

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA ¹⁾

z dnia 2018 r.

w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego

Na podstawie 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.²⁾) zarządza się co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego, zwany dalej „pilotażem”.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) centrum – centrum zdrowia psychicznego, o którym mowa w art. 5a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882);
- 2) Fundusz - Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 3) oddział Funduszu - oddział wojewódzki Funduszu;
- 4) obszar działania centrum – obszar określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia;
- 5) plan terapii – dokument sporządzony na potrzeby określenia indywidualnego postępowania terapeutycznego dla świadczeniobiorcy, któremu są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej;
- 6) przypadek pilny - konieczność niezwłocznego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia;
- 7) rodzaj świadczeń – rodzaj, o którym mowa w art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2017 r. poz. 2110, 2217, 2361 i 2434 oraz z 2018 r. poz. 107 i 138.

- 8) ryczałt na populację – sposób finansowania świadczeń opieki zdrowotnej objętych pilotażem określony jako iloczyn liczby osób powyżej 18. roku życia zamieszkujących obszar działania centrum i stawki rocznej na osobę;
- 9) świadczenia opieki zdrowotnej – świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień realizowane w ramach centrum w warunkach stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych.

§ 3. 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.

§ 4. Pilotaż trwa od dnia 1 lipca 2018 r. do dnia 30 czerwca 2021 r.

§ 5. Rodzajem świadczeń objętych pilotażem jest opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, z zastrzeżeniem § 6 i 7.

§ 6. 1. Zakres świadczeń objętych pilotażem to świadczenia opieki zdrowotnej zawarte w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy, z wyłączeniem:

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

2. Świadczeniodawca prowadzący centrum udziela:

- 1) świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzależnień w stanach nagłych;
- 2) konsultacji i porad w stanach nagłych dla świadczeniobiorców z rozpoznaniem choroby otępiennej.

§ 7. Świadczeniodawca prowadzący centrum, w ramach pilotażu, udziela z zastrzeżeniem § 24 ust. 1, świadczeń specjalistycznych obejmujących:

- 1) terapię osób z problemami seksuologicznymi i patologii współżycia;
- 2) terapię osób z zaburzeniami preferencji seksualnych;
- 3) terapię osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju;
- 4) terapię zaburzeń odżywiania, dla których świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane w ośrodkach wskazanych w załączniku nr 2 do rozporządzenia;
- 5) terapię osób z zaburzeniami nerwicowymi, somatoformicznymi, związanymi ze stresem, oraz osób z zaburzeniami osobowości dla których świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane w ośrodkach wskazanych w załączniku nr 2 do rozporządzenia;

- 6) terapię osób z zaburzeniami uporczywie nie poddającymi się leczeniu, skierowanych na leczenie zgodnie z opinią konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii;
- 7) leczenie elektrowstrząsami ze wskazań życiowych.

§ 8. Świadczeniodawca prowadzący centrum udziela świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach:

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

§ 9. 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;
- 7) wyżywienie, z zastrzeżeniem art. 18 ustawy;
- 8) działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.

§ 10. Świadczeniodawca prowadzący centrum udziela świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach dziennych psychiatrycznych obejmujących:

- 1) świadczenia terapeutyczne;
- 2) programy terapeutyczne;
- 3) niezbędne badania diagnostyczne;
- 4) leki niezbędne w stanach nagłych;
- 5) wyżywienie (jeden posiłek w dniu udzielania świadczeń);
- 6) działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.

§ 11. 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, zwanego dalej „PZK”.

§ 12. 1. Świadczeniodawca prowadzący centrum posiada następujące komórki organizacyjne, potwierdzone wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą - część VIII kodu resortowego, z zastrzeżeniem ust. 5:

- 1) 4700 Oddział psychiatryczny;
- 2) 4900 Izba przyjęć szpitala (psychiatryczna);
- 3) 2700 Oddział dzienny psychiatryczny (ogólny);
- 4) 1700 Poradnia zdrowia psychicznego;
- 5) 2730 Zespół leczenia środowiskowego (domowego).

