnieszka Pachciarz</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	https://av8.senat.pl/8KZ60KPCPP1361 https://av8.senat.pl/8KZ581	stygmatyzacji osób chorujących psychicznie. Trzeci problem miał charakter proceduralny: trzeba było doprecyzować, kogo ustawa obejmuje, jakie są gwarancje procesowe osoby izolowanej oraz jak mają wyglądać zasady pobytu w ośrodku, nadzoru i stosowania przymusu bezpośredniego. 3. W końcowym głosowaniu komisje przyjęły ustawę z poprawkami większością.		
2013-11-06	Minister Zdrowia Dz.U. 2013 poz. 1386 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20130001386	Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Rozporządzenie to zastępuje w całości poprzedni akt z 2009 roku, stając się nowym tekstem jednolitym. Nie usunięto dotychczasowych kategorii świadczeń, ale zmodyfikowano niektóre wymogi sprzętowe i lokalowe. Głównym katalogiem świadczeń gwarantowanych pozostają nadal te, które zostały określone w 2019 roku. Nie wprowadzono żadnych świadczeń odrębnie kontraktowanych dla centrum zdrowia psychicznego. Z wykazu chorób kwalifikujących do 40% finansowania transportu sanitarnego w § 3 usunięto dotychczasową numerację punktową na rzecz jednolitego wyciszczenia. Wprowadza definicji terapeuty środowiskowego (dla dorosłych), tj. „rozumie się również osobę, która posiada wiedzę i umiejętności w zakresie terapii środowiskowej osób z zaburzeniami psychicznymi potwierdzone zaświadczeniem wydanym przez kierownika podmiotu leczniczego, w którym wykonuje obowiązki na stanowisku terapeuty środowiskowego”.	Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia) Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji Narodowej) Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Agnieszka Pachciarz
2013-10-18	Minister Zdrowia DZ. URZ. Min. Zdr. 2013.41 https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2013/41/	Zarządzenie w sprawie nadania statutu Radzie do spraw Zdrowia Psychicznego. § 3. W celu realizacji zadań Rady Przewodniczący: 1) przygotowuje projekty planów pracy i planów posiedzeń Rady; 2) ustala terminy posiedzeń Rady i projekt porządku obrad; 3) ustala propozycje wyznaczenia przez Radę referentów poszczególnych tematów posiedzeń Rady; 4) zleca przygotowanie ekspertyz, ocen i opinii niezbędnych dla realizacji zadań Rady; 5) przedstawia Radzie projekty opinii, wniosków, ocen i sprawozdań. 6) przedstawia opinie, wnioski, oceny i sprawozdania, uchwalone przez Radę ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.	Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia) Krystyna Szumilas (Minister Edukacji Narodowej) Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Agnieszka Pachciarz
2013-10-02	Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia Protokół posiedzenia	Posiedzenie obejmowało politykę państwa wobec problematyki zdrowia psychicznego, realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, perspektywy zmiany zasad kontraktowania świadczeń psychiatrycznych i leczenia uzależnień, współpracę z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta oraz dodatkowo wprowadzony punkt dotyczący projektu ustawy odnoszącej się do sprawców przestępstw seksualnych. W końcowej części poruszono także problemy funkcjonowania oddziałów psychiatrycznych w szpitalach wielospecjalistycznych. Zgłaszane problemy.	Marek Jarema Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia) Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Pracy i Polityki Społecznej) Krystyna Szumilas (Minister Edukacji Narodowej)	Agnieszka Pachciarz

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>1. W części ogólnej prof. Marek Jarema, przewodniczący Rady, wskazywał przede wszystkim na niewystarczające finansowanie psychiatrii i leczenia uzależnień, brak realnej koordynacji NPOZP, niewykonywanie części zadań programu przez resort zdrowia z powodu braku środków, a także na deficyty kadrowe i malejące zainteresowanie specjalizacją z psychiatrii. W dalszej dyskusji prof. Marek Masiak zwracał uwagę na znaczne zróżnicowanie finansowania psychiatrii między województwami, prof. Bartosz Łoza podnosił problem braku stabilnych cen świadczeń i zatrzymywania przez NFZ środków związanych z migracją pacjentów, prof. Maria Załuska i prof. Jolanta Rabe-Jabłońska mówiły o niedoszacowaniu leczenia psychiatrycznego w szpitalach wielospecjalistycznych, zwłaszcza w sytuacji współchorobowości somatycznej, a prof. Janusz Heitzman wskazywał na trudności we współpracy z rzecznikami praw pacjenta i na nierozwiązany problem finansowania środków substytucyjnych przy zakazie palenia w szpitalach psychiatrycznych. Przedstawiciel szpitala wielospecjalistycznego w Toruniu ostrzegał o procesach związanych z nadmierną medykacją oddziałów i obciążeniach proceduralnych oddziałów psychiatrycznych.</p> <p>2. Jednym z głównych tematów omawianych na tym posiedzeniu była kwestia CZP. Prof. Marek Jarema, jako przewodniczący Rady i Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii, stwierdził, że cel 2 NPOZP dotyczący rozwoju opieki środowiskowej nie jest realizowany głównie dlatego, że nie ma możliwości finansowania centrów zdrowia psychicznego, a psychiatria pozostaje niedofinansowana. Następnie wyjaśnił, że NFZ nie może kontraktować CZP, ponieważ w koszyku świadczeń gwarantowanych nie istnieje odrębny produkt odpowiadający centrum zdrowia psychicznego, mimo że przygotowano już propozycję kształtu takiego świadczenia. Z kolei Maciej Karaszewski z Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ deklarował, że Fundusz co do zasady popiera tworzenie centrów, ale nie ma podstawy prawnej do ich rejestrowania i finansowania jako osobnego produktu; wskazywał też, że oczekuje na model przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia. W protokole widać więc wyraźną rozbieżność instytucjonalną: prof. Jarema przedstawiał brak finansowania CZP jako zasadniczą barierę realizacji NPOZP, a przedstawiciel NFZ uzależniał ruch po stronie Funduszu od uprzednich rozwiązań prawnych i organizacyjnych ze strony ministerstwa.</p> <p>Wydane uchwały/opinie/głosowania. Przyjęto uchwałę dotyczącą projektu ustawy odnoszącej się do sprawców przestępstw seksualnych. Z protokołu wynika, że uchwała została przyjęta jednomyślnie.</p>		
<p>2013-07-19</p>	<p>Prezes Rady Ministrów https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/druk.xsp?nr=1614</p>	<p>Informacja o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2011 roku.</p> <p>1. Pierwszy rok wdrażania Programu ma w dużej mierze charakter otwarcia reformy. Sam tekst mocno akcentuje potrzebę przejścia od modelu szpitalocentrycznego do środowiskowego, wielosektorowego i lokalnego, ale równocześnie pokazuje, że punkt wyjścia był bardzo trudny: liczba osób leczących się psychiatrycznie oscylowała wokół 1,6 mln, koszty zaburzeń psychicznych szacowano na 3–4% PKB, wydatki NFZ przekraczały 2 mld zł, a wydatki ZUS związane z niezdolnością do pracy z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania sięgały blisko 4,5 mld zł.</p> <p>2. Najmocniej wybrzmiewa rozbieżność między ambitnymi założeniami Programu a faktycznym poziomem wykonania kluczowych zadań centralnych. Szczególnie wyraźnie widać to po stronie Ministra Zdrowia: wiele podstawowych działań systemowych w 2011 r. po prostu nie zostało zrealizowanych, w tym programy profilaktyczne dotyczące depresji, samobójstw i wczesnej diagnostyki dzieci, pilotaż środowiskowego modelu</p>	<p>Donald Tusk</p> <p>Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia)</p> <p>Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Pracy i Polityki Społecznej)</p> <p>Krystyna Szumilas</p> <p>Joanna Kluzik-Rostkowska (Minister Edukacji)</p>	<p>Agnieszka Pachciarz</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>opieki, monitoring dostępności, standardy postępowania, programy szkolenia kadr czy stworzenie centralnej struktury koordynującej Program.</p> <p>3. W edukacji realizowano szeroki zestaw działań profilaktycznych i wspierających, rozwijano sieć szkół promujących zdrowie, poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne oraz projekty skierowane do dzieci i młodzieży. W systemie więziennictwa wdrażano programy terapeutyczne, interwencje wobec osób uzależnionych i rozwiązania prewencji samobójstw. W polityce społecznej kontynuowano program „Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi” i finansowano rozwój środowiskowych domów samopomocy. Oznacza to, że rzeczywista aktywność Programu była bardziej widoczna w działaniach sektorowych i wykonawczych niż w centralnym zarządzaniu reformą jako całością.</p> <p>4. W 2011 r. liczba kontraktów NFZ na opiekę dzienną dla dorosłych wzrosła do 188, a dla dzieci i młodzieży do 28, liczba zespołów leczenia środowiskowego dla dorosłych wzrosła z 45 do 62, ale dla dzieci i młodzieży nie funkcjonował ani jeden taki zespół. Raport podkreśla, że bez rozbudowy pozaszpitalnych form opieki nie da się realnie przekształcić systemu psychiatrii.</p> <p>5. W województwach połowa z nich przeznaczyła na ochronę zdrowia psychicznego mniej niż 362 606 zł, dwa nie przeznaczyły żadnych środków na działania z tego zakresu, a dziewięć nie przeznaczyło żadnych środków na zadania wynikające bezpośrednio z NPOZP. W powiatach 56 jednostek nie zrealizowało żadnego zadania z harmonogramu, a 165 powiatów, czyli 65%, nie przeznaczyło żadnych środków na działania skierowane na ochronę zdrowia psychicznego. W gminach sytuacja była jeszcze słabsza: 630 gmin, czyli 45% analizowanych, nie zrealizowało żadnego zadania, 80% nie przeznaczyło żadnych środków na działania w obszarze ochrony zdrowia psychicznego, a 86% nie przeznaczyło żadnych środków na zadania wynikające z samego Programu.</p> <p>6. Rząd rekomenduje na kolejne lata przede wszystkim zwiększenie zaangażowania wszystkich podmiotów, zabezpieczenie realnego finansowania, wzmocnienie profilaktyki, działania przeciw samobójstwom oraz rozwój środowiskowego modelu opieki. Innymi słowy, najważniejszy wniosek z raportu za 2011 rok nie brzmi, że Program już działał skutecznie, lecz że państwo dopiero rozpoznało skalę luki między kierunkiem reformy a zdolnością jej wdrożenia.</p>		
2013-04-23	<p>Senacka Komisja Zdrowia</p> <p>https://www.senat.gov.pl/prace/komisje-senackie/posiedzenia,16,7,komisja-zdrowia.html</p> <p>https://www.senat.gov.pl/download/gfx/senat/pl/senatkomisjeposiedzenia/4150/stenogram/045z_egz_2.pdf</p> <p>https://av8.senat.pl/8KZ451</p>	<p>Posiedzenie. Informacja Ministra Zdrowia na temat zagrożeń dla funkcjonowania psychiatrycznych zakładów opieki długoterminowej dla dzieci, młodzieży i dorosłych.</p> <p>1. Miało ono wyraźnie problemowy charakter. Najpierw pokazano praktyczne skutki obowiązujących regulacji z perspektywy zakładów, potem przedstawiono argumentację prawną, następnie stanowisko Ministerstwa Zdrowia, a w dalszej części odbyła się szeroka dyskusja senatorów, dyrektorów szpitali i zakładów, przedstawicieli samorządu oraz Konsultanta Krajowego.</p> <p>2. W samej dyskusji dało się wyróżnić trzy główne stanowiska. Przedstawiciele zakładów i ich prawnicy domagali się szybkiego, jednoznacznego potwierdzenia dopuszczalności pobierania opłat, zmiany rozporządzenia koszykowego i zarządzeń NFZ oraz bardziej realistycznych wymogów kadrowych.</p> <p>3. Ministerstwo Zdrowia zajęło stanowisko częściowo zbieżne co do celu, ale ostrożniejsze co do drogi: minister deklarował, że intencją resortu jest zrównanie sytuacji psychiatrycznych i somatycznych ZOL i umożliwienie</p>	<p>Rafał Muchacki</p> <p>Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia)</p> <p>Krystyna Szumilas (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Agnieszka Pachciarz</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>pobierania opłat, ale przyznawał zarazem, że wymaga to dalszej analizy prawnej i być może zmian ustawowych lub rozporządzeniach.</p> <p>4. Trzecie stanowisko, obecne szczególnie w wypowiedziach części dyrektorów i Konsultanta Krajowego wskazywało, że nawet prawidłowe uregulowanie odpłatności nie rozwiąże sedna sprawy, bo bez zwiększenia środków dla psychiatrii cała reforma pozostanie pozorna.</p> <p>5. Część uczestników przekonywała, że obowiązujące przepisy już dziś pozwalają pobierać opłaty, a inni wskazywali, że z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wynika bezpłatność świadczeń i że bez zmiany ustawy sytuacja od strony legalności ich pobierania nie jest jasna, także dla jednostek samorządu terytorialnego (dopłacanie do ZOL-i psychiatrycznych <i>ex post</i>).</p> <p>6. Z jednej strony MZ mówiło o racjonalizacji i ujednoczeniu systemu opieki długoterminowej, z drugiej praktycy pokazywali, że psychiatria ma tak szczególną specyfikę kliniczną i prawną, iż proste zrównanie z opieką somatyczną lub społeczną może być błędem.</p> <p>7. Wszyscy deklarowali, że zdrowie psychiczne ma duże znaczenia i jest ważną częścią systemu ochrony zdrowia, ale jednocześnie prawie każdy głos w dyskusji pokazywał, że za deklaracjami nie idą ani pieniądze, ani wystarczające zmiany wykonawcze. Faktycznie posiedzenie stało się debatą o granicach wydolności całego systemu psychiatrii.</p> <p>8. Najważniejsze ustalenie było praktyczne. Przewodniczący poprosił o przestanie w ciągu tygodnia pisemnych wniosków i zapowiedział, że komisja opracuje własne postulaty kierowane do Ministerstwa Zdrowia, NFZ i innych instytucji. Jednocześnie przewodniczący wyraźnie zadeklarował, że psychiatria ma stać się jednym z strategicznych tematów dalszych prac komisji.</p>		
