



Stanowisko Rady Przejrzystości
nr 63/2026 z dnia 18 maja 2026 roku
w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej
Centrum Zdrowia Psychicznego jako świadczenia gwarantowanego

Rada Przejrzystości uznaje za zasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego jako świadczenia gwarantowanego.

Uzasadnienie

Problem decyzyjny

Przedmiotem niniejszego opracowania jest ocena zasadności kwalifikacji w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień świadczenia opieki zdrowotnej: Centrum Zdrowia Psychicznego.

Aktualnie Centra Zdrowia Psychicznego (CZP) finansowane są w modelu mieszanym na podstawie rozporządzenia pilotażowego. Program pilotażowy CZP zakładał wdrożenie w skali całego kraju modelu środowiskowego opieki psychiatrycznej dla osób dorosłych i zapewnienia kompleksowej opieki blisko miejsca zamieszkania. Kluczowym elementem programu jest koordynacja opieki, realizowana przez wyznaczonego koordynatora, który dba o spójność działań terapeutycznych, organizacyjnych i społecznych na wszystkich etapach procesu leczenia. Program rozpoczął się w lipcu 2018 r., jego zakończenie planowane jest na 31 grudnia 2026 r. Obecnie w Polsce funkcjonuje 117 CZP, populacja aktualnie objęta świadczeniami w ramach programu pilotażowego wynosi ok. 15,6 mln osób co stanowi ok 51% populacji ogólnej. Odsetek pacjentów leczonych w CZP spośród populacji objętej opieką wyniósł 3,2%. Populacja docelowa objęta świadczeniami CZP to wszystkie osoby zamieszkałe na terytorium objętym odpowiedzialnością terytorialną CZP, co szacowane jest na 30,21 mln osób.

Dowody naukowe

Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań EZOP II przeprowadzone w latach 2018-2021 ujawniło, że 26,5% populacji Polski doświadczyło co najmniej jednego zaburzenia psychicznego w ciągu życia. Oznacza to, że kryzysy psychiczne dotyczą co czwartej osoby,

czyli statystycznie każdej polskiej rodziny. W populacji dorosłych najpowszechniejszymi problemami były zaburzenia lękowe oraz zaburzenia związane z uzależnieniem od alkoholu. Wyniki badania unaocznily niewydolność scentralizowanego systemu opieki zdrowotnej, zwłaszcza w kontekście nierównomiernego dostępu do świadczeń oraz dominacji leczenia szpitalnego nad opieką środowiskową.

Zgodnie z rekomendacjami WHO i Komisji Europejskiej środowiskowy model opieki psychiatrycznej jest uznawany za preferowane rozwiązanie systemowe. Opinie ekspertów bazujące na dotychczasowych doświadczeniach z programu pilotażowego wskazują, że ww. model jest zgodny z kluczowymi potrzebami systemowymi psychiatrii dorosłych w Polsce, z zastrzeżeniem, że CZP powinny stanowić podstawowy, lecz nie jedyny element zabezpieczenia zdrowia psychicznego w systemie opieki.

Podobne rozwiązania jak system CZP, dążące do tworzenia systemów zintegrowanych, redukujących liczbę hospitalizacji, zakładających terytorialną odpowiedzialność za populację i z rozbudowaną opieką środowiskową, tworzone są w wielu krajach europejskich, w tym Niemczech, Francji, Wielkiej Brytanii, Czechach, Słowenii, Danii, Litwie.

Problem ekonomiczny

Szacowane obecne nakłady na pilotaż CZP wynoszą ok. 2,39 mld zł rocznie i są ponad 1,5 razy wyższe w porównaniu do nakładów na świadczenia z zakresu psychiatrii udzielane na zasadach ogólnych (wynoszące ok. 1,56 mld zł). Całkowity koszt inkrementalny wdrożenia projektowanego świadczenia wyniesie w I roku ok. 1,08 mld zł, w II roku 0,84 mld zł, w III roku 1,1 mld zł. W przypadku objęcia finansowaniem nowego świadczenia w miejsce programu pilotażowego, wymagana będzie zmiana w prognozie kosztów NFZ na lata 2027-2029 oraz w projekcie planu finansowego NFZ na 2027 r.

Eksperti podkreślają, że w proponowanym kształcie model finansowania nie uwzględnia nasilenia problemów zdrowotnych oraz współistniejących zaburzeń zdrowotnych u docelowej grupy pacjentów.

Główne argumenty decyzji

- Zmiana systemowa organizacji świadczeń psychiatrycznych, polegająca na odejściu od opieki stacjonarnej w kierunku opieki środowiskowej i skoordynowanej, odpowiada na potrzeby zdrowotne społeczeństwa polskiego, jest zgodna z międzynarodowymi zaleceniami i jest spójna z modelami przyjętymi w innych krajach europejskich.
- Dotychczasowe doświadczenia wynikające z programu pilotażowego CZP potwierdzają skuteczność przyjętego modelu w realizacji założonych celów.

Uwagi Rady

- *Wprowadzenie wnioskowanego świadczenia wymaga przeprowadzenia pełnego procesu wyceny, obejmującego weryfikację i ponowne przeliczenie modelu w oparciu o aktualne, kompletne i zweryfikowane dane.*
- *Konieczne jest wprowadzenie obowiązku monitorowania jakości, dostępności i efektów leczenia, na podstawie zestawu określonych wystandaryzowanych wskaźników.*

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461), z uwzględnieniem raportu w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej nr: DMiOSZ.4100.2.2026 „Ocena zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej: Centrum Zdrowia Psychicznego”, data ukończenia 14.05.2026 r.