2. W skład centrum mogą wchodzić inne komórki organizacyjne udzielające świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej.

3. Komórki organizacyjne wchodzące w skład centrum są zlokalizowane na obszarze działania centrum.

4. Oddział psychiatryczny i izba przyjęć (psychiatryczna) mogą być zlokalizowane poza obszarem działania centrum, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia odpowiedniej dostępności komunikacją publiczną, w szczególności w stanach nagłych i przypadkach pilnych.

5. Świadczenia oddziału psychiatrycznego i izby przyjęć mogą być udzielane przez podwykonawcę udzielającego świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy prowadzącego centrum. Podwykonawca określa komórki organizacyjne (oddział psychiatryczny i izba przyjęć psychiatryczna), które będą udzielały świadczeń na rzecz centrum zgodnie z pilotażem. We wskazanych komórkach liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez centrum nie może być niższa niż 80% łącznej liczby świadczeniobiorców, którym udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej.

6. Świadczeniodawca prowadzący centrum może zawrzeć umowę z podwykonawcą obejmującą świadczenia udzielane przez inne komórki niż wymienione ust. 5. Podwykonawca określa komórki organizacyjne, które będą udzielały świadczeń na rzecz centrum zgodnie z pilotażem. Komórki te nie mogą być zgłoszone przez podwykonawcę do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej zawieranej przez niego z Funduszem.

§ 13. 1. W centrum w ramach poradni zdrowia psychicznego organizuje się PZK. W zależności od potrzeb organizuje się jeden lub kilka PZK. Na jeden PZK nie powinno przypadać więcej niż 80 tysięcy świadczeniobiorców powyżej 18. roku życia.

2. Zadaniem PZK jest:

- 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.

§ 14. 1. Centrum w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych zapewnia całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia.

2. Poradnia zdrowia psychicznego oraz PZK udzielają świadczeń opieki zdrowotnej co najmniej od poniedziałku do piątku, poza dniami ustawowo wolnymi od pracy, w godzinach od 8:00 do 18:00.

§ 15. Centrum udziela pomocy:

- 1) czynnej obejmującej leczenie i wsparcie osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagających ciągłości opieki, aktywnego podtrzymywania kontaktu i wyprzedzającego rozwiązywania problemów;
- 2) długoterminowej czynnej – innym niż określeni w pkt 1 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 określeni w pkt 1-4 świadczeniobiorcom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.

§ 16. W ramach centrum:

- 1) jest zapewniona koordynacja udzielanych świadczeń opieki oraz opracowanie indywidualnych planów terapii, w szczególności w ramach opieki czynnej i długoterminowej;
- 2) świadczeniodawca umożliwia świadczeniobiorcy uzyskanie informacji na temat form wsparcia pozostających w kompetencjach pomocy społecznej i korzystania z nich na zasadzie współpracy z lokalnymi ośrodkami pomocy społecznej na podstawie art. 48f ustawy;
- 3) jest prowadzona jednolita, zintegrowana dokumentacja medyczna obejmująca ambulatoryjne świadczenia zdrowotne psychiatryczne i leczenie środowiskowe (domowe).

§ 17. 1. Liczba i kwalifikacje osób wykonujących zawód medyczny w centrum niezbędnych dla zapewnienia opieki są ustalane z uwzględnieniem:

- 1) potrzeb w zakresie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej wynikających w szczególności z liczby i struktury społecznej ludności powyżej 18. roku życia zamieszkałej na obszarze działania centrum;
- 2) specyfiki i intensywności opieki sprawowanej nad świadczeniobiorcami, w tym z uwzględnieniem konieczności zapewnienia odpowiedniej opieki nad świadczeniobiorcami, o których mowa w art. 23, 24, 28 i 29 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- 3) liczby i bieżącego wykorzystywania łóżek;
- 4) wielkości i warunków lokalowych komórek organizacyjnych.

