

Opinia do Projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (MZ 881)

I. Opis sytuacji problemowej

Potrzeba zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, zdaniem Projektodawcy wynika przede wszystkim z potrzeby rozszerzenia programu pilotażowego o kolejnych realizatorów. Mając na uwadze, iż w chwili przygotowania Projektu w dwóch województwach nie funkcjonują centra zdrowia psychicznego, włączenie tych województw wydaje się kluczowe dla właściwej ewaluacji programu pilotażowego. Projektodawca również podkreśla, iż pozytywne doświadczenia z dotychczasowego funkcjonowania centrów zdrowia psychicznego powodują duże zainteresowanie podmiotów udzielających świadczeń psychiatrycznych w kwestii dołączenia do reformy psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Wiele podmiotów dotychczas realizujących program pilotażowy jest zainteresowanych rozszerzeniem obszaru swojego działania.

Zmianie ulega przepis dotyczący zapewnienia przez centrum zdrowia psychicznego całodobowego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarza we wszystkie dni tygodnia w miejscu udzielania świadczenia. Przedmiotowy przepis ma na celu usunięcie wątpliwości interpretacyjnych, zarówno po stronie realizatorów pilotażu, jak i oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia. Zapewnienie całodobowego udzielania świadczeń przez lekarza dotyczy dyżuru medycznego. Lekarz dyżurny centrum powinien obsługiwać wyłącznie centrum. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy łączna liczba łóżek psychiatrycznych w szpitalu nie przekracza 50. Wówczas dopuszczalne byłoby prowadzenie jednego wspólnego dyżuru lekarskiego. Sytuacja ta nie dotyczy szpitali psychiatrycznych, gdyż liczba łóżek w tych placówkach przekracza 50. Termin „normalne godziny pracy” jest użyty w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Zmiana ust. 1d w § 23 wynika z omyłki pisarskiej wypaczającej sens niniejszego przepisu. Przedmiotowy przepis informuje o konieczności zawarcia przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odrębnej umowy z podmiotem prowadzącym centrum w sytuacji, gdy podmiotem tym jest uczelnia medyczna. Przepis stosuje się w sytuacji, gdy wartość świadczeń udzielonych w jednostkach i komórkach

organizacyjnych centrum zdrowia psychicznego świadczeniobiorcom zamieszkującym poza obszarem działania centrum zdrowia psychicznego, przekroczy w dwóch kolejnych okresach rozliczeniowych 40% wartości ryczałtu na populację bez pomniejszeń.

Odnosząc się do kwestii rozszerzenia programu pilotażowego, w dniu 15 lipca 2019 r. Minister Zdrowia zwrócił się za pośrednictwem Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia do kierowników podmiotów prowadzących działalność leczniczą w zakresie opieki psychiatrycznej z informacją o rozpoczęciu procesu kwalifikacji do rozszerzenia programu pilotażowego.

Proces kwalifikacji odbył się w sposób analogiczny do procesu przeprowadzonego w 2017 r. Po wnikliwej analizie nadesłanych zgłoszeń, do drugiego etapu postępowania zostały zaproszone podmioty lecznicze najlepiej rokujące spełnianie założeń pilotażu. Za kwestię koordynacji i monitorowania pilotażu odpowiedzialne jest Biuro do Spraw Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. W pierwszej kolejności zostały uwzględnione wnioski podmiotów leczniczych, które podczas pierwszego naboru przeprowadzonego w 2018 r. zostały umieszczone w wykazie jednostek rekomendowanych spełniających kryteria pilotażu, a ostatecznie nie zostały zakwalifikowane do programu pilotażowego, a także wnioski z województw: wielkopolskiego i opolskiego, nie uczestniczących dotychczas w programie.

Kwestia rozszerzenia programu pilotażowego oraz kryteriów oceny zgłoszeń nadesłanych przez podmioty wyrażające chęć udziału w programie pilotażowym była przedmiotem dyskusji na posiedzeniu Zespołu ekspertów do spraw pilotażu programu psychiatrii środowiskowej w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Zespół po spotkaniu jednogłośnie przyjął uchwałę, zgodnie z którą pozytywnie zaopiniował zaproponowany podczas spotkania sposób oceny wniosków w oparciu o wskazane kryteria podmiotów wyrażających chęć udziału w programie pilotażowym, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

Główne metody zbierania danych i informacji opierały się na:



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



1. Analizie desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, Ocen Skutków Regulacji, stron www: administracji publicznej i samorządowej, portali tematycznych, wypowiedziach oraz treści materiałów eksperckich z obszaru ochrony zdrowia.
2. Ankietyzacji przedstawicieli organizacji pacjenckich, m.in. poprzez Platformę Konsultacji stworzoną w ramach projektu „Lepsze prawo w ochronie zdrowia” (wyniki przedstawiono poniżej),
3. Wywiadach bezpośrednich lub telefonicznych z ekspertami, przedstawicielami administracji publicznej z obszaru ochrony zdrowia oraz reprezentantami organizacji pacjenckich.