<p>2013-03-01 *</p>	<p>Minister Rozwoju Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007 – 2013</p> <p>https://www.power.gov.pl/media/92073/Sprawozdanie_POKL_koncowe_po_KM_POKL.pdf</p>	<p>Raport końcowy. Sprawozdanie końcowe z wdrażania Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007 – 2013. Instytucja Zarządzająca PO KL + 16 Instytucji Zarządzających RPO (Ministerstwo Rozwoju Regionalnego)</p> <p>Działania kierowane m.in. dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deinstytucjonalizacja Domów Pomocy Społecznej (DPS) dla osób chorych psychicznie przewlekle. 2. Aktywizacja zawodowa i zatrudnienie wspomagane (modele z partnerami niemieckimi). 3. Szkolenia 42 tys. pracowników instytucji pomocy społecznej. 4. Wsparcie 440 tys. klientów pomocy społecznej (w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi). <p>Działania kierowane m.in. dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wczesna interwencja socjalna i integracja społeczna w ramach pomocy społecznej i oświaty; 2. Wsparcie w placówkach oświatowych i ośrodkach pomocy społecznej (brak osobnego modułu psychiatrycznego – realizowane poprzez ogólną integrację społeczną) <p>Priorytet VII PO KL „Promocja integracji społecznej” (komponent centralny + regionalny). Budżet: 1,6 mld EUR (w tym 1,35 mld EUR EFS), wykorzystano 1,57 mld EUR (98,8%)</p> <p>Priorytet VII PO KL „Promocja integracji społecznej” (komponent regionalny) Budżet: kilkaset mln zł (rozproszone alokacje wojewódzkie)</p>	<p>Elżbieta Bieńkowska</p> <p>Minister Zdrowia Minister Edukacji Narodowej Minister Pracy i Polityki Społecznej</p>	<p>NFZ</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2012-07-11 2015-09-09</p>	<p>Komisja Zdrowia</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknr=ZDR-34</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknr=ZDR-36</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknr=ZDR-70</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknr=ZDR-75</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknr=ZDR-95</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknr=ZDR-96</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknr=ZDR-97</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknr=ZDR-105</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknr=ZDR-108</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknr=ZDR-124</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknr=ZDR-129</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknr=ZDR-138</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknr=ZDR-139</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknr=ZDR-142</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknr=ZDR-143</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknr=ZDR-147</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?sknr=ZDR-156</p>	<p>Liczba beneficjentów: dziesiątki projektów (w tym dzieci i młodzież z zaburzeniami psychicznymi poprzez wczesną interwencję socjalną i oświatową).</p> <p>Posiedzenia w sprawie projektów ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Protokoły posiedzeń pokazują, że dyskusje koncentrowały się wokół kilku wątków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spór ustrojowy: czy system ma być bardziej zdecentralizowany i oparty na względnie autonomicznym płatniku, czy też silniej podporządkowany ministrowi zdrowia i rządowi. 2. Spór o zakres gwarancji: komisja wielokrotnie wraca do pytania, czego państwo realnie ma prawo obiecać pacjentowi, a czego nie powinno wpisywać do systemu bez wskazania źródła finansowania. 3. Spór o sposób kontraktowania świadczeń: czy priorytetem ma być konkurencja, czy raczej ciągłość leczenia, jawność postępowań, skuteczna ścieżka odwoławcza i ochrona przed przerwami w udzielaniu świadczeń. Ten wątek wyraźnie dominuje w 2013 r. 4. Stale powraca problem rozszerzania katalogu uprawnionych albo świadczeń bez pewnego oszacowania skutków dla NFZ lub budżetu państwa. Widać to zarówno przy projektach dotyczących studentów z Kartą Polaka, żołnierzy przymusowo zatrudnianych, jak i później przy finansowaniu szczepionek obywatelskich. 5. Po raz pierwszy jaskrawo zarysował się spór między prawami pacjenta a ochroną finansów publicznych: wdrażając leczenie transgraniczne, komisja i rząd próbują pogodzić zwrot kosztów leczenia za granicą z obawą przed odpływem środków z NFZ, pogłębieniem nierówności i obchodzeniem kolejek przez pacjentów z większym zasobem prywatnych pieniędzy. 6. W trakcie dyskusji nad pakietem onkologiczno-kolejkowym ujawnia się konflikt między deklaracją skracania kolejek a ryzykiem nadmiernej biurokracji, przerzucenia odpowiedzialności na POZ, tworzenia nowych obowiązków bez dostatecznego zaplecza organizacyjnego oraz sporów o realną wykonalność nowych instrumentów. 7. Niemal przez cały okres powraca zarzut pośpiechu legislacyjnego: zbyt krótkich konsultacji, nadmiernego znaczenia rozporządzeń wykonawczych i poprawiania systemu punktowo, bez pełnego uporządkowania modelu finansowania. <p>Dyskusje w trakcie posiedzeń Komisji pokazują nie spór w ramach jednej linii reformy, lecz stałe napięcie między trzema aspektami: logiką prawa pacjenta, logiką stabilności finansowej NFZ i logiką polityczno-administracyjnej kontroli nad systemem.</p>	<p>Bolesław Piecha</p> <p>Minister Zdrowia Minister Edukacji Narodowej Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej</p>	<p>NFZ</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2012-05-08	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: P/11/093</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/11/093/</p> <p>https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-szpitalach-psychiatrycznych.html</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/11/093/KPZ/</p>	<p>Kontrola. Przestrzeganie praw pacjenta w lecznictwie psychiatrycznym. Kontrolą objęto lata 2009 – 2011.</p> <p>„Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia nieprzestrzeganie praw pacjentów z zaburzeniami psychicznymi w trakcie przyjmowania tych osób do szpitala bez ich zgody oraz stosowania przymusu bezpośredniego. Jednocześnie NIK odnotowuje poprawę, w porównaniu do wyników poprzednich kontroli, w zakresie przestrzegania innych praw pacjentów, m.in. dostępu do informacji oraz świadczeń diagnostycznych i leczniczych w przypadku współistniejących chorób somatycznych.”.</p> <p>Główne ustalenia z kontroli</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Powszechne braki w dokumentacji medycznej dotyczącej stosowania przymusu bezpośredniego oraz przyjmowania pacjentów do szpitala bez ich zgody. Nagminnie brakowało wpisów o opinii drugiego lekarza, zatwierdzeniu przyjęcia przez ordynatora, a także potwierdzeń poinformowania pacjentów o przyczynach hospitalizacji i ich prawach. Podobne braki dotyczyły dokumentowania czasu stosowania i przedłużania przymusu bezpośredniego. 2. Minister Zdrowia nie wdrożył na czas kluczowych rozwiązań systemowych mających poprawić opiekę nad osobami z zaburzeniami psychicznymi. Rozporządzenie dotyczące Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego weszło w życie z ponad dwuletnim opóźnieniem, a ministerstwo nie powołało wymaganego ustawą organu koordynacyjno-doradczego – Rady do spraw Zdrowia Psychicznego. 3. Rzecznikowi Praw Pacjenta nie udało się powołać wystarczającej liczby Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego – w okresie kontroli opieką tą objęto zaledwie ok. 35% placówek stacjonarnych. Jednocześnie szpitale psychiatryczne nadal borykają się z niedostatecznym zabezpieczeniem warunków sanitarnych, technicznych i przeciwpożarowych oraz nadmiernym zagęszczeniem łóżek w salach. <p>Główne wnioski pokontrolne</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ujednolicenie szkoleń z przymusu bezpośredniego: NIK wnosi do Ministra Zdrowia o opracowanie jednolitego programu szkoleń dla personelu medycznego w zakresie bezpiecznego i zgodnego z prawem stosowania oraz rzetelnego dokumentowania przymusu bezpośredniego. 2. Zmiana prawa dla lepszego informowania pacjentów: NIK domaga się podjęcia przez Ministra Zdrowia inicjatywy legislacyjnej (zmiana art. 29 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego), która nałoży na lekarzy w 	<p>Jacek Jezierski</p> <p>Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia)</p> <p>Danuta Ryglewicz (Dyrektor IPiN)</p> <p>Krystyna Szumilas (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Władysław Kosiniak- Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Jacek Paszkie- wicz</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2012-04-18</p>	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: K/12/003/LKA</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrole/K/12/003/LKA/</p>	<p>szpitalu bezwzględny obowiązek informowania pacjentów przyjmowanych bez zgody (na podstawie orzeczenia sądu) o przyczynach hospitalizacji i przysługujących im prawach, co ma zapewnić ich podmiotowe traktowanie.</p> <p>3. Podjęcie działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa i infrastruktury: organy założycielskie szpitali muszą zapewnić środki i podjąć działania umożliwiające realizację zaległych decyzji inspekcji sanitarnej, budowlanej i straży pożarnej, aby zlikwidować zagrożenia dla pacjentów. NIK zwróciła się również do Ministra Zdrowia o wdrożenie systemowych rozwiązań tego problemu.</p> <p>4. Upowszechnienie kwestionariusza „Funkcjonowanie opieki psychiatrycznej”, opracowanego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii, jako wsparcia w prowadzeniu badań przez wszystkie instytucje zobowiązane do kontroli i nadzoru nad jednostkami opieki psychiatrycznej.</p> <p>Kontrola. Realizacja wniosków pokontrolnych i wykorzystanie uwag z kontroli.: „Funkcjonowanie opieki psychiatrycznej ze szczególnym uwzględnieniem opieki stacjonarnej”.</p> <p>Główne ustalenia kontroli</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zdecydowana poprawa w obszarze procedur medycznych i praw pacjenta. 2. Wymierne efekty działań naprawczych w sferze finansowej i strukturalnej. 3. Utrzymujące się luki w infrastrukturze technicznej oraz nadzorze zewnętrznym. Organ nadzorujący wciąż nie realizuje w pełni kompleksowego nadzoru i kontroli dostępności świadczeń. <p>Jednostki opieki psychiatrycznej wykazują dużą sprawność i zaangażowanie w korygowaniu błędów wewnątrzorganizacyjnych, bezpośrednio związanych z procesem leczenia i prawami pacjenta, jednak pełne wdrożenie wszystkich zaleceń NIK jest hamowane przez kosztochłonne bariery infrastrukturalne (wymagające długofalowych inwestycji budowlano-przeciwpożarowych) oraz wciąż niedoskonały, niepełny nadzór ze strony organu założycielskiego.</p>	<p>Jacek Jezierski</p> <p>Bartosz Arłukowicz (Minister Zdrowia)</p> <p>Krystyna Szumilas (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Jacek Paszkiewicz</p>