2. Centrum spełnia łącznie warunki realizacji świadczeń dotyczące osób wykonujących zawód medyczny, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy dla:

- 1) świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych;
- 2) świadczeń w izbie przyjęć;
- 3) świadczeń dziennych psychiatrycznych dla dorosłych;
- 4) świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych, z zastrzeżeniem ust. 3;
- 5) leczenia środowiskowego (domowego), z zastrzeżeniem ust. 4.

3. W zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych minimalnym warunkiem w odniesieniu do lekarzy jest równoważnik 1 etatu przeliczeniowego lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii lub lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii.

4. W zakresie leczenia środowiskowego (domowego) minimalnym warunkiem w odniesieniu do lekarzy jest równoważnik 1 etatu przeliczeniowego lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii lub lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii.

5. Łączna liczba osób zatrudnionych w centrum w ramach działalności podstawowej nie może być mniejsza niż równoważnik 0,7 etatu przeliczeniowego na 1000 świadczeniobiorców powyżej 18. roku życia zamieszkałych na obszarze działania centrum. Do osób zatrudnionych w ramach działalności podstawowej centrum wlicza się osoby zatrudnione w komórkach organizacyjnych podwykonawcy wydzielonych na potrzeby centrum.

§ 18. 1. W celu zapewnienia właściwej opieki zgodnej z planem terapeutycznym oraz dostarczania świadczeniobiorcom informacji o przysługujących świadczeniach opieki zdrowotnej w ramach centrum wyznacza się koordynatora opieki.

2. Koordynatorem opieki może być każda osoba wchodząca w skład personelu medycznego określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy dotyczących świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

3. Dopuszcza się zatrudnianie w centrum osób, które uzyskały poświadczenie kompetencji asystenta zdrowia wydane przez kierownika świadczeniodawcy prowadzącego, z zastrzeżeniem przepisów dotyczących dostępu do dokumentacji medycznej oraz uprawnień wynikających dotyczących uprawnień do wykonywania zawodów medycznych.

§ 19. W umowie o realizację programu pilotażowego dostępność godzinową (tygodniowo) jednej osoby wchodzącej w skład personelu medycznego określa się w jednym harmonogramie dla wszystkich zakresów świadczeń udzielanych przez centrum łącznie.

§ 20. Populację objętą pilotażem określa się w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

§ 21. Dla celów rozliczania udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej w centrum stosuje się:

- 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.

§ 22. 1. Wysokość ryczału na populację ustala się na roczne okresy rozliczeniowe. Pierwszy i ostatni okres rozliczeniowy są półroczne.

2. Wysokość ryczału w okresie rocznym stanowi iloczyn liczby osób powyżej 18. roku życia oraz stawki rocznej na świadczeniobiorcę. W pierwszym pełnym okresie rozliczeniowym stawka ta wynosi nie mniej niż 65 zł.

3. Stawka, o której mowa w ust. 2, podlega corocznej waloryzacji odpowiadającej wzrostowi kosztów świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i uzależnienia realizowanych przez Fundusz w roku, w którym jest ustalana wysokość ryczału na populację w stosunku do roku poprzedniego.

4. Przez liczbę świadczeniobiorców powyżej 18. roku życia zamieszkałą na obszarze działania centrum rozumie się liczbę świadczeniobiorców powyżej 18. roku życia zamieszkałych na obszarze wskazanym w załączniku nr 1, według stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedzającego rok, w którym jest określana wysokość ryczału na rok następny, ustaloną przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego do dnia 31 maja.

5. W pozostałym zakresie świadczeń do określenia warunków finansowania na kolejny okres rozliczeniowy stosuje się odpowiednio przepisy wydane na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy.