III. Zestawienie opinii przedstawicieli organizacji pacjenckich

Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań zamkniętych. Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

1. Czy Pani/Pana zdaniem potrzebna jest zmiana dotychczasowego systemu opieki psychiatrycznej, opartego na dużych szpitalach i izolacji osób chorych ?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	7	
Nie	0	
Nie mam zdania	3	

2. Czy Pani/Pana zdaniem Centra Zdrowia Psychicznego powinny zapewniać całodobowe udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarzy, w miejscu świadczenia ?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
---------------------	-------	--------------------------------

Tak	6
Nie	2
Nie mam zdania	2

3. Czy Pani/Pana zdaniem 3-stopniowy podział Centrów Zdrowia Psychicznego pomoże w efektywnej opiece, zgodnie z potrzebami pacjentów?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	4	
Nie	3	
Nie mam zdania	3	

4. Czy Pani/Pana zdaniem lekarze dyżurni, obsługujący Centra Zdrowia Psychicznego mogą prowadzić wspólnie dyżur w szpitalu psychiatrycznym?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	4	
Nie	4	
Nie mam zdania	2	

5. Czy Pani/Pana zdaniem możliwość zatrudnienia w Centrach Zdrowia Psychicznego tzw. asystentów zdrowia odpowie na potrzeby pacjentów?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	4	
Nie	3	

Nie mam zdania

3

Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji zostały wzięte pod uwagę przy przygotowaniu opinii Federacji Pacjentów Polskich.

IV. Opinia Federacji Pacjentów Polskich

Eksperti są zgodni w opinii, że system leczenia psychiatrycznego w Polsce odbiega od nowoczesnego modelu funkcjonującego w krajach Europy Zachodniej. Opieka psychiatryczna opiera się przede wszystkim na jednostronnej i ubogiej ofercie dużych szpitali psychiatrycznych, z bardzo ograniczoną ofertą terapeutyczną. Leczenie psychiatryczne sprowadza się do izolacji osób chorych. Struktura organizacyjna dużego szpitala nie sprzyja zaś indywidualnemu i podmiotowemu podejściu do chorego, a dłuższy pobyt w takim miejscu prowadzi do przewlekłego leczenia zaburzeń psychicznych. Ten archaiczny model opieki instytucjonalnej ogranicza prawa osób chorych do niezależnego życia i prowadzi do ich wykluczenia ze społeczeństwa.

1 lipca 2018 r. ruszył pilotaż Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP). Umowy podpisano z 27 placówkami. Pilotaż centrów zdrowia psychicznego stanowi realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego realizowanego w latach 2017 - 2022. Celem pilotażu jest przetestowanie w ciągu trzech lat nowych warunków organizacji i sposobu finansowania opieki psychiatrycznej u dorosłych. Później takie zmiany mają zostać wprowadzone w całej Polsce. Pilotaż obejmie obszar zamieszkały łącznie przez 10 proc. mieszkańców Polski.

Podstawowym założeniem programu jest przeniesienie ciężaru opieki psychiatrycznej z zamkniętego szpitala psychiatrycznego (tzw. modelu izolacyjnego) do środowiska lokalnego.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Model izolacyjny, jak podkreślają eksperci, nie służy leczeniu pacjentów, gdyż jest przede wszystkim nastawiony na minimalizację ryzyka wystąpienia zachowań niebezpiecznych. Ponadto, duży szpital psychiatryczny nie zapewnia swoim pacjentom opieki lekarskiej w zakresie innych chorób somatycznych, którymi często dotknięci są pacjenci szpitali psychiatrycznych.

Zakwalifikowane do pilotażu centra zdrowia psychicznego są odpowiedzialne za udzielanie wszystkim potrzebującym ze swojego rejonu kompleksowej pomocy psychiatrycznej, w warunkach stacjonarnych (psychiatrycznych, w miejscu udzielania pomocy doraźnej); dziennych psychiatrycznych (oddział ogólny całodobowy), ambulatoryjnych (porada lekarska, porada psychologiczna, sesja psychoterapii, wizyta domowa) oraz leczenia środowiskowego (domowego), w ramach której pacjent będzie mógł uzyskać poradę lekarza i psychologa, wizytę terapeuty środowiskowego czy sesję psychoterapii.

