

Ministerstwo Zdrowia kończy prace na projektem rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. Konsultacje społeczne projektu zakończyły się 13 marca. Celem pilotażu jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w aspektach organizacji, finansowania, jakości oraz dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Wprowadzenie zmian w modelu organizacja opieki psychiatrycznej w Polsce przewiduje Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022. Pilotaż ma potrwać 3 lata.

Świadczeniodawcy, którzy będą uczestniczyć w pilotażu będą prowadzić centrum udzielające świadczeń w warunkach:

1. stacjonarnych:
 - a. psychiatrycznych,
 - b. w izbie przyjęć;
2. dziennych psychiatrycznych;
3. ambulatoryjnych:
 - a. psychiatrycznych,
 - b. leczenia środowiskowego (domowego).

Zakres świadczeń objętych pilotażem nie będzie obejmował:

1. świadczeń leczenia uzależnień w warunkach stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych;
2. świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży oraz świadczeń psychiatrii sądowej w warunkach stacjonarnych.

W projekcie przewidziano, że w ramach poradni zdrowia psychicznego konieczne będzie zorganizowanie punktu zgłoszeniowo-koordynacyjnego. Na jeden nie powinno przypadać więcej 80 tysięcy świadczeniobiorców powyżej 18. roku życia.

Zadaniem punktu ma być:

1. udzielanie informacji o zakresie działania centrum i możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej;
2. przeprowadzenie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych osób zgłaszających się do PZK, uzgodnienie wstępnego planu postępowania 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 zdrowotnej w przypadkach tego wymagających.

Dla celów rozliczania udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej w centrum ma być stosowany:

1. ryczałt na populację – dla świadczeń udzielanych w ramach pilotażu świadczeniobiorcom powyżej 18. roku życia zamieszkującym obszar działania centrum;
2. cenę jednostkową jednostki rozliczeniowej (porady, wizyty, świadczenia, osobodnia, zabiegu) – w związku z realizacją wskazanych w umowie o realizację programu pilotażowego świadczeń

objętych finansowaniem „za wykonaną usługę” dla osób zamieszkujących obszar inny niż obszar działania centrum.

Wysokość ryczałtu na populację mają być ustalane na roczne okresy rozliczeniowe. Pierwszy i ostatni okres rozliczeniowy są półroczne. Wysokość ryczałtu w okresie rocznym ma stanowić iloczyn liczby osób powyżej 18. roku życia oraz stawki rocznej na świadczeniobiorcę. W pierwszym pełnym okresie rozliczeniowym stawka ma wynosić nie mniej niż 65 zł i podlegać corocznej waloryzacji odpowiadającej wzrostowi kosztów świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i uzależnienia realizowanych przez Fundusz w roku, w którym jest ustalana wysokość ryczałtu na populację w stosunku do roku poprzedniego.