§ 23. 1. Kwota ryczału na populację ulega pomniejszeniu przez Fundusz o koszty:

- 1) hospitalizacji w stanach nagłych udzielanych świadczeniobiorcom powyżej 18. roku życia z populacji objętej pilotażem realizowanych przez innych świadczeniodawców według obowiązującej ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej z zastosowaniem wskaźnika korygującego o wartości 0,8 w przypadku przekroczenia 14 dni hospitalizacji;
- 2) świadczeń psychiatrycznych w warunkach dziennych udzielonych świadczeniobiorcom powyżej 18. roku życia z populacji objętej pilotażem realizowanych przez innych świadczeniodawców według obowiązującej ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej realizowanych na podstawie skierowania wydanego przez lekarza centrum w okresie obowiązywania umowy o realizację programu pilotażowego, z zastrzeżeniem § 24;
- 3) świadczeń psychiatrycznych w warunkach ambulatoryjnych i leczenia środowiskowego udzielonych świadczeniobiorcom z populacji objętej pilotażem realizowanych przez innych świadczeniodawców – w odniesieniu do osób, które pierwszego dnia obowiązywania umowy o realizację programu pilotażowego były świadczeniobiorcami tych świadczeniodawców – według obowiązującej ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej zgodnie z ogólnymi zasadami do czasu zakończenia leczenia, z

zastrzeżeniem, że łączna kwota za świadczenia udzielone tym świadczeniobiorcom w określonym centrum nie może przekroczyć łącznej kwoty otrzymanej za ich leczenie w roku poprzedzającym rozpoczęcie realizacji pilotażu;

- 4) świadczeń psychiatrycznych w warunkach ambulatoryjnych, bez leczenia środowiskowego, udzielonych świadczeniobiorcom z populacji objętej pilotażem realizowanych przez innych świadczeniodawców – w odniesieniu do osób, które pierwszego dnia obowiązywania umowy o realizację programu pilotażowego nie były świadczeniobiorcami tych świadczeniodawców – według obowiązującej ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej i zastosowaniem wskaźnika korygującego 0,9;
- 5) świadczeń opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych dla dorosłych oraz pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych dla dorosłych według obowiązującej ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej, realizowanych zgodnie z ogólnymi zasadami w odniesieniu do świadczeniobiorców, u których udzielanie świadczeń w tych zakresach rozpoczęło się na podstawie skierowania lekarza właściwego dla świadczeniobiorcy centrum wystawionego w okresie obowiązywania umowy o realizację programu pilotażowego.

2. Przez zakończenie leczenia, o którym mowa w ust. 1, rozumie się sytuację, w której przerwa w udzielaniu świadczeń w komórce organizacyjnej świadczeniodawcy jest dłuższa niż 180 dni kalendarzowych, a w przypadku leczenia środowiskowego – 30 dni kalendarzowych lub w sytuacji w której świadczeniobiorcy udzielono w tym okresie świadczenia u innego świadczeniodawcy.

3. Pomniejszenia, o którym mowa w ust. 1, dokonuje się w ramach wypłat kolejnych transz miesięcznych po przekazaniu świadczeniodawcy informacji o pomniejszeniach przez dyrektora oddziału Funduszu.

§ 24. 1. Kwota ryczałtu na populację nie ulega pomniejszeniu o koszty świadczeń specjalistycznych, o których mowa w § 7, udzielanych świadczeniobiorcom z populacji objętej pilotażem, realizowanych u innego świadczeniodawcy wskazanego w załączniku nr 2 do rozporządzenia, z wyjątkiem świadczeń udzielanych w trybie pilnym.

2. Kwota ryczałtu na populację nie ulega pomniejszeniu o koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone studentom spoza obszaru działania centrum.

§ 25. 1. W przypadku zrealizowania świadczeń opieki zdrowotnej w centrum na rzecz świadczeniobiorców nieobjętych pilotażem, świadczeniodawca przedstawia świadczenia do

rozliczenia zgodnie z obowiązującą ceną jednostkową jednostki rozliczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 4.

2. W przypadku świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych i leczenia środowiskowego udzielanych świadczeniobiorcom, którzy pierwszego dnia obowiązywania umowy o realizację programu pilotażowego byli świadczeniobiorcami centrum rozliczenie zgodnie z obowiązującą ceną jednostkową jednostki rozliczeniowej następuje do czasu zakończenia ich leczenia.