<p>2012-03-29</p>	<p>Minister Zdrowia Dz.U. 2012 poz. 346</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20120000346</p>	<p>Rozporządzenie. Nowelizacja rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.</p> <p>W załączniku 1 dotyczącym świadczeń stacjonarnych psychiatrycznych wprowadzono istotne zmiany w wymaganiach kadrowych dotyczących opieki pielęgniarskiej. Dodano wymóg, aby co najmniej 50% pielęgniarek zatrudnionych w oddziale (w przeliczeniu na pełne etaty) posiadało tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub było w trakcie takiej specjalizacji lub posiadało kurs kwalifikacyjny w tej dziedzinie.</p> <p>Zmianie uległy jedynie szczegółowe wymogi dotyczące kwalifikacji personelu w poszczególnych załącznikach, co w praktyce oznacza zastąpienie ogólnych wymogów kadrowych bardziej rygorystycznymi normami dotyczącymi specjalizacji pielęgniarskich.</p>	<p>Bartosz Arłukowicz</p> <p>Krystyna Szumilas (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Władysław Kosiniak-Kamysz (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Jacek Paszkiewicz</p>
<p>2012-02-15 2013-02-06 2013-06-13 2013-08-29</p>	<p>Parlamentarna Grupa ds. Autyzmu Komisja Zdrowia i Komisji Sprawiedliwości i Praw Człowieka</p>	<p>Inicjowanie działań Sejmu i Senatu na rzecz polepszenia prawodawstwa dotyczącego osób z autyzmem oraz ich rodzin oraz działań Rządu RP oraz samorządu na rzecz poprawy sytuacji osób z autyzmem oraz ich rodzin.</p>	<p>Katarzyna Hall</p> <p>Minister Zdrowia</p>	<p>NFZ</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	<p>Parlament M.P. 2013 poz. 682</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/agent.xsp?symbol=ZESPOL&Zesp=129</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?skrnz=ZDR-64</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?skrnz=ZDR-64</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=1E75413F79DA968DC1257B010039939C</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=ZDR#78</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/biuletyn.xsp?skrnz=ZDR-78</p> <p>https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/transmisje_arch.xsp?unid=583E96E50123EE85C1257B7F0044B259</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WMP20130000682</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posiedzenie Sprawiedliwości i Praw Człowieka oraz Zdrowia w sprawie pierwszego czytania poselskiego projektu uchwały Karta praw osób z autyzmem. 2. Posiedzenie Sprawiedliwości i Praw Człowieka oraz Zdrowia w sprawie rozpatrzenia sprawozdania Podkomisji nadzwyczajnej o poselskim projekcie uchwały Karta praw osób z autyzmem. 3. Zwolennicy projektu podkreślali, że uchwała ma znaczenie kierunkowe i edukacyjne: ma uwidocznić specyficzne potrzeby osób z autyzmem, uruchomić dialog między ochroną zdrowia, edukacją, pomocą społeczną i samorządami oraz przeciwdziałać marginalizacji tej grupy. Akcentowano rosnącą liczbę rozpoznań, potrzebę wczesnej diagnozy, terapii kompleksowej, wsparcia szkolnego, rehabilitacji społecznej i przygotowania do dorosłości. Z drugiej strony Biuro Legislacyjne i część posłów wskazywali, że uchwała Sejmu nie tworzy praw podmiotowych i nie jest źródłem prawa, więc tytuł „Karta praw” może być mylący, bo sugeruje nadanie nowych uprawnień. Drugą osią sporu była wykonalność: czy za uchwałą pójdą realne działania rządu, koordynacja międzyresortowa i finansowanie. W dyskusji pojawiały się ryzyka braku specjalistów, nierównej dostępności ośrodków, słabego wsparcia dla dorosłych, niedostatecznego zabezpieczenia rodzin oraz zbyt małego powiązania opieki medycznej z edukacją i polityką społeczną. Ostatecznie w czerwcu 2013 r. przeważało stanowisko, że mimo ograniczonej mocy prawnej uchwała jest potrzebna jako dokument kierunkowy, porządkujący debatę publiczną i wzmacniający presję na działania instytucji państwowych. 4. Sejm uchwalił Kartę Praw Osób z Autyzmem. 5. Karta do pobrania: https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20130000682/O/M20130682.pdf 	<p>Minister Edukacji Narodowej Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej</p>	
<p>2011-06-01</p>	<p>Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób z Niepełnosprawnościami Konkurs: POKL.01.03.06 (edycja II)</p> <p>https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/projekty/projekty-ue/program-operacyjny-kap/zakonczone-projekty/wsparcie-osob-z-zaburz/</p>	<p>Projekt. PO KL 1.3.6: „Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II”.</p> <p>Suma: 6 100 905,92 zł.</p> <p>Beneficjenci: PFRON, stowarzyszenia zrzeszone w Pol-Familia.</p>	<p>Wojciech Skiba Jolanta Fedak (Minister Pracy i Polityki Społecznej) Ewa Kopacz (Minister Zdrowia) Katarzyna Hall (Minister Edukacji Narodowej)</p>	<p>Jacek Paszkiewicz</p>
<p>2011-05-17</p>	<p>Minister Zdrowia Dz.U. 2011 nr 101 poz. 583</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20111010583</p>	<p>Rozporządzenie. Nowelizacja rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dodano nowe świadczenia ambulatoryjne leczenia uzależnień (do Załącznika nr 7) 2. Świadczenie terapii uzależnienia od tytoniu. 	<p>Ewa Kopacz Katarzyna Hall (Minister Edukacji Narodowej) Jolanta Fedak</p>	<p>Jacek Paszkiewicz</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2011-04-15</p>	<p>Parlament Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20111120654</p> <p>https://orka.sejm.gov.pl/proc6.nsf/opacity/3489.htm</p>	<p>3. Świadczenie terapii uzależnień behawioralnych.</p> <p>4. W pozostałych załącznikach nazwy świadczeń nie uległy zmianie, zmodyfikowano jedynie warunki ich realizacji (skład personelu).</p> <p>Ustawa. Prawo o działalności leczniczej przyjęte przez Parlament.</p> <p>Ustawa wprowadza zakaz łączenia opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej w ramach jednej jednostki organizacyjnej podmiotu leczniczego. Skutecznie zablokowało to możliwość tworzenia zintegrowanych centrów zdrowia psychicznego. Skutecznie zablokowała rozwój kompleksowej opieki w ramach jednego zakładu leczniczego.</p>	<p>(Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p> <p>Grzegorz Schetyna Ewa Kopacz (Minister Zdrowia) Katarzyna Hall (Minister Edukacji Narodowej) Jolanta Fedak (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Jacek Paszkiewicz</p>
<p>2010-12-28</p>	<p>Prezes Rady Ministrów Dz.U. 2011 poz. 128</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20110240128</p>	<p>Rozporządzenie w sprawie pierwszego Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.</p> <p>Cel główny 1: promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.</p> <p>Cele szczegółowe:</p> <p>1.1. upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.</p> <p>1.2. zapobieganie zaburzeniom psychicznym.</p> <p>1.3. zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>1.4. organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.</p> <p>Cel główny 2: zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.</p> <p>Cele szczegółowe:</p> <p>2.1. upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.</p> <p>2.2. upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.</p> <p>2.3. aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>2.4. skoordynowanie różnych form opieki i pomocy.</p> <p>Cel główny 3: rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego.</p> <p>Cele szczegółowe:</p> <p>3.1. przekrojowe i długoterminowe epidemiologiczne oceny wybranych zbiorowości zagrożonych występowaniem zaburzeń psychicznych.</p> <p>3.2. promocja i wspieranie badań naukowych podejmujących tematykę zdrowia psychicznego.</p>	<p>Donald Tusk</p> <p>Ewa Kopacz (Minister Zdrowia) Katarzyna Hall (Minister Edukacji Narodowej) Jolanta Fedak (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Jacek Paszkiewicz</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>3.3. unowocześnienie i poszerzenie zastosowania systemów statystyki medycznej.</p> <p>3.4. ocena skuteczności realizacji Programu.</p> <p>Struktura</p> <p>1. Centrum zdrowia psychicznego składa się co najmniej z:</p> <p>1) zespołu ambulatoryjnego – zadania: porady lekarskie i psychologiczne, indywidualna i grupowa pomoc psychoterapeutyczna, czynności pielęgniarские, interwencje socjalne;</p> <p>2) zespołu środowiskowego – zadania: wizyty domowe, terapia indywidualna i grupowa, praca z rodziną, treningi umiejętności, budowanie sieci oparcia społecznego, zajęcia i turnusy rehabilitacyjne;</p> <p>3) zespołu dziennego – zadania: częściowa hospitalizacja.</p> <p>4) zespołu szpitalnego – zadania: dostęp do odpowiednio kwalifikowanej psychiatrycznej opieki stacjonarnej; podstawowym i docelowym rozwiązaniem powinny być świadczenia oddziału psychiatrycznego lokalnego szpitala ogólnego, uzupełniane profilowanymi świadczeniami innych szpitali; tam, gdzie to możliwe, oddział stanowi integralną część centrum zdrowia psychicznego.</p> <p>2. W zależności od miejscowych potrzeb i zasobów:</p> <p>1) opieka nad dziećmi i młodzieżą mogłaby funkcjonować równolegle, niezależnie (centra zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży) lub w ramach jednego ośrodka (zespół dziecięco-młodzieżowy CZP);</p> <p>2) CZP może ponadto organizować inne zespoły o zadaniach wyspecjalizowanych w leczeniu wybranych grup chorych (np. zespoły: zaburzeń nerwicowych, psychogeriatryczne, rehabilitacyjne) lub inne zespoły o zadaniach specyficznych (np. pomoc kryzysowa, hostele i inne formy chronionego zakwaterowania).</p> <p>3. W rozwiązywaniu problemów zdrowotnych i społecznych chorych CZP ściśle współpracuje z działaniami i placówkami pomocy społecznej – np. w zakresie świadczeń opiekuńczych, pomocy materialnej i mieszkaniowej, rehabilitacji zawodowej, domów samopomocy i pomocy społecznej. Współpraca ta może być zintegrowana instytucjonalnie.</p>		
2010-11-17	<p>Senacka Komisja Zdrowia</p> <p>https://ww2.senat.pl/k7/kom/kz/2010/105z.htm</p>	<p>Posiedzenie. Komisja obradowała w sprawie rozpatrzenia ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.</p> <p>1. Nowelizacja miała dostosować ustawę z 1994 r. do zmian prawnych w ratownictwie medycznym i pomocy społecznej oraz odpowiedzieć na postulaty świadczeniodawców dotyczące praw pacjentów, ważności skierowań i wykonywania orzeczeń sądowych o umieszczeniu w DPS lub szpitalu psychiatrycznym.</p> <p>2. Nie była omawiana reforma psychiatrii. Dyskusja miała na celu porządkowanie praktycznych i prawnych trudności ujawnionych w stosowaniu ustawy.</p> <p>3. Komisja przyjęła jedną poprawkę zgłoszoną formalnie przez Michała Okłę i skierowała ustawę dalej z tą jedną poprawką.</p>	<p>Michał Okła</p> <p>Ewa Kopacz (Minister Zdrowia)</p> <p>Katarzyna Hall (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Jolanta Fedak (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Jacek Paszkiewicz</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2010-11-10	Senacka Komisji Praw Człowieka, Praworządności i Petycji https://ww2.senat.pl/k7/kom/kpcp/2010/214pcpp.htm	<p>Posiedzenie. Komisja rozpatrzyła zmiany do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.</p> <p>1. Komisja rozpatrywała nowelizację ustawy o ochronie zdrowia psychicznego jako trzeci punkt porządku obrad. Najpierw przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia omówił cele ustawy. W dyskusji wybrzmiały przede wszystkim trzy grupy problemów, tj.</p> <p>1.1. Wskazano niespójność ustawy z późniejszymi zmianami w innych przepisach, zwłaszcza dotyczących ratownictwa medycznego oraz pomocy społecznej;</p> <p>1.2. Podniesiono trudności proceduralne związane z przymusowym skierowaniem do szpitala psychiatrycznego, stosowaniem przymusu bezpośredniego i wykonywaniem postanowień sądowych.</p> <p>1.3. Zaakcentowano potrzebę lepszego zabezpieczenia praw pacjenta, w tym doprecyzowania kompetencji rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego oraz zasad kontroli warunków udzielania świadczeń.</p> <p>2. Nowelizacja nie miała zmieniać modelu psychiatrii, lecz usuwać praktyczne luki utrudniające stosowanie ustawy. Chodziło zwłaszcza o dostosowanie przepisów do realiów działania ratowników medycznych, DPS, sądów i szpitali psychiatrycznych oraz o lepsze wyważenie między skutecznością działania a gwarancjami praw pacjenta.</p> <p>3. Pojawił się też wątek instytucjonalny, czyli wzmocnienie znaczenia Rady do spraw Zdrowia Psychicznego w związku z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego, ale nie został on szerzej rozwinięty.</p>	Jacek Swakoń Ewa Kopacz (Minister Zdrowia) Katarzyna Hall (Minister Edukacji Narodowej) Jolanta Fedak (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Jacek Paszkiewicz
