

Rola jednostek samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia psychicznego

dr hab. Marcin Szewczak, ekspert NIST

prof. nadzw. Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego

Wstęp

Zagadnienie dotyczące roli jednostek samorządu terytorialnego w zakresie realizacji zadań z ochrony zdrowia psychicznego stało się w ostatnich latach interesującym tematem dla opracowań doktryny i badań empirycznych¹. Przedstawione wyniki badań i rekomendacje częściowo wpisują się w przeprowadzanie zmian ukierunkowanych na stworzenie zintegrowanego systemu opieki psychiatrycznej. Początkiem tych zmian jest wprowadzenie programu pilotażowego z dniem 1 lipca 2018r.

Nowelizacja ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wprowadziła możliwość „zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, zintegrowanej i dostępnej opieki zdrowotnej, w tym w ramach centrów zdrowia psychicznego, oraz innych form pomocy niezbędnych do życia w środowisku społecznym, rodzinnym i zawodowym”². O tym czy wskazana opieka faktycznie będzie zintegrowana zapewne będzie można powiedzieć za kilka lat. Na dzień dzisiejszy z całą pewnością można stwierdzić, że stworzenie zintegrowanego systemu opieki dla osób z zaburzeniami psychicznymi bez wsparcia administracji samorządowej nie jest możliwe.

Z uwagi na fakt, iż poziom wiedzy o kompetencjach administracji samorządowej w zakresie realizowania opieki psychiatrycznej wśród społeczeństwa jest stosunkowo niski, a także wiele samorządów nie zdaje sobie sprawy z ogromnego obowiązku jaki na nich spoczywa temat ten zasługuje na szczegółowe omówienie.

1. Zadania samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia psychicznego

Zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego „ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. W działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne”³. Tak sformułowany zakres podmiotów działających w sektorze opieki psychiatrycznej pozwala na stwierdzenie, że funkcjonują dwa obszary. Pierwszy, obejmujący funkcjonowanie podmiotów administracji publicznej, drugi zaś obejmujący obszar podmiotów niepublicznych (sektora pozarządowego oraz prywatny).

Ochrona zdrowia psychicznego „obejmuje realizację zadań dotyczących w szczególności:

- 1). promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym;
- 2). zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
- 3). kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji”⁴. Katalog zadań pozostaje niezmienny, zwiększa się zaś zakres osób, które są nim objęte.

Działania zapobiegawcze w zakresie ochrony zdrowia psychicznego są „podejmowane przede wszystkim wobec dzieci, młodzieży, osób starszych i wobec osób znajdujących się

¹ Zob. m.in. J. Niczyporuk i inni, *Strategia wdrażania woluntarystycznego modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej* Lublin 2016; J. Niczyporuk, Z.R. Kmieciak, E. Czech, M. Szewczak, M. Grzeszczuk, *Status prawny osób z zaburzeniami psychicznymi*, Lublin 2015; A. Kochański, M. Michalak, *Raport dotyczący dostępności środowiskowych form opieki psychiatrycznej na terenie woj. lubelskiego*, Lublin 2015; J. Niczyporuk, E. Czech, M. Szewczak, *Działania lokalnej administracji samorządowej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego oraz współpracy międzysektorowej na terenie woj. lubelskiego*, Lublin 2015.

² Zob. ustawa z dnia 24 listopada 2017r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. 2017, nr 2439.

³ Art. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego, (Dz. U. 2017, nr 882).