3. Przez zakończenie leczenia, o którym mowa w ust. 2, rozumie się także sytuację, w której przerwa w udzielaniu świadczeń w komórce organizacyjnej tego świadczeniodawcy jest dłuższa niż 180 dni kalendarzowych, a w przypadku leczenia środowiskowego – 30 dni kalendarzowych albo świadczeniobiorcy udzielono świadczenia u innego świadczeniodawcy.

4. W przypadku świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych udzielanych świadczeniobiorcom, którzy nie byli świadczeniobiorcami centrum pierwszego dnia obowiązywania umowy o realizację programu pilotażowego lub zgłosiły się po tym dniu stosuje się wskaźnik korygujący w wysokości:

1) 0,95 – jeżeli łączna liczba świadczeń udzielanych tym świadczeniobiorcom jest w okresie rozliczeniowym mniejsza niż 5% ogólnej liczby świadczeń w danej komórce organizacyjnej centrum;

2) 0,9 – jeżeli łączna liczba świadczeń udzielanych tym świadczeniobiorcom w okresie rozliczeniowym zawiera się w przedziale 5-10% ogólnej liczby świadczeń w danej komórce organizacyjnej centrum;

3) 0,0 – jeżeli łączna liczba świadczeń udzielanych tym świadczeniobiorcom przekracza 10 % ogólnej liczby świadczeń w danej komórce organizacyjnej centrum.

§ 26. 1. W umowie o realizację programu pilotażowego określa się, że przekazywane przez Fundusz środki mogą być przeznaczone wyłącznie na:

- 1) pokrycie bieżących kosztów utrzymania centrum związanych z udzielaniem świadczeń opieki psychiatrycznej na rzecz populacji objętej pilotażem oraz zapewnianiem gotowości ich udzielania na rzecz tej populacji;
- 2) budowę, rozbudowę, utrzymanie i modernizację infrastruktury centrum w zakresie związanym z udzielaniem świadczeń opieki psychiatrycznej na rzecz populacji objętej pilotażem oraz zapewnianiem gotowości ich udzielania na rzecz tej populacji.

2. Kwota niewykorzystana na cele, o których mowa w ust. 1, podlega zwrotowi do Funduszu w wysokości przekraczającej różnicę 3% między przychodami a wydatkami po

zakończeniu okresu rozliczeniowego w terminie określonym w umowie o realizację programu pilotażowego.

§ 27. Świadczenia w poszczególnych zakresach świadczeń mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy.

§ 28. Fundusz nie finansuje świadczeń udzielanych w związku z prowadzeniem eksperymentu medycznego, w tym badania klinicznego, które są prowadzone w centrum w trakcie pilotażu.

§ 29. Świadczeniodawca udzielający w ramach pilotażu zobowiązuje się do objęcia opieką populacji osób powyżej 18. roku życia określonej w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

§ 30. Realizatorami pilotażu są świadczeniodawcy wymienieni w wykazie określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

§ 31. Do wskaźników realizacji pilotażu zalicza się:

- 1) liczbę świadczeniobiorców ustaloną na podstawie numerów PESEL, korzystających ze świadczeń centrum zdrowia psychicznego w okresie roku;
- 2) liczbę świadczeniobiorców przyjętych ustaloną na podstawie numerów PESEL, liczbę osób leczonych (sumę pobyków) oraz liczbę osobodni – dla oddziału psychiatrycznego w okresie roku;
- 3) liczbę świadczeniobiorców przyjętych ustaloną na podstawie numerów PESEL, liczbę osób leczonych (sumę pobyków) oraz liczbę osobodni – dla oddziału dziennego psychiatrycznego w okresie roku;
- 4) liczbę świadczeniobiorców objętych opieką czynną w okresie roku;
- 5) liczbę świadczeniobiorców objętych opieką ambulatoryjną krótkoterminową (do 4 tygodni) i długoterminową w okresie roku;
- 6) liczbę świadczeń domowych lub środowiskowych (wizyt, porad, sesji, interwencji) w okresie roku;
- 7) przeciętną liczbę dni od zgłoszenia się świadczeniobiorcy do PZK do kontaktu z lekarzem zapoczątkowującego proces diagnostyczny oraz plan terapii i zdrowienia, w okresie roku;
- 8) liczbę samobójstw na obszarze działania centrum w okresie roku;
- 9) liczbę hospitalizacji bez zgody wykonanych na podstawie art. 23, 24, 28 i 29 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego w okresie roku;