Zgodnie z testowaną procedurą osoba, która potrzebuje pomocy w związku z kryzysem psychicznym zgłasza się do punktu zgłoszeniowo-koordynacyjnym (PZK), w którym dyżuruje personel medyczny: psychologowie, pielęgniarki psychiatryczne, terapeuci środowiskowi. W zależności od sytuacji udzielają oni informacji lub dokonują wstępnej oceny stanu zdrowia psychicznego i ustalają wstępny plan działania. Jeśli jest to przypadek pilny, wizyta u psychiatry i rozpoczęcie leczenia zaczyna się nie później niż w ciągu trzech dni od zgłoszenia (72 godziny). Do punktu można się zgłosić każdego dnia roboczego między godziną 8 a 18, bez wcześniejszego umawiania się. Może przyjść także osoba bliska, członek rodziny, aby zasięgnąć informacji o możliwościach uzyskania pomocy. To rewolucja w pierwszym kontakcie z systemem.

Nowością jest możliwość zatrudniania w CZP tzw. asystentów zdrowienia, tj. osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego po odpowiednim przeszkoleniu. Asystent zdrowienia, to osoba, która jest już wyprowadzona z kryzysu psychicznego, która wie ze swojego doświadczenia, jakie to są problemy.

Pilotaż zmienił także sposób finansowania świadczeń. Placówki biorące udział w pilotażu nie otrzymują pieniędzy, tak jak dotychczas, za wizytę czy dzień pobytu w szpitalu, lecz za opiekę nad jakąś grupą mieszkańców. Ryczałt wyliczany jest według liczby dorosłych mieszkańców na określonym terenie. Stawka kapitacyjna na osobę dorosłą wynosi 75 zł, a placówka pieniądze dostaje w transzach miesięcznych.

Obecnie nie można jeszcze jednak dokonać oceny działania CZP, gdyż okres w jakim funkcjonują jest za krótki. Odnotowano natomiast zwiększoną ilość udzielanych porad ambulatoryjnych, skrócenie czasu hospitalizacji, a w niektórych szpitalach również ilość hospitalizacji. Eksperti analizujący program pilotażowy podkreślali, że model środowiskowy przynosi lepsze efekty leczenia, zapewnia lepsze funkcjonowanie osób chorych w społeczeństwie i skutkuje mniejszą ilością rehospitalizacji. Model środowiskowy nastawiony jest na pacjenta, a nie na instytucję udzielającą świadczeń medycznych.

Środowiska pacjenckie od dawna postulowały gruntowną zmianę modelu opieki nad pacjentem z chorobami psychiatrycznymi. Wydaje się, że program pilotażowy, do którego odnoszą się zapisy przedmiotowego rozporządzenia, w dużym stopniu wychodzi naprzeciw tym postulatam. Jednak już nawet po tym krótkim okresie wdrażania eksperci są w stanie sformułować pewne rekomendacje, aby cały przyszły system opieki psychiatrycznej nad pacjentem dobrze funkcjonował. Dlatego należy zatem:

- ustawowo uregulować działania centrów zdrowia psychicznego, tak aby działały one w możliwie stabilnym otoczeniu regulacyjnym przez dłuższy okres,
- zwiększyć środki finansowe wspierające psychiatrię, ponieważ nowe standardy działania centrów nie będą mogły być dotrzymane bez zwiększenia tych funduszy.
- Ponadto eksperci wskazują na potrzebę wyodrębnienia organizacyjnego centrów oraz zmiany sposobu ich finansowania i rozliczania, dostosowanej do specyfiki ich działania.

Środowiska pacjenckie z nadzieją oczekują wdrożenia deklaracji ze strony Ministerstwa Zdrowia odnoszącej się do doświadczeń w obszarze kosztów od początku realizacji programu pilotażowego, a stanowiącej, iż szczegółowe informacje dotyczące kosztów, w oparciu o wskaźniki zawarte w rozporządzeniu będą przygotowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia po pierwszym pełnym roku kalendarzowym.

Organizacje pacjenckie mają również nadzieję na systematyczne konsultacje, inicjowane przez NFZ, nt. wszystkich aspektów programu pilotażowego, w celu uniknięcia ewentualnych, poważnych błędów, kiedy nowe zasady organizacji opieki psychiatrycznej staną się obowiązujące dla wszystkich placówek w kraju.

Opinię przygotował:

Witold Michałek

Ekspert Projekt