⁴ Art. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla ich zdrowia psychicznego. Działania, o których obejmują w szczególności:

- 1). stosowanie zasad ochrony zdrowia psychicznego w pracy szkół, placówek systemu oświaty, placówek opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych oraz w jednostkach wojskowych;
- 2). tworzenie placówek rozwijających działalność zapobiegawczą, przede wszystkim poradnictwa psychologicznego, oraz placówek specjalistycznych, z uwzględnieniem wczesnego rozpoznawania potrzeb dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego;
- 3). wspieranie grup samopomocy i innych inicjatyw społecznych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego;
- 4). rozwijanie działalności zapobiegawczej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego przez podmioty lecznicze;
- 5). wprowadzanie zagadnień ochrony zdrowia psychicznego do programu przygotowania zawodowego osób zajmujących się wychowaniem, nauczaniem, resocjalizacją, leczeniem i opieką, zarządzaniem i organizacją pracy oraz organizacją wypoczynku;
- 6). podejmowanie badań naukowych służących umacnianiu zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym;
- 7). uwzględnianie zagadnień zdrowia psychicznego w działalności publicznych środków masowego przekazu, a zwłaszcza w programach radiowych i telewizyjnych⁵.

Realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego przez jednostki samorządu terytorialnego ograniczała się do realizowania przepisów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego⁶.

Podmiotami biorącymi udział w realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, zwanego dalej „Programem”, są: 1) „ministrowie właściwi ze względu na cele Programu, w szczególności ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, zabezpieczenia społecznego, rodziny, pracy, oświaty i wychowania, spraw wewnętrznych, sprawiedliwości oraz obrony narodowej, 2) Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) oraz 3) samorządy województw, powiatów i gmin. Celami głównymi Programu są: a) zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb, b) prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi, c) monitorowanie i ocena skuteczności działań realizowanych w ramach Programu. Do celów szczegółowych i zadań Programu należą:

- 1). w zakresie zapewniania osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb:
 - a). upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
 - b). upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,
 - c). aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi,

- d). skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy,
- e). udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom;
- 2). w zakresie prowadzenia działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi:
 - a). opracowanie ogólnych zasad postępowania dotyczących przedstawiania wizerunku osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach,
 - b). prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących konieczności respektowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 3). w zakresie monitorowania i oceny skuteczności działań realizowanych w ramach Programu - gromadzenie i analizowanie sprawozdań zawierających informacje dotyczące realizacji zadań wynikających z Programu, przekazywanych przez podmioty wskazane w Programie⁷.

Jak można zauważyć z powyższego wykazu działania podejmowane na rzecz wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi obejmują zarówno elementy polityki zdrowotnej jak też w może nawet przeważającej ilości elementy polityki społecznej realizowanej przed jednostki samorządu terytorialnego. Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej spełniają podstawową rolę w wykonywaniu zadań z zakresu wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi. Dlatego też niezbędne jest aby ośrodki te wyposażone były nie tylko w instrumenty finansowe ale także możliwości organizacyjne i logistyczne.

Realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego przez jednostki samorządu terytorialnego polegająca na wykonywaniu zadań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego wzmocniona została poprzez wprowadzenie programu pilotażowego. O ile w zakładanym pilotażu zadania z opieki psychiatrycznej pełnić ma centrum w postaci podmiotu leczniczego, o tyle zadania z tego obszaru realizowane przez administrację samorządową winny wspierać nowo powstałe centra w celu stworzenia zintegrowanego systemu opieki psychiatrycznej.

2. Program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego

Wsparcie ukierunkowane na stworzenie zintegrowanego systemu opieki psychiatrycznej z dniem 1 lipca 2018r. wzmocnione zostaje poprzez uruchomienie programu pilotażowego polegającego na stworzeniu centrów zdrowia psychicznego. Dlatego też poniżej przedstawione zostaną zasady określone do realizowania programu pilotażowego. Ich przedstawienie ma charakter informacyjny, spełniając cel upowszechnienia informacji wśród jednostek samorządu terytorialnego.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, „program pilotażowy opracowuje, ustala, nadzoruje i kontroluje minister właściwy do spraw zdrowia,

⁵ Art. 4 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

⁶ Zob. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, Dz. U. 2017, nr 458.