- 10) liczbę i czas trwania zastosowań przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia i izolacji w okresie roku;
- 11) ocenę jakości i dostępności świadczeń oraz zadowolenia z nich na podstawie sondażu obejmującego populację poszczególnych obszarów działania centrów przeprowadzonego przez niezależny ośrodek, co najmniej raz w każdym roku oraz po zakończeniu pilotażu.
 2. Ocenie podlegają coroczne wartości wskaźników oraz ich porównanie w perspektywie rok do roku oraz dynamika zmian w perspektywie trzyletniej.

3. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1-10, przedstawia się odrębnie dla osób powyżej 18. roku życia zamieszkałych na obszarze działania centrum oraz dla pozostałych osób.

§ 32. 1. Pomiar wskaźników oraz ocena wyników pilotażu są dokonywane przez Fundusz na podstawie informacji zawartych w raporcie dla każdego centrum odrębnie oraz w porównaniu do innych centrów realizujących pilotaż.

2. Świadczeniodawca prowadzący centrum przekazuje informacje o aktualnych wskaźnikach oddziałowi Funduszu w formie raportu nie później niż do końca miesiąca następującego po każdym 6 miesiącach realizacji umowy o realizację programu pilotażowego.

3. Fundusz przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia kopię raportu zawierającego analizę i ocenę wskaźników realizacji pilotażu wykonanego okresowo, każdorazowo po jego wykonaniu lub aktualizacji.

§ 33. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2018 r.

MINISTER ZDROWIA

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Zbigniew J. Król

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Makulska

19.02.2018r.

M. Staszczak

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Konrad Miłoszewski

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Zdrowia Publicznego
Dariusz Poznanski

KB.18.11.2018

UZASADNIENIE

Problemy ze zdrowiem psychicznym są istotnym obciążeniem dla polskiego społeczeństwa. Wyniki trzyletniego ogólnopolskiego badania EZOP – Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej wskazują, że w badanej próbie (10 tys. respondentów w losowej próbie osób między 18-64 roku życia) u 23,4% osób rozpoznano w ciągu życia przynajmniej jedno zaburzenie psychiczne z grupy zaburzeń psychicznych zaliczających się głównie do zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, zaburzeń nastroju, nerwicowych oraz zaburzeń kontroli impulsów i zachowań autodestrukcyjnych. Wśród nich, co czwarta przebadana osoba doświadczała więcej niż jednego zaburzenia, a co dwudziesta piąta – trzech i więcej. Grupę tych ostatnich pacjentów, mających doświadczenia z kilkoma zaburzeniami, można szacować na blisko ćwierć miliona osób.

Dokumentem określającym strategię działań w obszarze ochrony zdrowia psychicznego jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, zwany dalej „Programem”. W Programie znajdują się zadania polegające przede wszystkim na zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym oraz kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

Wśród zadań wymienionych w Programie, za szczególnie istotne uznaje się upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w duchu procesu deinstytucjonalizacji m.in. przez tworzenie warunków do rozwoju Centrów Zdrowia Psychicznego. Stopniowe przechodzenie z modelu „azylowego”, opierającego się na izolowaniu osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego w dużych szpitalach psychiatrycznych na model środowiskowy, jest zgodne z kierunkami reform psychiatrii dokonującymi się w państwach rozwiniętych.

Należy również zaznaczyć, że deinstytucjonalizacja psychiatrycznej opieki zdrowotnej jest rekomendowanym kierunkiem zmian postulowanym przez WHO, UE i OECD, ale również przez wiele organizacji pozarządowych w tym organizacji pacjenckich. Przeniesienie opieki psychiatrycznej do środowiska lokalnego umożliwia przede wszystkim przeciwdziałania

stygmatyzacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne oraz przy odpowiedniej koordynacji daje szansę na osiągnięcie lepszych efektów terapeutycznych.