2010-01-01 *	Ministerstwo Zdrowia https://archiwum.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2014/03/ramowy-program-szkolenia.pdf	<p>Standard szkolenia. Powstanie Ramowego programu szkolenia z zakresu terapii środowiskowej (dorosłych) dla kandydatów na stanowisko terapeuty środowiskowego (dorosłych). Przygotowanie kadr zgodnie z I edycją Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Szkolenie z terapii środowiskowej dorosłych opracował prof. Jacek Wciórka, prof. Katarzyna Prot-Klinger, dr Artur Kochański, dr Krzysztof Czuma, prof. Paweł Bronowski i prof. Andrzej Cechnicki.</p> <p>1. Program stanowił odpowiedź na postulat Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP), który wskazywał „niedostatek nowoczesnych form stanowiących podstawę środowiskowego modelu opieki” jako zasadniczą barierę reformy psychiatrycznej – terapeuta środowiskowy miał zapewnić osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronną, zintegrowaną i dostępną opiekę w środowisku społecznym przy kosztach kształcenia nieproporcjonalnie niższych niż w przypadku specjalistów psychiatrii i psychologii klinicznej.</p> <p>2. Łączny wymiar szkolenia: 1165 godzin, w tym kursy – 315 godzin (135 h wykładów i 180 h warsztatów), staże – 800 godzin (480 h przez 3 miesiące w ośrodkach środowiskowych oraz 320 h przez 2 miesiące na całodobowych oddziałach psychiatrycznych, w tym 1 miesiąc na oddziale klinicznym) oraz szkolenie treningowe – 50 godzin (grupy Balinta, trening interpersonalny lub terapia własna).</p> <p>3. Program zorganizowany w 9 modułów tematycznych po 35 godzin każdy: (1) Rola, zadania i wyzwania terapeuty środowiskowego; (2) Stres, kryzys, psychopatologia; (3) Zaburzenia psychotyczne i opieka środowiskowa; (4) Wybrane problemy kliniczne cz. 1 – zaburzenia afektywne i psychogeriatrya; (5) Wybrane problemy kliniczne cz. 2 – zaburzenia osobowości, nerwicowe, odżywiania, snu i seksualne; (6) Psychiatria dziecięca i młodzieżowa oraz problemy rodziny; (7) Modele psychoterapeutyczne i ich zastosowanie w pracy środowiskowej; (8) Uzależnienia od alkoholu i innych substancji; (9) Psychiatria społeczna.</p>	Ewa Kopacz (Minister Zdrowia) Katarzyna Hall (Minister Edukacji Narodowej) Jolanta Fedak (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Jacek Paszkiewicz

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2009-12-14</p>	<p>Minister Zdrowia Dz.U. 2009 nr 211 poz. 1641</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20092111641</p>	<p>4. Wymagania wstępne dla uczestników: wykształcenie średnie, predyspozycje osobowe i motywacja do pomagania osobom z zaburzeniami psychicznymi, potwierdzone rozmową kwalifikacyjną ze specjalistą terapii środowiskowej.</p> <p>5. Organizatorem może być podmiot posiadający prawo do kształcenia dorosłych, będący jednostką ochrony zdrowia, pomocy społecznej lub organizacją pozarządową z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w opiece środowiskowej; ośrodek może ubiegać się u MZ o status „ośrodka rekomendowanego” po zasięgnięciu opinii PTP.</p> <p>6. Kierownik szkolenia musi posiadać certyfikat specjalisty terapii środowiskowej PTP i co najmniej 5-letni staż w opiece środowiskowej. Zaliczenie szkolenia wymaga ukończenia wszystkich kursów, odbycia staży, 50 godzin szkolenia treningowego oraz zdania egzaminu praktycznego (analiza sytuacji zdrowotnej i społecznej pacjenta z propozycją postępowania terapeutycznego i rehabilitacyjnego) i egzaminu końcowego teoretycznego przed 3-osobową komisją z udziałem 2 osób rekomendowanych przez PTP; absolwentom przysługuje zaświadczenie kompetencji terapeuty środowiskowego (certyfikat PTP).</p> <p>Rozporządzenie. Nowelizacja rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.</p> <p>Do rozporządzenia wprowadzono jeden nowy przepis przejściowy. Umożliwia on świadczeniodawcom, którzy nie spełniają warunków realizacji świadczeń gwarantowanych, dalsze udzielanie pomocy pacjentom do dnia 31 grudnia 2010 roku.</p>	<p>Ewa Kopacz</p> <p>Katarzyna Hall (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Jolanta Fedak (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Jacek Paszkiewicz</p>
<p>2009-08-30</p>	<p>Minister Zdrowia Dz.U. 2009 nr 140 poz. 1146</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20091401146</p>	<p>Rozporządzenie. Pierwsze rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.</p> <p>Rozporządzenie porządkuje świadczenia gwarantowane w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień. Będzie stanowić katalog świadczeń, który nie zmieni się w dużej mierze przez lata.</p> <p>Wprowadza także finansowanie przejazdami środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z.</p>	<p>Ewa Kopacz</p> <p>Katarzyna Hall (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Jolanta Fedak (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Jacek Paszkiewicz</p>
<p>2009-08-06</p>	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: S/09/001/lop</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrola/S/09/001/lop/</p>	<p>Kontrola. Wybrane zagadnienia funkcjonowania Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Neuropsychiatrycznego w Opolu w latach 2006–2008.</p> <p>1. Ocena ogólna NIK: negatywna. Kontrola ujawniła cztery obszary nieprawidłowości.</p> <p>2. Nielegalna i niegospodarna organizacja sporządzania opinii sądowno-psychiatrycznych: regulaminy Zespołu z 2005 r. i 2008 r. przewidywały zlecenie opinii lekarzom zatrudnionym w Zespole na podstawie odrębnych umów zlecenia wykonywanych w godzinach pracy, co naruszało art. 22 ust. 1 Kodeksu pracy – lekarze pobierali wynagrodzenie dwukrotnie za ten sam czas pracy; proporcja podziału przychodów (90:10 na korzyść lekarza) nie</p>	<p>Jacek Jezierski</p> <p>Ewa Kopacz (Minister Zdrowia)</p> <p>Katarzyna Hall (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Jolanta Fedak</p>	<p>Jacek Paszkiewicz</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>była oparta na rachunku ekonomicznym, a Zespół ponosił koszty wyższe od należnych mu przychodów łącznie o 2 054,10 zł (891,46 zł w 2006 r., 810,19 zł w 2007 r. i 352,45 zł w 2008 r.).</p> <p>3. Nieprawidłowe dokumentowanie zagranicznych podróży służbowych Dyrektora: polecenia wyjazdu na łączną kwotę 15 848,79 zł podpisywały osoby nieposiadające upoważnienia Marszałka Województwa, będącego zwierzchnikiem służbowym Dyrektora.</p> <p>4. NIK oceniła negatywnie gospodarkę środkami transportu: samochód Renault Laguna używany przez Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Branicach bez wymaganej uchwały Zarządu Województwa Opolskiego, a umowę zawarto 21 dni przed złożeniem wniosku o zgodę; Zespół bezpodstawnie poniósł koszty eksploatacji używanego pojazdu (17 166 km, 12 499,75 zł) przy niedobrej refundacji ze strony Szpitala – różnica 5 379,90 zł; samochód Renault Kangoo używany do prywatnej umowy o dzieło Kierownika Działu Administracyjno-Technicznego (3 920 km, 4 252,42 zł zaliczone do kosztów Zespołu); ryczałt za używanie samochodu prywatnego Dyrektora wypłacono przez lata na podstawie umów zmienianych przez osoby nieupoważnione – kwota wypłacona bezpodstawnie w okresie objętym kontrolą: 4 305,51 zł.</p> <p>5. NIK wskazała istnienie mechanizmów korupcyjnych wynikających z powiązań personalnych między Zespołem a Szpitalem w Branicach – Dyrektor i Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych łączyli zatrudnienie w obu jednostkach na podstawie kontraktów menedżerskich.</p> <p>Wnioski NIK</p> <p>1. Rzetelne uregulowanie zasad sporządzania opinii sądowo-psychiatrycznych z wyeliminowaniem podwójnego wynagrodzenia.</p> <p>2. Prawidłowe dokumentowanie zagranicznych podróży służbowych Dyrektora. Wykonywanie umów użyczenia środków transportu zgodnie z przepisami. Wyegzekwowanie od Szpitala 5 379,90 zł tytułem kosztów paliwa. Rozliczenie przez Dyrektora bezpodstawnie pobranego ryczałtu (4 305,51 zł). Wyegzekwowanie od Kierownika DAT 4 252,42 zł za eksploatację samochodu służbowego.</p>	(Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	
2009-06-25	<p>Parlament Dz.U. 2009 nr 118 poz. 989</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20091180989</p>	<p>Ustawa. Nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o cenach.</p> <p>W art. 48 wprowadza się obowiązek posiadania opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dla programów zdrowotnych.</p>	<p>Bronisław Komorowski</p> <p>Ewa Kopacz (Minister Zdrowia)</p> <p>Katarzyna Hall (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Jolanta Fedak (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Jacek Paszkiewicz</p>
2009-06-16	<p>Senacka Komisja Zdrowia</p> <p>https://ww2.senat.pl/k7/kom/kz/2009/065z.htm</p>	<p>Posiedzenie. Komisja omawiała reformę psychiatrii w Polsce w zestawieniu z doświadczeniami polskimi i niemieckimi. Było to posiedzenie porównawcze, ale zakończone jednoznacznym stanowiskiem politycznym.</p>	<p>Władysław Sidorowicz</p> <p>Ewa Kopacz (Minister Zdrowia)</p> <p>Jolanta Fedak</p>	<p>Jacek Paszkiewicz</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2009-06-01	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: R/09/001/llo</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrole/R/09/001/llo/</p>	<p>1. Wskazano, że w Polsce utrzymuje się model zawierający elementy piętnujące chorych, przy zbyt małym udziale nowoczesnych form środowiskowych. Dodatkowo brak rozporządzenia wykonawczego utrudniał działania samorządów i sprzyjał utrwalaniu kosztownego modelu szpitalnego.</p> <p>2. Komisja uznała, że NPOZP musi zostać szybko przyjęty, a jego wdrożenie wymaga również zabezpieczenia środków budżetowych. Najmocniej wybrzmiała więc nie diagnoza szczegółowa, lecz nacisk na pilne przejście do bardziej środowiskowego modelu opieki.</p> <p>3. Przyjęto stanowisko w sprawie szybszej realizacji celów NPOZP oraz zaplanowania środków finansowych na ich realizację w 2010 roku.</p> <p>Kontrola. Zapewnienie dostępu do świadczeń zdrowotnych pensjonariuszom domu pomocy społecznej - Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńcze Dom Pomocy Społecznej w Łodzi.</p> <p>Ocena ogólna NIK: pozytywna.</p> <p>1. Kontrola potwierdziła, że Centrum zapewniało mieszkańcom zakres usług odpowiadający standardom określonym w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej – indywidualne plany wsparcia opracowywano z udziałem mieszkańca uwzględniając diagnozę socjalną, ocenę kondycji psychofizycznej i pielęgniarstwa ocenę stanu zdrowia; łazienki i toalety przystosowano do potrzeb osób niepełnosprawnych; gabinety medycznej pomocy doraźnej na wszystkich oddziałach wyposażono w niezbędne środki opatrunkowe i leki.</p> <p>2. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego wynosił 0,55 (334 etaty) przy ustawowym minimum 0,6 (wymaganym 364 etatach) – Dyrektor wyjaśniła niedobór brakiem środków finansowych przy jednoczesnym zapewnieniu niezbędnych potrzeb mieszkańców.</p> <p>3. Dostęp do świadczeń zdrowotnych organizowano wielotorowo: podstawową opiekę zdrowotną świadczyła firma CEREO-MED Sp. z o.o., która wynajmowała od Centrum pomieszczenia gabinetów lekarskiego i stomatologicznego i przyjmowała pensjonariuszy od poniedziałku do piątku w godz. 8.00–20.00 i w soboty 8.00–14.00; na pełnych etatach zatrudniono trzech lekarzy; zawarto umowy z trzema NZOZ na badania neurologiczne, konsultacje onkologiczne i ortopedyczne; w 2008 r. zapewniono transport sanitarny dla 879 mieszkańców na konsultacje specjalistyczne, badania i przewozy do szpitali; opiekę pielęgniarstwa sprawowało 52 pielęgniarki na pełnym etacie i 17 na niepełnym.</p> <p>4. Wydatki Centrum na świadczenia zdrowotne w 2008 r.: 3 616 925 zł (21,3% budżetu), z czego 3 343 tys. zł stanowiły wynagrodzenia pielęgniarek, lekarzy i laborantek.</p> <p>5. Centrum podejmowało nieskuteczne próby objęcia opieki pielęgniarstwa finansowaniem Łódzkiego OW NFZ. Dwie skargi na zachowanie personelu złożone przez rodziny pensjonariuszy – postępowania wyjaśniające nie potwierdziły zarzutów.