⁷ Tamże, rozdział 1 i 2.

a wdraża, finansuje, monitoruje i ewaluje Fundusz. Program pilotażowy może być finansowany z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. W programie pilotażowym określa się:

- 1). cel programu pilotażowego,
- 2). okres realizacji programu pilotażowego.
- 3). zakres i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy program pilotażowy,
- 4). w przypadkach wynikających z celu programu pilotażowego - populację zamieszkującą określony obszar terytorialny objętą programem pilotażowym,
- 5). warunki organizacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji, w tym dotyczące personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną,
- 6). sposób rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym wysokość kapitałowej stawki rocznej, ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej lub ryczałtu, w tym ryczałtu na populację objętą programem pilotażowym,
- 7). sposób wyboru świadczeniodawcy przez świadczeniobiorcę, z uwzględnieniem zasad realizacji świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie skierowania i prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia, lub sposób objęcia przez świadczeniodawcę danej populacji świadczeniami opieki zdrowotnej,
- 8). realizatora programu pilotażowego albo tryb jego wyboru,
- 9). wskaźniki realizacji programu pilotażowego,
- 10). sposób pomiaru wskaźników realizacji programu pilotażowego,
- 11). sposób oceny wyników programu pilotażowego,
- 12). podmiot zobowiązany do finansowania programu pilotażowego z budżetu państwa⁸.

Zgodnie z § 3 rozporządzenia celem pilotażu jest „przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartego na centrach zdrowia psychicznego w aspektach organizacji, finansowania, jakości oraz dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej”⁹.

Pilotażem są „objęte świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zawarte w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, z wyłączeniem:

- 1). świadczeń z zakresu leczenia uzależnień w warunkach stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych,
- 2). świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży oraz świadczeń psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego i wzmocnionego zabezpieczenia”¹⁰.

Podkreślić należy, że świadczenia opieki zdrowotnej w ramach pilotażu mogą być udzielane nie wcześniej niż od dnia

1 lipca 2018 r. oraz nie później niż do dnia 30 czerwca 2021 r.¹¹

Świadczeniodawca prowadzący „centrum udziela świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach: stacjonarnych: a) psychiatrycznych oraz b) w miejscu udzielania pomocy doraźnej; dziennych psychiatrycznych oraz ambulatoryjnych - psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego)”¹².

Świadczeniodawca prowadzący „centrum udziela świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych obejmujących:

- 1). świadczenia terapeutyczne,
- 2). programy terapeutyczne,
- 3). niezbędne badania diagnostyczne,
- 4). konsultacje specjalistyczne,
- 5). leki,
- 6). wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi,
- 7). zakwaterowanie i wyżywienie, z zastrzeżeniem art. 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 8). działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin”¹³.

Świadczeniodawca prowadzący „centrum udziela świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach dziennych psychiatrycznych obejmujących:

- 1). świadczenia terapeutyczne,
- 2). programy terapeutyczne,
- 3). niezbędne badania diagnostyczne,
- 4). leki,
- 5). wyżywienie (jeden posiłek w dniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej),
- 6). działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin”¹⁴.

Świadczeniodawca prowadzący „centrum udziela świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych obejmujących:

- 1). świadczenia terapeutyczne,
- 2). niezbędne badania diagnostyczne,
- 3). leki niezbędne w stanach nagłych,
- 4). działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin,
- 5). działania punktu zgłoszeniowo-koordynacyjnego”¹⁵.

Ciekawym rozwiązaniem zaproponowanym w rozporządzeniu jest punkt zgłoszeniowo – koordynacyjny. Zgodnie z przepisami „punkt ten ma być zorganizowany w centrum w ramach poradni zdrowia psychicznego. W zależności od potrzeb organizuje się jeden lub kilka punktów zgłoszeniowo-koordynacyjnych. Na jeden punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny nie powinno przypadać więcej niż 80 tysięcy świadczeniobiorców powyżej 18. roku życia. W terminie 12 miesięcy od rozpoczęcia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, jest możliwe zorganizowanie punktu dla liczby populacji przekraczającej 80 tysięcy. Zadaniem punktu jest:

- 1). udzielanie informacji o zakresie działania centrum i możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej,
- 2). przeprowadzenie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych osób zgłaszających się do punktu, uzgodnienie wstęp-

8 Art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.)

9 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2018r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, Dz. U. 2018r., poz. 852).