Aby umożliwić przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej do uwarunkowań społeczno-ekonomicznych niezbędne jest przeprowadzenie programu pilotażowego centrum zdrowia psychicznego, zwanego dalej „programem pilotażowym” albo „pilotażem”.

Projekt przedmiotowego rozporządzenia jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie 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.). Jest to pierwszy akt wykonawczy wydawany na ww. podstawie, a ponadto określający innowacyjne warunki organizacji i finansowania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej.

Głównym celem projektowanego rozporządzenia jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartego na centrach zdrowia psychicznego, o których mowa w art. 5a ustawy z dnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882) w aspektach organizacyjnych, finansowania, jakości oraz dostępności do świadczeń zdrowotnych.

Zadaniem realizatorów programu pilotażowego tj.: podmiotów leczniczych odpowiedzialnych za funkcjonowanie centrów zdrowia psychicznego będzie zapewnienie kompleksowej opieki psychiatrycznej (doraźnej, ambulatoryjnej, środowiskowej, dziennej i całodobowej) dla dorosłej ludności zamieszkałej na obszarze jego działania (od 50 do około 200 tys. mieszkańców).

W projekcie rozporządzenia określono:

1. Cel i czas trwania programu pilotażowego.
2. Rodzaj i zakres świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym.
3. Populację zamieszkującą określony obszar terytorialny objęty programem pilotażowym.
4. Warunki i organizacja realizacji świadczeń opieki zdrowotnej.
5. Sposób rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym wysokość kapitałowej stawki rocznej lub ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej, lub ryczałtu, w tym ryczałtu na populację zamieszkującą określony obszar terytorialny.

6. Sposób objęcia przez świadczeniodawcę danej populacji świadczeniami opieki zdrowotnej określonymi w programie pilotażowym.

7. Realizatorów programu pilotażowego.

8. Wskaźniki realizacji programu pilotażowego, sposób pomiaru wskaźników realizacji programu pilotażowego oraz sposób oceny wyników programu pilotażowego.

Odnosząc się do § 4 należy zaznaczyć, że podczas posiedzeń powołanego przy Ministrze Zdrowia zespołu ekspertów do spraw wdrożenia pilotażu programu psychiatrii środowiskowej w ramach Programu, ustalono, że najbardziej optymalnym czasem realizacji programu pilotażowego, umożliwiającym prawidłowe przeprowadzenie ewaluacji jest okres 36 miesięcy.

W przepisach § 5-§ 7 uregulowano, że w ramach programu pilotażowego centra zdrowia psychicznego udzielać będą świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z wyłączeniem świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, świadczeń leczenia uzależnień z zastrzeżeniem pomocy stanach nagłych oraz świadczeń specjalistycznych psychiatrycznych.

Zgodnie z przepisami § 8-§ 12 realizator programu pilotażowego jest obowiązany do posiadania komórek organizacyjnych umożliwiających zapewnienie kompleksowej opieki świadczeniobiorcom objętym programem pilotażowym na danym terenie. Co do zasady komórki organizacyjne wchodzące w skład centrum zlokalizowane są na obszarze działania centrum. Poza obszarem działania centrum może być zlokalizowany oddział psychiatryczny i izba przyjęć, jednakże z uwzględnieniem konieczności zapewnienia odpowiedniej dostępności komunikacją publiczną, w szczególności w stanach nagłych i przypadkach pilnych. Świadczenia oddziału psychiatrycznego i izby przyjęć mogą być udzielane przez podwykonawcę udzielającego świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy prowadzącego centrum. Jednocześnie należy zaznaczyć, że świadczeniodawca prowadzący centrum może zawierać odrębne umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z zakresów świadczeń nieobjętych pilotażem.

Natomiast przepisy § 13 i § 14 wskazują, iż jednym z istotnych elementów centrum zdrowia psychicznego jest punkt zgłoszeniowo koordynacyjny, do którego zadań należy m.in.: udzielanie informacji o zakresie działania centrum i możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadzenie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców czy

w przypadkach tego wymagających wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia z zakresu pomocy społecznej.