</p> <p>Wnioski NIK</p> <p>1. Osiągnięcie wskaźnika zatrudnienia 0,6 na mieszkańca.</p> <p>2. Kontynuowanie działań na rzecz pełnego sfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla pensjonariuszy ze środków NFZ.</p>	<p>(Minister Pracy i Polityki Społecznej) Katarzyna Hall</p> <p>(Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Jacek Jezierski</p> <p>Jolanta Fedak (Minister Pracy i Polityki Społecznej)</p> <p>Ewa Kopacz (Minister Zdrowia)</p> <p>Katarzyna Hall (Minister Edukacji Narodowej)</p>	<p>Prezes NFZ</p> <p>Jacek Paszkiewicz</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2009-02-12	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: P/07/132</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/07/132/</p>	<p>Kontrola. Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym w latach 2005–2007. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2005 roku do 30 czerwca 2007 roku.</p> <p>Podstawą prawną objętego kontrolą systemu był rządowy program „Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania” z 2004 r. oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 282, poz. 2814 ze zm.). Kontrola objęła Ministerstwo Zdrowia oraz kilkadziesiąt podmiotów skontrolowanych przez 8 delegatur NIK – w Bydgoszczy, Krakowie, Łodzi, Lublinie, Olsztynie, Szczecinie, Warszawie i Wrocławiu. W każdym regionie kontrole obejmowały: regionalny oddział wojewódzki NFZ, regionalne podmioty lecznicze i jednostki systemu oświaty (szkoły podstawowe, gimnazja, licea ogólnokształcące, technika, zasadnicze szkoły zawodowe)</p> <p>1. NIK pozytywnie oceniła: gromadzenie i analizę danych o stanie zdrowia uczniów w oparciu o sprawozdania MZ-06; organizację i finansowanie 7 programów polityki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży w wieku 0–18 lat, realizowanych w tym okresie przez Ministerstwo i Instytut Matki i Dziecka (IMiD realizował odpowiednio 5, 3 i 4 programy w kolejnych latach); inicjatywę promowania idei Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie we współpracy z Ministerstwem Edukacji Narodowej; prawidłowe gromadzenie danych i zawieranie umów przez część oddziałów NFZ.</p> <p>2. Jednocześnie NIK sformułowała szereg ocen negatywnych i wskazań systemowych.</p> <p>2.1. Dostępność infrastruktury: rządowy program zakładał gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w każdej szkole; tymczasem posiadało go jedynie 92–96% szkół miejskich i zaledwie 38–70% szkół wiejskich – z drastycznym różnicowaniem regionalnym: w woj. mazowieckim tylko 16% wiejskich szkół podstawowych, a w małopolskim 13% miało gabinety (rok szkolny 2006/2007); podobnie niskie wskaźniki dotyczyły wiejskich gimnazjów (24–25%) i liceów (33–37%).</p> <p>2.2. Normy obsady pielęgniarskiej: zatwierdzone przez IMiD limity liczby uczniów przypadających na etat pielęgniarki lub higienistki szkolnej były powszechnie przekraczane – w szkołach podstawowych w mieście o 2,6% (903 uczniów/etat), na wsi o 10,1% (969), w wiejskich gimnazjach o 15,9% (1 020), w technikach wiejskich aż o 25,5% (1 104 wobec normy 880); realne obciążenia były jeszcze wyższe, gdyż wiele pielęgniarek łączyło etaty w kilku szkołach – w jednym ze skontrolowanych przez delegaturę wrocławską przypadków łączna liczba uczniów pod opieką jednej pielęgniarki wynosiła 1 307–1 271 rocznie wobec limitu 800 (±10%); oddział NFZ dopuścił nadkontraktację wobec braku wykwalifikowanych kadr i małej opłacalności świadczeń.</p> <p>2.3. Brak nadzoru nad realizacją umów z NFZ: w całym kontrolowanym okresie MZ przeprowadziło zaledwie 3 kontrole świadczeniodawców realizujących umowy z NFZ, z których żadna nie dotyczyła profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami – mimo że art. 163 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej nakładał na ministra właściwego ds. zdrowia obowiązek nadzoru nad świadczeniodawcami według kryteriów legalności, rzetelności i celowości; podobny brak kontroli stwierdzono na poziomie oddziałów NFZ (np. Kujawsko-Pomorski OW NFZ nie przeprowadził żadnej kontroli świadczeniodawców w zakresie profilaktyki uczniowskiej; w Bydgoszczy stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły też podpisania umów na podstawie wzoru zarządzenia Prezesa NFZ nr 75/2005 z datami wcześniejszymi o co najmniej 9 miesięcy oraz kontraktowania powyżej dopuszczalnych limitów uczniów – 998, 970 i 921 wobec normy 880) oraz na poziomie regionalnych CZP</p>	<p>Jacek Jezierski</p> <p>Ewa Kopacz (Minister Zdrowia)</p> <p>Katarzyna Hall (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Jolanta Fedak (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Jacek Paszkiewicz</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2009-01-23</p>	<p>Parlament Dz. U. Nr 92, poz. 753 i Nr 99, poz. 826 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20090920753 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20090990826</p>	<p>(liczba kontroli CZP kujawsko-pomorskiego gwałtownie spadała: 21 w 2005 r., 10 w 2006 r., 6 w I półroczu 2007 r., pokrywając odpowiednio 9,6%, 4,7% i 2,8% świadczeniodawców).</p> <p>2.4. Profilaktyka stomatologiczna: poza zbiorczymi danymi o fluoryzacji metodą nadzorowanego szczotkowania zębów MZ nie gromadziło żadnych danych o realizacji pozostałych elementów stomatologicznych wymaganych w załączniku do rozporządzenia MZ z 22 grudnia 2004 r.; profilaktyka stomatologiczna pozostawała całkowicie poza systemowym nadzorem – potwierdziły to kontrole w CZP i szkołach – pomimo że rządowy program wskazywał próchnicę i choroby przyzębia u dzieci jako jeden z głównych problemów zdrowotnych; Kujawsko-Pomorski OW NFZ nie zawierał w ogóle umów z lekarzami dentystami na profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami.</p> <p>2.5. Rozproszenie kompetencji nadzorczych: nadzór merytoryczny nad profilaktyką szkolną sprawowały równolegle: NFZ, Minister Zdrowia i w jego imieniu IMiD, wojewodowie i CZP, konsultanci krajowi i wojewódzcy, samorządy terytorialne oraz samorządy zawodowe pielęgniarek i lekarzy; Departament Zdrowia Publicznego MZ wyjaśnił, że obowiązujący stan prawny uniemożliwia jednolity nadzór przez jeden podmiot – NIK nie dostrzegła jednak żadnych działań zmierzających do koordynacji i porządkowania tych rozproszonych kompetencji.</p> <p>2.6. Nieefektywna współpraca MEN–MZ: inicjatywa porozumienia w sprawie Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie, mimo podejmowania działań od 2004 r., nie zakończyła się podpisaniem porozumienia między ministerstwami. Programy zdrowotne Ministerstwa i IMiD objęły łącznie jedynie 4 317 dzieci – co NIK uznała za wynik skromny wobec skali potrzeb.</p> <p>3. NIK wniosła o podjęcie przez Ministra Zdrowia działań na rzecz wdrożenia dalszych rozwiązań systemowych gwarantujących opiekę zdrowotną dzieciom i młodzieży szkolnej – w szczególności profilaktyczną opiekę stomatologiczną – oraz stworzenia jednolitego, kompleksowego systemu nadzoru nad profilaktyką zdrowotną w środowisku nauczania i wychowania.</p> <p>Ustawa. Wprowadzono definicje programów zdrowotnych dodając w art. 5 ust:</p> <p>29a) program polityki zdrowotnej – zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez ministra albo jednostkę samorządu terytorialnego;</p> <p>30) program zdrowotny – zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez Fundusz.</p>	<p>Bronisław Komorowski</p> <p>Ewa Kopacz (Minister Zdrowia)</p> <p>Katarzyna Hall (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Jolanta Fedak (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Jacek Paszkiewicz</p>
<p>2008-12-29</p>	<p>Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób z Niepełnosprawnościami Konkurs: POKL.01.03.06</p>	<p>Projekt. Ogłoszono konkursy w ramach środków unijnych pt. „Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy”.</p>	<p>Marian Leszczyński</p> <p>Jolanta Fedak</p>	<p>Jacek Paszkiewicz</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawowy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/projekty/projekty-ue/program-operacyjny-kap/zakonczone-projekty/wsparcie-osob-z-zaburze/	<ol style="list-style-type: none"> 1. Projekt unijny, który systemowo wzmacniał aktywizację zawodową osób po kryzysach psychicznych. 2. Suma: ok. 5 000 000,00 zł. 3. Beneficjenci: PFRON oraz Pol-Familia. 	<p>(Minister Pracy i Polityki Społecznej) Ewa Kopacz (Minister Zdrowia) Katarzyna Hall (Minister Edukacji Narodowej)</p>	
<p>2008-10-10</p>	<p>Parlament Dz.U. 2008 nr 180 poz. 1108</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20081801108</p> <p>https://orka.sejm.gov.pl/proc6.nsf/ospisy/78.htm</p>	<p>Ustawa. Nowelizacja ustawy z dnia 23 lipca 2008 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nowelizacja nadawała nowe brzmienie art. 2 i wprowadzała Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego jako podstawowy instrument realizacji zadań państwa w tym obszarze. 2. Doprecyzowano warunki jego realizacji: okres obowiązywania, diagnozę sytuacji i zagrożeń, cele główne i szczegółowe, podmioty odpowiedzialne za realizację, sposób wykonania zadań oraz potrzebne działania legislacyjne służące ochronie praw osób z zaburzeniami psychicznymi. 3. Istotnym elementem było też wprowadzenie mechanizmu nadzoru: program miał być określany przez Radę Ministrów w drodze rozporządzenia, minister zdrowia miał corocznie raportować jego realizację Radzie Ministrów, a ta z kolei Sejmowi. Trzeba jednak zaznaczyć, że w samej nowelizacji nie doprecyzowano źródeł finansowania, mierników wykonania ani sankcji za niewykonanie zadań. 	<p>Bronisław Komorowski</p> <p>Ewa Kopacz (Minister Zdrowia) Katarzyna Hall (Minister Edukacji Narodowej) Jolanta Fedak (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Jacek Paszkie- wicz</p>
<p>2008-09-02 2011-05-11</p>	<p>Komisja Zdrowia</p> <p>https://orka.sejm.gov.pl/Biuletyn.nsf/wgsknr6/ZDR-46</p> <p>https://orka.sejm.gov.pl/Biuletyn.nsf/wgsknr6/ZDR-109</p> <p>https://orka.sejm.gov.pl/Biuletyn.nsf/wgsknr6/ZDR-178</p> <p>https://orka.sejm.gov.pl/Biuletyn.nsf/wgsknr6/ZDR-191</p>	<p>Posiedzenia w sprawie ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz zmiany ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</p> <p>Posiedzenia. Czterech posiedzeń Komisji Zdrowia VI kadencji pod przewodnictwem posła Bolesława Piechy (PiS) dotyczących ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Posiedzenie nr 46 (2 września 2008 r.).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komisja rozpatrzyła uchwałę Senatu zawierającą dwie poprawki do ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wdrażającej NPOZP – obie odrzucono; poprawkę nr 1 (zapis „w Programie” z dużej litery) odrzucono 15 głosami przeciw przy 5 wstrzymujących się; poprawkę nr 2 – zobowiązującą Radę Ministrów do składania corocznej informacji o realizacji NPOZP również Senatowi – odrzucono 18 głosami za odrzuceniem przy 4 wstrzymujących się. 2. Posiedzenie nr 178 (6 października 2010 r.): pierwsze czytanie rządowego projektu nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (druk nr 3349): rozszerzenie katalogu osób uprawnionych do stosowania przymusu bezpośredniego o ratowników medycznych kierujących akcją ratunkową, doprecyzowanie procedur sądowych przy przymusowej hospitalizacji i umieszczeniu w domu pomocy społecznej, przekształcenie Rady Promocji Zdrowia Psychicznego w Radę do Spraw Zdrowia Psychicznego. 3. W dyskusji poseł Hoc (PiS) wskazał na opieszałość w wydaniu rozporządzenia wdrażającego NPOZP i nierealizowanie harmonogramu finansowego programu. Komisja zawnioskowała o procedowanie bez powoływania podkomisji. 	<p>Bolesław Piecha</p> <p>Ewa Kopacz (Minister Zdrowia) Katarzyna Hall (Minister Edukacji Narodowej) Jolanta Fedak (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Jacek Paszkie- wicz</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2008-05-28</p> <p>https://ww2.senat.pl/k7/kom/kz/2008/023z.htm</p> <p>https://ww2.senat.pl/k7/kom/kz/2008/023z.pdf</p>	<p>Senacka Komisja Zdrowia</p>	<p>4. Posiedzenie nr 191 (1 grudnia 2010 r.): Komisja rozpatrzyła uchwałę Senatu (z 29 października 2010 r.) do nowelizacji ustawy o OZP (druk nr 3635) – Senat zaproponował skreślenie wyrazów „i sportu” z art. 4a ust. 2 pkt 3; poprawkę przyjęto jako zgodną z prawem europejskim.