10 § 5 rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego.

11 § 4 rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego.

12 § 7 rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego.

13 § 8 rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego.

14 § 9 rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego.

15 § 10 rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego.

nego planu postępowania oraz udzielenie możliwego wsparcia w zakresie zdefiniowanych potrzeb,

- 3). uzgodnienie terminu przyjęcia i wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia psychiatrycznego, w przypadkach pilnych nie później niż 72 godziny od zgłoszenia,
- 4). w przypadkach tego wymagających wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia z zakresu pomocy społecznej,
- 5). udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁶.

Centrum „w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych zapewnia całodobowe udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarza we wszystkie dni tygodnia. Poradnia zdrowia psychicznego oraz punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny udzielają świadczeń opieki zdrowotnej co najmniej od poniedziałku do piątku, poza dniami ustawowo wolnymi od pracy, w godzinach od 8⁰⁰ do 18⁰⁰17.

Centrum udziela „pomocy:

- 1). czynnej - obejmującej leczenie i wsparcie świadczeniobiorców z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagających ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej, aktywnego podtrzymywania kontaktu i wyprzedzającego rozwiązywania problemów,
- 2). długoterminowej - innym niż określonym powyżej świadczeniobiorcom z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi,
- 3). krótkoterminowej - świadczeniobiorcom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi,
- 4). doraźnej - świadczeniobiorcom w stanach nagłych i przypadkach pilnych,
- 5). konsultacyjnej - innym niż określonym w pkt 1-4 świadczeniobiorcom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad¹⁸.

W ramach „centrum:

- 1). jest zapewniona koordynacja udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz opracowanie indywidualnych planów terapii, w szczególności w ramach pomocy czynnej i długoterminowej,
- 2). świadczeniodawca umożliwia świadczeniobiorcy uzyskanie informacji na temat form wsparcia pozostających w kompetencjach organów pomocy społecznej i korzystania z nich na zasadzie współpracy z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej na podstawie art. 48f ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 3). jest prowadzona jednolita, zintegrowana dokumentacja medyczna obejmująca ambulatoryjne świadczenia zdrowotne psychiatryczne i leczenie środowiskowe (domowe), z wyjątkiem przypadków, w których jeden z wymienionych zakresów świadczeń jest realizowany przez podwykonawcę¹⁹.

W celu prawidłowego zobrazowania funkcjonowania pilotażowego programu dołączone zostaną dwa wykazy. Pierw-

szy wykaz obejmuje realizatorów pilotażu oraz obszar działania centrum zdrowia psychicznego. Drugi wykaz obejmuje wykaz ośrodków udzielających świadczeń specjalistycznych.

Rezultaty funkcjonowania programu pilotażowego będą zapewne znane za pewien okres. Z pewnością jednak należy stwierdzić, iż jest to pozytywny kierunek działań zmierzających do stworzenia zintegrowanego systemu opieki psychiatrycznej.

Podsumowanie

Zagadnienie dotyczące roli jednostek samorządu terytorialnego w realizowaniu zadań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego jest zagadnieniem niezmiernie ważnym aczkolwiek mało upowszechnionym w społeczeństwie. Jednostki samorządowe przynależne im zadania z zakresu ochrony zdrowia traktują zazwyczaj w sposób minimalistyczny z uwagi na konieczność zaspokojenia innych potrzeb w jednostce. Jednakże przemiany zachodzące w systemie opieki psychiatrycznej oraz wyzwania zglobalizowanego społeczeństwa lokują jednostki samorządowe na szczególnych miejscach jako niezbędne podmioty zintegrowanego systemu opieki środowiskowej opieki psychiatrycznej.

Zaprezentowane rozwiązanie prawne w postaci programu pilotażowego pomimo, że zorientowane jest na stworzenie podmiotu leczniczego w formie centrum zdrowia psychicznego, jest rozwiązaniem początkującym stworzenie zintegrowanego systemu opieki psychiatrycznej. Z tego założenia wynikają co najmniej dwa istotne wnioski.

Po pierwsze, jednostki samorządu terytorialnego winny skoncentrować swoje wysiłki na przeprowadzeniu akcji promocyjnej dotyczącej programu pilotażowego. W tym celu winny być wykorzystane nie tylko zasoby lokalnych ośrodków pomocy społecznej ale także szeroki krąg podmiotów niepublicznych działających w tym obszarze.

Po drugie, jednostki samorządowe winny aktywnie włączyć się w rozwijanie programu poprzez wspieranie funkcjonowania centrum m.in. poprzez efektywną współpracę gminnych ośrodków pomocy społecznej z centrum. Podkreślić należy, iż bez efektywnego działania ośrodków pomocy społecznej, wsparcie ukierunkowane wyłącznie na proces leczenia zaburzeń psychicznych będzie nieefektywne.

Jedynie podjęcie wspólnych działań administracji samorządowej i centrów zdrowia psychicznego będzie mogło wpłynąć na poprawę stanu środowiskowej opieki psychiatrycznej a co za tym idzie poprawę stanu zdrowia obywateli.

16 § 12 rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego.

17 § 13 rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego.

18 § 14 rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego

19 § 15 rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego.

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 27 kwietnia 2018 r. (poz. 852)

Załącznik nr 1

REALIZATORZY PILOTAŻU ORAZ OBSZAR DZIAŁANIA CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Lp.	Nazwa podmiotu	Województwo	Obszar działania centrów wraz z kodem jednostki podziału terytorialnego
1	2	3	4
1	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 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 Kod TERYT: 1061069
2	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie	podkarpackie	m. Tarnobrzeg, powiat tarnobrzeski Kody TERYT: 1864, 1820
3	Regionalny Szpital w Kołobrzegu	zachodniopomorskie	powiat kołobrzeski Kod TERYT: 3208
4	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim	lubelskie	powiat radzyński Kod TERYT: 0615
5	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży	podlaskie	m. Łomża, powiat łomżyński Kody TERYT: 2062, 2007
6	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	warmińsko-mazurskie	m. Elbląg, powiat elbląski Kody TERYT: 2861, 2804
7	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu	świętokrzyskie	powiat sandomierski Kod TERYT: 2609
8	Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (Warszawa)	mazowieckie	dzielnica m.st. Warszawy: Wola Kod TERYT: 1465188
9	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	lubuskie	m. Gorzów Wielkopolski Kod TERYT: 0861
10	Instytut Psychiatrii i Neurologii (Warszawa)	mazowieckie	dzielnica m.st. Warszawy: Mokotów Kod TERYT: 1465058
11	„MEDISON” spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (Koszalin)	zachodniopomorskie	m. Koszalin Kod TERYT: 3261
12	Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach	podlaskie	m. Suwałki, powiat suwalski Kody TERYT: 2063, 2012
13	Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. prof. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu	podkarpackie	powiat jarosławski Kod TERYT: 1804

Załącznik nr 2

WYKAZ OŚRODKÓW UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZENIOBIORCOM Z POPULACJI OBJĘTEJ PILOTAŻEM REALIZOWANYCH ZGODNIE Z PROFILEM DZIAŁALNOŚCI KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ NIESKUTKUJĄCY POMNIEJSZANIEM KWOTY RYCZAŁTU U ŚWIADCZENIODAWCY PROWADZĄCEGO CENTRUM

Lp.	Nazwa podmiotu	Województwo
1	2	3
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	Samodzielny Publiczny 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 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. 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



Narodowy Instytut Samorządu Terytorialnego powstał w 2015 r.
Jest państwową jednostką budżetową podległą MSWiA.
Działa na rzecz dalszej profesjonalizacji samorządu terytorialnego i administracji publicznej.

EKSPERTYZY NIST, ul. Zielona 18, Łódź 90-601
Sekretariat tel. +48 42 633 10 70
e-mail: sekretariat@nist.gov.pl