</p> <p>Posiedzenie. Komisja rozpatrywała sprawozdanie na temat stanu opieki psychiatrycznej w Polsce.</p> <p>1. Andrzej Myrta (Dyrektor Delegatury NIK we Wrocławiu) przedstawił wyniki kontroli obejmującej 34 jednostki za lata 2005–pierwsze półrocze 2007 r. – NIK stwierdziła brak kompleksowego systemu opieki psychiatrycznej, niewywiązywanie się przez dwanaście lat kolejnych ministrów zdrowia z obowiązku określenia docelowej sieci zakładów psychiatrycznych, niespełnianie wymogów fachowych i sanitarnych przez żaden z 16 skontrolowanych szpitali, nieprawdopodobności w dokumentowaniu przymusu bezpośredniego w 13 z 16 szpitali.</p> <p>2. Blisko połowa placówek ponosiła straty, umowy z NFZ pokrywały 60–80% kosztów procedur. Adam Fronczak (Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia) przedstawił dane epidemiologiczne: wzrost wskaźnika leczonych ambulatoryjnie o 131% w latach 1990–2004, wzrost liczby zgonów samobójczych o 22% w latach 1999–2004; poinformował, że projekt nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wraz z projektem Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) przekazano do Sejmu 6 listopada 2007 r.</p> <p>3. Prof. Marek Jarema (Konsultant Krajowy w Dziedzinie Psychiatrii) uzasadnił bezwzględną konieczność NPOZP wobec rosnących potrzeb oraz nowych dokumentów UE – propozycji <i>European Pact for Mental Health and Well-being</i> i rekomendacji Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie ochrony praw osób z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>4. Prof. Jacek Wciórka (Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej IPiN) omówił trzy cele strategiczne NPOZP: promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom; środowiskowy model opieki psychiatrycznej oparty na sieci centrów zdrowia psychicznego (CZP), sieci oparcia społecznego i uczestnictwa zawodowego – jako docelowy model organizacji psychiatrii w Polsce; rozwój badań naukowych i systemów informacji; szacowany koszt realizacji na lata 2009–2013: niespełna 1 mld zł rozłożony w budżetach kilku resortów.</p> <p>5. Dr Katarzyna Prot (Kierownik CZP w IPiN) przedstawiła europejski kontekst reformy: rekomendacje WHO (2003 r.) i deklaracja z Helsinek (2005 r.) postulują zamykanie dużych instytucji psychiatrycznych i budowę opieki środowiskowej;</p> <p>6. Polska zajmuje jedno z ostatnich miejsc w Europie pod względem udziału wydatków na psychiatrię w budżecie ochrony zdrowia. W dyskusji senatorskiej poparto model środowiskowy; komisja podjęła decyzję o przygotowaniu stanowiska w sprawie sprzeciwu konwentu marszałków wobec kształcenia pielęgniarek w systemie bolońskim.</p>	<p>Władysław Sidorowicz</p> <p>Ewa Kopacz (Minister Zdrowia)</p> <p>Jolanta Fedak (Minister Pracy i Polityki Społecznej)</p> <p>Katarzyna Hall (Minister Edukacji Narodowej)</p>	<p>Jacek Paszkiewicz</p>
<p>2008-05-08</p> <p>https://ww2.senat.pl/k7/kom/kz/2008/029z.htm</p>	<p>Senacka Komisja Zdrowia</p>	<p>Posiedzenie. Komisja rozpatrywała nowelizację ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, która miała stworzyć delegację ustawową do wydania rozporządzenia w sprawie NPOZP.</p> <p>1. Ministerstwo Zdrowia wskazywało na wzrost zachorowalności od początku lat dziewięćdziesiątych, trwały deficyt kadr i środków oraz konieczność dostosowania psychiatrii do współczesnych standardów. Instytut Psychiatrii i Neurologii akcentował dodatkowo potrzebę stałego monitoringu programu.</p>	<p>Michał Okła</p> <p>Ewa Kopacz (Minister Zdrowia)</p> <p>Katarzyna Hall (Minister Edukacji Narodowej)</p>	<p>Jacek Paszkiewicz</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2008-04-21</p>	<p>Najwyższa Izba Kontroli Nr ewidencyjny: P/07/165</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/07/165/</p>	<p>2. Celem nowelizacji ustawy było nie opisanie całej reformy, ale stworzenie trwałej podstawy prawnej pod NPOZP. Podkreślono znaczenie profilaktyki, promocji zdrowia psychicznego, badań i corocznego sprawozdawania realizacji programu Radzie Ministrów.</p> <p>Kontrola. Funkcjonowanie opieki psychiatrycznej, ze szczególnym uwzględnieniem opieki stacjonarnej. Kontrolą objęto lata 2005 – 2007 (I półrocze)</p> <p>Główne ustalenia z kontroli</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brak systemowych rozwiązań i opieszałość legislacyjna. Ministerstwo Zdrowia nie określiło docelowej sieci zakładów opieki psychiatrycznej i nie przeprowadzało kontroli w zakresie leczenia psychiatrycznego. 2. Żaden z 16 skontrolowanych szpitali nie spełniał wymogów lokalowych i sanitarnych określonych przepisami (zagrzybienie, zły stan techniczny zagrażający życiu pacjentów). W 11 szpitalach nie przestrzegano przepisów przeciwpożarowych, co zagrażało życiu pacjentów. 3. W 74,8% badanych przypadków nie dokumentowano prawa do informacji pacjenta o stanie zdrowia i metodach leczenia. W 13 z 16 szpitali stwierdzono nieprawidłowości przy stosowaniu przymusu bezpośredniego oraz błędy w dokumentowaniu czasu trwania unieruchomienia. <p>Główne zalecenia pokontrolne</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NIK wnioskuję do Ministra Zdrowia o podjęcie działań zwiększających liczbę lekarzy psychiatrów (zwłaszcza dziecięcych) oraz psychologów klinicznych, aby skrócić kolejki oczekujących (sięgające w skrajnych przypadkach 330 dni). 2. Podjęcie działań przez Ministra Zdrowia zmierzających do zwiększenia liczby specjalistów w dziedzinie psychiatrii, w tym psychiatrów dla dzieci i młodzieży, psychologów klinicznych w celu poprawy dostępności do świadczeń psychiatrycznych, zwłaszcza dzieci i młodzieży. 3. Zalecono prowadzenie okresowych ocen funkcjonowania opieki oraz wprowadzenie systemu ciągłej opieki nad pacjentami o ciężkim przebiegu choroby, integrując leczenie szpitalne z ambulatoryjnym i środowiskowym. 4. NIK wnosi o zwiększenie liczby Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (którzy obejmowali opieką tylko 26,6% placówek) oraz uregulowanie zasad ich współpracy z dyrekcjami szpitali i sądami dla skutecznego rozwiązywania problemów pacjentów. 5. Samorządy województw mają zintensyfikować działania na rzecz promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym. 6. Samorządy Województw powinny udzielić pomocy i finansowego wsparcia jednostkom psychiatrycznej opieki zdrowotnej w celu zapewnienia poprawy warunków udzielania świadczeń zdrowotnych. 7. Samorządy mają opracować programy zdrowotne dotyczące opieki psychiatrycznej i dokonywać okresowych ocen ich realizacji. 	<p>Jolanta Fedak (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p> <p>Jacek Jezierski</p> <p>Ewa Kopacz (Minister Zdrowia)</p> <p>Katarzyna Hall (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Jolanta Fedak (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Jacek Paszkie- wicz</p>
<p>2007-04-11</p>	<p>Senacka Komisja Zdrowia</p>	<p>Posiedzenie. Ministerstwo Zdrowia przedstawiało stan prac nad Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego i nad nowelizacją ustawy potrzebną do jego umocowania prawnego.</p>	<p>Władysław Sidorowicz</p> <p>Zbigniew Religa (Minister Zdrowia)</p>	<p>Andrzej Sośnierz</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	<p>https://ww2.senat.pl/k6/kom/kz/2007/070411.HTM</p> <p>https://ww2.senat.pl/k6/kom/kz/2007/0422.HTM</p>	<p>1. Najważniejszą barierą okazał się spór o finansowanie, bo resort finansów sprzeciwiał się wydatkom rządu co najmniej 50 mln zł rocznie. Oprócz tego wskazywano na rosnące rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych, brak odpowiedniego modelu środowiskowego i niedostateczne przygotowanie państwa do wdrożenia programu.</p> <p>2. Ministerstwo Zdrowia wskazywało, że projekty są po uzgodnieniach zewnętrznych, ale bez zgody finansowej nie ruszą dalej. W debacie podkreślano, że zdrowie psychiczne nie może być traktowane jako margines polityki zdrowotnej i że NPOZP wymaga realnych środków, a nie wyłącznie deklaracji.</p>	<p>Anna Kalata (Minister Pracy i Polityki Społecznej)</p> <p>Roman Giertych (Minister Edukacji Narodowej)</p>	
<p>2007-03-01</p>	<p>Sejmowa Komisja Zdrowia</p> <p>https://orka.sejm.gov.pl/Biuletyn.nsf/wgskrn5/ZDR-80</p>	<p>Posiedzenie. Komisja obradowała w sprawie zespołu nadpobudliwości ruchowej ADHD.</p> <p>Omówiono głównie trzy aspekty dotycząc sytuacji osób z diagnozą ADHD: 1) przedstawiciele lekarzy i organizacje pacjenckie wskazywały, że ADHD jest realnym i niedostatecznie rozpoznawanym zaburzeniem, ale jednocześnie przyznawano, że rozpiętość danych epidemiologicznych jest duża; 2) dominował pogląd, że leczenie powinno zaczynać się od metod psychospołecznych, a farmakoterapia powinna dotyczyć przede wszystkim cięższych przypadków; 3) organizacje rodziców, eksperci i Biuro Rzecznika Praw Dziecka argumentowali, że brak refundacji pogłębia nierówność, bo miesięczny koszt terapii jest dla wielu rodzin zaporowy.</p> <p>Ministerstwo Zdrowia i część uczestników podnosiły wysokie koszty systemowe, ryzyko nadrozpoznawalności, brak jednoznacznych testów diagnostycznych i potrzebę ostrożności wobec presji na szybkie rozszerzenie farmakoterapii. W efekcie ADHD zostało ujęte jako problem wymagający nie tylko decyzji refundacyjnych, ale także standardów diagnostycznych, większej liczby specjalistów i lepszego przygotowania systemu edukacji.</p>	<p>Małgorzata Stryjska</p> <p>Zbigniew Religa (Minister Zdrowia)</p> <p>Roman Giertych (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Anna Kalata (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Andrzej Sośnierz</p>
<p>2007-01-25</p>	<p>Senacka Komisja Rodziny i Polityki Społecznej oraz senacka Komisja Zdrowia</p> <p>https://ww2.senat.pl/k6/kom/krps/2007/070125.HTM</p> <p>https://ww2.senat.pl/k6/kom/krps/2007/058RPS.HTM</p>	<p>Posiedzenie. Spotkanie było poświęcone projektowi uchwały w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Miało charakter kierunkowy i polityczny, a nie szczegółowo programowy.</p> <p>1. Komisje uznały, że sytuacja osób chorujących psychicznie jest na tle innych obszarów niepełnosprawności szczególnie dramatyczna, a działania państwa są zbyt wolne i rozproszone. Wskazywano też, że bez wysokiej rangi programu i bez odrębnych środków trudno będzie zmienić model wsparcia.</p> <p>2. Senat postulował nadanie pracom nad NPOZP najwyższego priorytetu i mocniejszego umocowania ustawowego. W tle wybrzmiewał też szerszy problem wykluczenia społecznego i potrzeby budowania systemu wsparcia nie tylko zdrowotnego, ale również rodzinnego i społecznego.</p> <p>W głosowaniach kolejno przyjmowano poprawki do projektu uchwały, a następnie całość uchwały; wszystkie te rozstrzygnięcia zapadły jednomyślnie.</p> <p>Tekst uchwały: https://ww2.senat.pl/k6/kom/krps/2007/070125u.pdf</p>	<p>Antoni Szymański i Władysław Sidorowicz</p> <p>Zbigniew Religa (Minister Zdrowia)</p> <p>Anna Kalata (Minister Pracy i Polityki Społecznej)</p> <p>Roman Giertych (Minister Edukacji Narodowej)</p>	<p>Andrzej Sośnierz</p>
<p>2007-01-01 *</p>	<p>Organizacja pozarządowa</p> <p>https://forumprzeciwdepresji.pl/</p>	<p>Kampanie społecznościowe. Początek cyklicznych kampanii społecznych na temat depresji. Szeroko rozpoznawalną kampanią ogólnopolską o depresji (już nie tylko okołoporodowej) staje się „Forum Przeciw Depresji”.</p>	<p>Zbigniew Religa (Minister Zdrowia)</p> <p>Roman Giertych (Minister Edukacji Narodowej)</p>	<p>Jacek Grabowski</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2006-07-11 2007-04-12 2007-07-09</p>	<p>Sejmowa Komisja Zdrowia</p> <p>https://orka.sejm.gov.pl/Biuletyn.nsf/wgsknr5/ZDR-45 https://orka.sejm.gov.pl/Biuletyn.nsf/wgsknr5/ZDR-84 https://orka.sejm.gov.pl/Biuletyn.nsf/wgsknr5/ZDR-102</p>	<p>Posiedzenia. Komisja spotykała się w sprawie pierwszego czytania poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</p> <p>1. W 2006 r. ciężar sporu przesunął się na kontrolę nad NFZ, a dokładniej na to, kto ma realnie powoływać prezesa Funduszu i czy wzmocnienie rządu nie oznacza dalszej centralizacji systemu.</p> <p>2. W 2007 r. debata weszła w fazę bardziej techniczną, ale nie mniej istotną. Uspójnienie projektu poselskiego z rządowym i dyskusja nad dużą nowelizacją obejmującą m.in. refundację leków, wdrożenie wymogów unijnych, ograniczenie patologii w obrocie lekami, wzmocnienie nadzoru Ministra Zdrowia nad NFZ oraz zmianę zasad finansowania składek za rolników i bezrobotnych.</p> <p>3. W posiedzeniach Komisji powracają te same ryzyka: centralizacja władzy nad pieniędzmi publicznymi, niejasne granice odpowiedzialności między rządem a NFZ, niedoszacowanie źródeł finansowania, wzrost dopłat po stronie pacjentów, nieprzejrzystość zasad refundacji i kontraktowania oraz duża podatność systemu na decyzje doraźne, personalne i polityczne.</p>	<p>Anna Kalata (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p> <p>Ewa Kopacz Zbigniew Religa (Minister Zdrowia) Roman Giertych (Minister Edukacji Narodowej) Anna Kalata (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Jerzy Miller</p>
<p>2005-10-06</p>	<p>Minister Zdrowia</p> <p>Dz.U. 2005 nr 197 poz. 1643</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20051971643</p>	<p>Rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.</p> <p>Ustanowienie ogólnych warunków umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.</p> <p>W § 16 Rozporządzenia określa się następujące sposoby rozliczania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kapitałową stawką roczną; 2) ceną jednostkową jednostki rozliczeniowej. 3) ryczałt. 	<p>Marek Balicki</p> <p>Mirośław Sawicki (Minister Edukacji Narodowej) Jolanta Fedak (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Jerzy Miller</p>
<p>2005-06-01</p>	<p>Senacka Komisja Polityki Społecznej i Zdrowia</p> <p>https://ww2.senat.pl/k5/DOK/DIAR/88/8804.HTM</p>	<p>Posiedzenie. W części dotyczącej zdrowia psychicznego komisja rozpatrywała nowelizację ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zgłaszane problemy: z czytelnych fragmentów wynika, że najważniejsze były trzy kwestie: słaba ochrona praw pacjenta psychiatrycznego, potrzeba wyraźniejszego umocowania rzecznika praw pacjenta oraz praktyczne niejasności dotyczące stosowania przepisów w psychiatrii, w tym opłat i procedur szczególnych. 2. Najważniejsze wątki, problemy i ustalenia: w debacie wybrzmiewało, że pacjent psychiatryczny wymaga silniejszych gwarancji niż te wynikające z ogólnych regulacji. Ustawa miała uporządkować ochronę praw pacjentów i wzmocnić instrumenty nadzoru nad ich przestrzeganiem. Z uwagi na stan pliku dalej idące odtworzenie szczegółów byłoby obciążone ryzykiem nadinterpretacji. 3. Głosowania: z końcowej części materiału wynika, że komisja przyjęła ustawę z poprawkami jednomyślnie. 	<p>Krystyna Sienkiewicz</p> <p>Marek Balicki (Minister Zdrowia) Izabela Jaruga-Nowacka (Minister Polityki Społecznej) Mirośław Sawicki (Minister Edukacji Narodowej i Sportu)</p>	<p>Jerzy Miller</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawowy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
2005-04-18	Minister Zdrowia Dz.U. 2005 nr 68 poz. 608 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20050680608	Rozporządzenie w sprawie regulaminu negocjacji dotyczących projektu ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ustalenie regulaminu negocjacji dotyczących projektu ogólnych warunków umów o udzielania świadczeń zdrowotnych.	Marek Balicki Mirośław Sawicki (Minister Edukacji Narodowej) Jolanta Fedak (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Jerzy Miller
2004-08-27	Parlament Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20042102135 https://orka.sejm.gov.pl/proc4.nsf/ospisy/2976.htm	Ustawa . Nowa wersja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przyjęta przez Parlament. Art. 5 ust. 29) zdefiniował potrzeby zdrowotne jako liczbę i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej, które powinny być zapewnione w celu zachowania, przywrócenia lub poprawy zdrowia danej grupy świadczeniobiorców. Art. 48 określa zasady prowadzenia programów zdrowotnych, podmioty realizujące programy zdrowotne są wybierane na podstawie konkursu ofert (nie dotyczy to NFZ jako realizatora programu zdrowotnego).	Józef Oleksy Marek Balicki (Minister Zdrowia) Mirośław Sawicki (Minister Edukacji Narodowej) Jolanta Fedak (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Lesław Abramowicz
2004-06-30 2004-08-24	Sejmowa Komisja Zdrowia Kilkanaście posiedzeń Komisji od 20-04-2004 do 24-08-2004. Posiedzenia nr 190 – 200; 201 – 203; 206 – 216. https://orka.sejm.gov.pl/SQL.nsf/MaIn4?OpenForm&ZDR https://orka.sejm.gov.pl/SQL.nsf/MaIn4?OpenForm&ZDR	Posiedzenie . Spotkania odbywały się w sprawie rządowego projektu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. 1. Wyraźnie powracał zarzut, że ustawa jest przygotowywana w pośpiechu, przy zmieniających się wersjach projektu i zbyt krótkim czasie na analizę ekspercką. Posłowie oraz przedstawiciele środowisk podnosili, że taki tryb grozi nie tylko błędami technicznymi, ale też wewnętrzną niespójnością całej regulacji. Spór nie dotyczył więc wyłącznie kalendarza prac, lecz tego, czy w ogóle da się w takim tempie napisać trwałą ustawę ustrojową dla ochrony zdrowia. 2. Model płatnika i stopień centralizacji systemu. Jedną z głównych linii podziału było pytanie, czy utrzymać silnie scentralizowany NFZ, czy też zwiększyć samodzielność oddziałów regionalnych albo wręcz wrócić do bardziej zdecentralizowanego modelu. Krytycy centralizacji wskazywali, że kumulacja decyzji w jednym ośrodku sprzyja arbitralności, osłabia kontrolę lokalną i utrudnia dostosowanie do potrzeb regionalnych. Zwolennicy ostrożniejszego podejścia argumentowali natomiast, że część funkcji musi pozostać scentralizowana, bo inaczej system stanie się jeszcze mniej sterowalny. 3. Zakres świadczeń finansowanych publicznie. Spierano się, czy system ma operować koszykiem negatywnym, pozytywnym, czy też podziałem na świadczenia gwarantowane i rekomendowane. Największy niepokój budziło to, że niejasne rozgraniczenie świadczeń może prowadzić do praktycznej nierówności dostępu: formalnie wszyscy mieliby prawo do opieki, ale realnie część procedur byłaby osiągalna szybciej lub lepiej dla osób z większymi zasobami finansowymi. 4. Finansowanie systemu i pytanie, skąd wziąć pieniądze. W niemal każdym posiedzeniu wracał motyw chronicznego niedofinansowania ochrony zdrowia. Podkreślano, że sama zmiana organizacyjna nie rozwiąże	Błońska-Fajfrowska Barbara Minister Zdrowia Minister Edukacji Narodowej Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej	Lesław Abramowicz

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
		<p>problemu, jeżeli nie pojawią się dodatkowe źródła środków. Padały propozycje zwiększenia udziału budżetu państwa, zmian w składce, wykorzystania akcyzy od alkoholu i papierosów, środków z ubezpieczeń komunikacyjnych czy wprowadzenia współpłacenia. Jednocześnie nie było zgody, które z tych źródeł są politycznie i społecznie dopuszczalne.</p> <p>5. Współpłacenie za usługi przez pacjentów. Ten problem był traktowany osobno, bo miał nie tylko wymiar fiskalny, ale też normatywny. Część uczestników uważała, że niewielkie współpłacenie mogłoby ograniczyć nadużycia, zmniejszyć nadmierny popyt na diagnostykę i hospitalizacje oraz pełnić funkcję regulatora systemu. Przeciwnicy odpowiadali, że nawet częściowe opłaty mogą pogłębić nierówności, utrudnić dostęp osobom uboższym i otworzyć drogę do „kupowania” lepszych świadczeń lub omijania kolejek.</p> <p>6. Zasady kontraktowania i pozycja świadczeniodawców. Mocno krytykowano model, w którym płatnik jednostronnie ustala warunki, a świadczeniodawcy negocjują indywidualnie z pozycji słabszej strony. Podnoszono, że taki układ sprzyja uznaniowości, fikcyjnym konkursom ofert, a nawet mechanizmom korupcyjnym. W odpowiedzi część środowisk domagała się większego udziału reprezentacji świadczeniodawców i samorządów zawodowych w ustalaniu ramowych zasad kontraktowania, taryf i warunków wejścia do systemu.</p> <p>7. Refundacja leków, przejrzystość decyzji i nowe instytucje eksperckie. W protokołach wyraźnie widać spór o to, jak mają być podejmowane decyzje refundacyjne, jak często zmieniać wykazy leków i kto ma kontrolować koszty. Z jednej strony domagano się większej przejrzystości, indywidualnych decyzji i szybszego wprowadzania tańszych leków, zwłaszcza generycznych. Z drugiej strony ostrzegano przed destabilizacją rynku, presją producentów i wzrostem wydatków refundacyjnych. Z tym wiązał się też spór o nowe ciała eksperckie, zwłaszcza Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji: czy będą realnym narzędziem racjonalizacji decyzji, czy raczej kolejnym kosztownym szczeblem biurokracji.</p> <p>8. Dyskutowano także o programach zdrowotnych. Spór dotyczył przede wszystkim tego, kto ma je koordynować, jak zapobiec dublowaniu finansowania tych samych świadczeń przez ministra, NFZ i samorządy oraz w jakim trybie wybierać realizatorów programów. Ostatecznie komisja przyjęła rozwiązanie, że podstawowym trybem ma być konkurs ofert, ale dopuściła rokowania, gdy do realizacji programu zgłosi się tylko jeden oferent.</p>		
<p>2004-06-30 2004-07-14</p>	<p>Sejmowa Komisja Zdrowia</p> <p>https://orka.sejm.gov.pl/Biuletyn.nsf/wgsknr/ZDR-195</p> <p>https://orka.sejm.gov.pl/Biuletyn.nsf/wgsknr/ZDR-206</p>	<p>Posiedzenia. W trakcie prac dyskutowano poprawność definicji „potrzeby zdrowotnej”.</p> <p>1. Rząd proponował definicję ściśle „użytkową” na potrzeby ustawy: potrzeby zdrowotne miały oznaczać liczbę świadczeń, które należy zapewnić określonej grupie świadczeniobiorców. Ministerstwo wyraźnie podkreślało, że nie chodzi o definicję podręcznikową czy epidemiologiczną, lecz o pojęcie przydatne dla finansowania świadczeń publicznych.</p> <p>2. Podkreślano, że definicja ta redukuje potrzeby zdrowotne do prostego zapotrzebowania na świadczenia. Posłowie i eksperci zwracali uwagę, że potrzeby obejmują także ich charakter, zakres, a nawet potrzeby niewyartykułowane i nieuświadomione; padał argument, że pacjent często sam nie wie, jakie ma potrzeby zdrowotne. W tym sensie uznano, że „liczba świadczeń” to za mało i że jest to raczej prognoza świadczeń niż pełna definicja potrzeb zdrowotnych.</p>	<p>Barbara Błońska-Fajfrowska</p> <p>Marian Czakański (Minister Zdrowia)</p> <p>Mirosław Sawicki (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Jolanta Fedak (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Lestaw Abramowicz</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2004-01-07</p>	<p>Trybunał Konstytucyjny. Dz.U. 2004 nr 5 poz. 37</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20040050037</p>	<p>3. Druga oś sporu była praktyczna: czy definicja ma służyć przede wszystkim kontraktowaniu i planowaniu finansowania, czy opisywać obiektywny stan zdrowia populacji. Zbigniew Podraza i Piotr Krasucki bronili bardziej operacyjnego podejścia, opartego na analizie liczby i rodzaju świadczeń z lat ubiegłych, natomiast Władysław Szkop podnosił, że nie można mieszać potrzeb populacji z potrzebami finansowymi konkretnych szpitali.</p> <p>4. W dyskusji wskazywano, że zasadniczym ryzykiem jest ustawowe zawężenie potrzeb zdrowotnych do prognozowanej liczby świadczeń, co prowadziłoby do pomylenia rzeczywistych potrzeb zdrowotnych populacji z technicznym planowaniem kontraktów i podaży usług; w takiej konstrukcji łatwo pominąć potrzeby niewyartykułowane i nieuświadomione, a zarazem uwzględnić potrzeby zgłoszone, ale faktycznie nieistniejące, co mogłoby skutkować błędną alokacją środków publicznych i niepotrzebnym wydatkowaniem pieniędzy.</p> <p>5. Równocześnie podnoszono ryzyko legislacyjne: proponowana definicja była oceniana jako zbyt wąska, nieostra i normatywnie słaba, bo nie wyjaśniała, co znaczy, że dane świadczenia „powinny być zapewnione”, w jakim zakresie mają być gwarantowane i na jakiej podstawie należałoby je wyliczać.</p> <p>6. Dodatkowo zwracano uwagę, że opieranie się głównie na danych historycznych i statystyce świadczeń daje jedynie przybliżony, często niedoskonały obraz potrzeb, obciążony błędem prognostycznym oraz ryzykiem utożsamienia potrzeb populacyjnych z potrzebami finansowymi poszczególnych szpitali lub świadczeniodawców.</p> <p>Komisja odrzuciła wersję czysto rządową i przyjęła następujące brzmienie: „Potrzeby zdrowotne – liczbę i rodzaj świadczeń, która powinna być zapewniona w celu zachowania, przywrócenia lub poprawy zdrowia danej grupy świadczeniobiorców”.</p> <p>Poprawka przeszła stosunkiem 11 głosów „za”, 8 „przeciw”, 2 „wstrzymujące się”.</p> <p>Wyrok. Trybunał Konstytucyjny (sygn. akt K 14/03) orzekł niezgodność przepisów ustawy o NFZ z 2003 r. z Konstytucją RP.</p> <p>1. Trybunał Konstytucyjny stwierdził niezgodność kluczowych przepisów ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o NFZ z art. 2, art. 32 oraz art. 68 ust. 2 Konstytucji RP. TK odroczył utratę mocy obowiązującej niekonstytucyjnych przepisów do dnia 31 grudnia 2004 r.</p> <p>2. Ustawa stworzyła taki model organizacyjny i prawny NFZ, który nie gwarantował realnego, równego dostępu do świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Sedno uzasadnienia oparto na art. 68 ust. 2 Konstytucji w związku z art. 2 Konstytucji. TK podkreślił, że konstytucyjny obowiązek władz publicznych nie może mieć charakteru wyłącznie deklaratywnego: dostęp ma być rzeczywisty, a nie tylko formalny, a ustawa musi sama określać warunki i zakres świadczeń.</p> <p>3. Równość dostępu była w ustawie w dużej mierze iluzoryczna. Formalnie przewidywano swobodny dostęp i wybór świadczeniodawcy, ale realnie dostęp zależał od kontraktów zawieranych przez Fundusz, limitów, planów zabezpieczenia zdrowotnego i niejasnych kryteriów konkursowych. TK uznał więc, że system może prowadzić nie do równego dostępu, lecz do „równości w braku dostępu”, czyli do sytuacji, w której wszyscy mają to samo prawo tylko na papierze.</p> <p>Wskazane przez TK niekonstytucyjne mechanizmy systemowe:</p>	<p>Marek Safjan</p> <p>Leszek Sikorski (Minister Zdrowia)</p> <p>Krystyna Łybacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Jerzy Hausner (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Krzysztof Panas</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2003-03-17</p>	<p>Parlament Dz.U. 2003 nr 45 poz. 391</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20030450391</p> <p>https://orka.sejm.gov.pl/proc4.nsf/ospisy/932.htm</p>	<p>1. Brak katalogu świadczeń: ustawa nie zawierała zamkniętego i ustawowo określonego wykazu świadczeń zdrowotnych (tzw. koszyka świadczeń) przysługujących ubezpieczonym w ramach środków publicznych.</p> <p>2. Mechanizm kontraktowania: przepisy przekazywały Prezesowi NFZ oraz dyrektorom oddziałów wojewódzkich kompetencje do określania warunków i kryteriów zawierania umów na udzielanie świadczeń medycznych. Ustawodawca nie zdefiniował parametrów oceny ofert, kryteriów wyceny procedur ani minimalnych stawek finansowania.</p> <p>3. Niespójność organizacyjna: zastosowana konstrukcja prawna organów NFZ nie zapewniała rozdzielania funkcji płatnika od funkcji kontrolnych w sposób gwarantujący przejrzystość dysponowania środkami ze składek.</p> <p>4. Art. 36 ust. 1 Ustawy, w związku z przepisami tej ustawy dotyczącymi organizacji i zasad działania Narodowego Funduszu Zdrowia (rozdziały 1 i 4), zasad zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych i organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych (rozdziały 5, 6, 7 i 8), gospodarki finansowej (rozdział 9), zasad nadzoru i kontroli wykonywania zadań Narodowego Funduszu Zdrowia (rozdział 13), są niezgodne z art. 68 w związku z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przez to, że tworząc instytucję publiczną w kształcie uniemożliwiającym jej rzetelne i sprawne działanie naruszają zasady państwa prawnego w zakresie konstytucyjnego prawa obywateli do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.</p> <p>Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia przyjęta przez Parlament.</p> <p>1. Ustawa całkowicie likwiduje zdecentralizowany system Kas Chorych poprzez uchylenie ustawy z 1997 r. Państwo dokonuje renacjonalizacji i powołuje jedną, scentralizowaną instytucję - Narodowy Fundusz Zdrowia.</p> <p>2. Zmiana ta trwale pozbawia samorządy i ubezpieczonych obywateli realnego wpływu i kontroli nad środkami ze składek zdrowotnych.</p> <p>3. Proces wyłaniania realizatorów świadczeń oparto na mechanizmie „konkursu ofert”. Jednocześnie ustawodawca zaniechał stworzenia sztywnego katalogu standardów, zdefiniowanych procedur medycznych oraz nie narzucił dolnej granicy cen ich finansowania.</p> <p>4. Przekształciło to sektor opieki w obszar ręcznego i arbitralnego sterowania przez Fundusz.</p>	<p>Marek Borowski</p> <p>Marek Balicki (Minister Zdrowia)</p> <p>Krystyna Łybacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Jerzy Hausner (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Kasy Chorych</p>
<p>2001-12-19</p>	<p>Senacka Komisja Polityki Społecznej i Zdrowia</p> <p>https://ww2.senat.pl/k5/DOK/DIAR/05/0504.HTM#a2</p>	<p>Posiedzenie. Komisja miała charakter ściśle legislacyjny i dotyczyła poprawek senackich do nowelizacji ustawy o zawodzie psychologa. Oś sporu przesunęła się z ogólnej filozofii ustawy na problem luki prawnej po odroczeniu jej wejścia w życie.</p> <p>1. Najważniejsze ryzyko dotyczyło braku podstawy do wydawania świadectw potrzebnych przy badaniach psychologicznych kierowców i kandydatów na kierowców.</p> <p>2. Wnioskodawcy poprawek chcieli utrzymać dotychczasowy stan prawny do czasu faktycznego wejścia ustawy o zawodzie psychologa. Biuro Legislacyjne nie rozstrzygnęło jednoznacznie problemu konstytucyjnego, ale uznało, że zmiana w prawie o ruchu drogowym może być konsekwencją odroczenia ustawy. Komisja poszła w kierunku rozwiązania przejściowego, a nie budowania nowego modelu.</p>	<p>Marek Balicki</p> <p>Mariusz Łapiński (Minister Zdrowia)</p> <p>Jerzy Hausner (Minister Pracy i Polityki Społecznej)</p> <p>Krystyna Łybacka (Minister Edukacji Narodowej i Sportu)</p>	<p>Kasy Chorych</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
<p>2001-12-12</p>	<p>Senacka Komisja Polityki Społecznej i Zdrowia</p> <p>https://www2.senat.pl/k5/DOK/DIAR/04/0404.HTM#a3</p>	<p>3. Głosowania: poprawki pierwszą i trzecią przyjęto jednomyślnie, poprawkę drugą przyjęto przy jednym wstrzymaniu, a całość ustawy z poprawkami komisja przyjęła jednomyślnie.</p> <p>Posiedzenie. Komisja rozpatrywała nowelizację ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów. Rząd wnosił o dalekie przesunięcie wejścia ustawy w życie, środowisko psychologiczne temu się sprzeciwiało.</p> <p>1. Zgłaszane problemy: główny spór dotyczył tego, czy zawód psychologa może być już regulowany jako zawód zaufania publicznego, czy najpierw trzeba uporządkować ogólne zasady tworzenia samorządów zawodowych. Dodatkowo wskazywano na wątpliwości konstytucyjne, zastrzeżenia co do zgodności części przepisów z prawem europejskim i spór o to, czy właściwszym resortem dla tego zawodu jest zdrowie czy polityka społeczna.</p> <p>2. Najważniejsze wątki, problemy i ustalenia: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej postulowało odłożenie ustawy i wcześniejsze przygotowanie ogólnych ram dla zawodów zaufania publicznego. Ministerstwo Zdrowia uznało potrzebę ustawowego uregulowania zawodu, ale poparło wcześniejsze uporządkowanie zasad samorządów zawodowych. W debacie senackiej podnoszono też, że zbyt długie odroczenie może w praktyce zablokować ustawę.</p> <p>3. Głosowania: wniosek o przesunięcie wejścia ustawy na 1 stycznia 2004 r. odrzucono; komisja przyjęła termin 1 stycznia 2003 r.</p>	<p>Marek Balicki</p> <p>Mariusz Łapiński (Minister Zdrowia)</p> <p>Jerzy Hausner (Minister Pracy i Polityki Społecznej)</p> <p>Krystyna Łybacka (Minister Edukacji Narodowej i Sportu)</p>	<p>Kasy Chorych</p>
<p>2001-06-08</p>	<p>Parlament</p> <p>Dz.U. 2001 nr 73 poz. 763</p> <p>https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20010730763</p> <p>https://orka.sejm.gov.pl/proc3.nsf/0/69967BA7F16EF133C1257456004D4302?OpenDocument</p>	<p>Ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów.</p> <p>Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2006 r. Tekst jednolity - Dz.U. 2019 poz. 1026. Ustawa nie miała aktów wykonawczych, nie ukonstytuował się samorząd zawodowy psychologów.</p>	<p>Maciej Płażyński</p> <p>Grzegorz Opala (Minister Zdrowia)</p> <p>Krystyna Łybacka (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Jerzy Hausner (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Kasy Chorych</p>
<p>2001-03-21</p>	<p>Najwyższa Izba Kontroli</p> <p>Numer ewidencyjny 17/2001/P/00/166/LPO</p> <p>https://www.nik.gov.pl/kontrole/wyniki-kontroli-nik/kontrole,698.html</p>	<p>Kontrola wykorzystania środków publicznych przez gminy na zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi. Kontrolą objęto działalność 83 gmin w latach 1998, 1999 oraz w I kwartale 2000 roku.</p> <p>Główne ustalenia</p> <p>1. Gminy nielegalnie przeznaczały środki z zezwoleń alkoholowych na cele niezwiązane z profilaktyką.</p> <p>2. Programy profilaktyki uchwalano z opóźnieniem i bez diagnozy lokalnych problemów.</p> <p>4. Gminy wykazały się niegospodarnością, zaniżając opłaty i nie weryfikując oświadczeń sprzedawców alkoholu.</p> <p>Główne wnioski/zalecenia</p>	<p>Janusz Wojciechowski</p> <p>Grzegorz Opala (Minister Zdrowia)</p> <p>Edmund Wittbrodt (Minister Edukacji Narodowej)</p> <p>Longin Komołowski (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Kasy Chorych</p>

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
1999-01-01 *	Pierwsza kampania społeczna, która mówiła o depresji „Macierzyństwo bywa trudne” Fundacja Rodzić po ludzku	<ol style="list-style-type: none"> 1. Środki z opłat muszą być w całości wydawane na rzetelnie zaplanowane programy profilaktyki. 2. Samorządy muszą wykazywać większą staranność w egzekwowaniu dochodów z opłat. 3. Należy doprecyzować przepisy, aby wyeliminować luki pozwalające na różnorodne obliczanie wysokości opłat. <p>Kampania. Pierwsza tak szeroko prowadzona kampania wzmacniała świadomość depresji okołoporodowej u młodych mam.</p>	Franciszka Cegielska (Minister Zdrowia i Pomocy Społecznej) Mirostław Handke (Minister Edukacji Narodowej) Longin Komołowski (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Kasy Chorych
1997-10-31	Najwyższa Izba Kontroli Numer ewidencyjny 212/97/P/96/094/DZK https://www.nik.gov.pl/kontrole/wyniki-kontroli-nik/kontrole,206.html	<p>Kontrola realizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.</p> <p>Główne ustalenia z kontroli</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Liczne naruszenia prawa pacjentów do intymności oraz ograniczanie im możliwości swobodnego kontaktu telefonicznego z osobami z zewnątrz. Nie prowadzono wymaganej ewidencji pacjentów ubezwłasnowolnionych. 2. Rady szpitali często nie wywiązywały się z ustawowego obowiązku analizowania skarg pacjentów. 3. Długotrwałe przebywanie na oddziałach osób niewymagających już hospitalizacji, co wynikało z niedostatecznie zorganizowanego wsparcia społecznego w ich środowisku. <p>Główne wnioski/zalecenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dostosowanie infrastruktury do norm prawnych. Szpitale psychiatryczne muszą bezwzględnie poprawić warunki sanitarne na oddziałach oraz udostępnić infrastrukturę pozwalającą pacjentom na łatwiejszy kontakt z rodziną. 2. Lepszy nadzór nad pacjentami ubezwłasnowolnionymi. Placówki powinny rzetelnie ewidencjonować i monitorować sytuację pacjentów ubezwłasnowolnionych; 3. Skuteczniejsze rozpatrywanie skarg i rozwój oparcia społecznego. 	Janusz Wojciechowski Wojciech Maksymowicz (Minister Zdrowia i Pomocy Społecznej) Jerzy Wiatr (Minister Edukacji Narodowej) Andrzej Bączkowski (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	Kasy Chorych
1994-08-19	Parlament Dz.U. 1994 nr 111 poz. 535 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu19941110535	<p>Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego została uchwalona przez Parlament.</p> <p>Ustawowe uregulowanie ochrony zdrowia psychicznego, w tym zasad przyjęcia bez zgody oraz przymusu bezpośredniego. Ustawa do tej pory była zmieniana w ramach: orzeczeń TK (2), aktów zmieniających (30) i dyrektyw europejskich (1)</p>	Józef Oleksy Ryszard Żochowski (Minister Zdrowia i Pomocy Społecznej i) Aleksander Łuczak (Minister Edukacji Narodowej)	n/d

Data	Podmiot / Publikator	Najważniejsze wnioski / działania	Przedstawiciel ustawy/ konstytucyjny	Prezes NFZ
	https://orka.sejm.gov.pl/proc2.nsf/0/717BB352E5BF14F1C12574580021A4AD?OpenDocument		Leszek Miller (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)	