Z kolei przepisy § 15 i § 16 opisuje kluczowe sposoby udzielania pomocy przez centra tj.: pomoc czynną obejmującą leczenie i wsparcie świadczeniobiorców z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagających ciągłości opieki, aktywnego podtrzymywania kontaktu i wyprzedzającego rozwiązywania problemów, długoterminową czynną dla świadczeniobiorców z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi oraz pomoc krótkoterminową i doraźną dla świadczeniobiorców z zaburzeniami epizodycznymi, nawracającymi lub w stanach nagłych i przypadkach pilnych. Bardzo ważne jest zapewnienie przez centrum koordynacji udzielanych świadczeń oraz prowadzenie jednolitej zintegrowanej dokumentacji medycznej.

W przepisach § 17 i § 19 są zawarte informacje dotyczące m.in.: minimalnych wymagań dla personelu centrum zdrowia psychicznego.

Odnosząc się do treści przepisów § 20 i § 30 należy zaznaczyć, że proces wyboru realizatorów programu pilotażowego poprzedziło przekazanie przez Ministra Zdrowia w dniu 14 lipca 2017 r. deklaracji uczestnictwa w Programie do psychiatrycznych podmiotów leczniczych. Przedstawiciele zainteresowanych podmiotów wypełnioną deklarację wraz załącznikami umożliwiającymi ocenę potencjału ich komórek organizacyjnych przekazywali do Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. W dniu 15 stycznia 2018 r. Instytut Psychiatrii i Neurologii przekazał Ministerstwu Zdrowia raport końcowy zawierający listę podmiotów rekomendowanych w oparciu o opracowane narzędzie pomocnicze w postaci zestawu uszczegółowionych kryteriów oceny wraz z przypisaną wagą punktową w odniesieniu do poszczególnych kryteriów, które umożliwiło zapewnienia przejrzystej i obiektywnej oceny zgłoszeń przy sporządzaniu proponowanego wykazu jednostek rekomendowanych spełniających kryteria programu pilotażowego. Lista podmiotów rekomendowanych została wraz populacją objętą opieką wskazana w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia.

Przepisy § 21-§ 26 szczegółowo opisują opracowane na potrzeby przedmiotowego aktu wykonawczego rozwiązania finansowe w tym przede wszystkim ryczałt na populację tj.: wysokość środków ustalanych na roczne okresu rozliczeniowe dla świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom powyżej 18. roku życia zamieszkującym określony obszar działania centrum. W ww. przepisach są uregulowane również kwestie rozliczania świadczeń związanych m.in. z migracją świadczeniobiorców będących pod opieką centrów zdrowia

psychicznego, którym udzielono świadczeń w innych podmiotach. Kwestie finansowe dotyczą również świadczeń specjalistycznych. Umowa o udzielanie świadczeń w ramach pilotażu będzie konstruowana w sposób umożliwiający prawidłową ocenę efektywności kosztowej. Środki przekazywane przez Narodowy Fundusz Zdrowia będą mogły być przeznaczone wyłącznie na koszty związane z działalnością centrów – tj. wynagrodzenia personelu niezależnie od formy jego zatrudnienia wraz z pochodnymi, nagrodami i innymi jego składnikami oraz na wydatki związane z infrastrukturą – utrzymaniem, modernizacją i rozwojem istniejącej bazy. Takie działanie ma na celu uniemożliwienie dofinansowywania innych komórek organizacyjnych podmiotów realizujących pilotaż, które nie wchodzą w skład centrum zdrowia psychicznego

Przepisy § 27-§ 30 zawierają regulacje dotyczące możliwości udzielania świadczeń z udziałem podwykonawców, kwestie braku finansowania świadczeń w związku z prowadzeniem eksperymentu medycznego oraz informacje wskazujące populację objętą pilotażem. Natomiast przepisy § 31 i § 32 zawierają wykaz wskaźników kluczowych do przeprowadzenia odpowiedniej ewaluacji programu pilotażowego oraz sposób ich pomiaru.

Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie w dniu 1 lipca 2018 r. Taka data wynika z zawartych przez Narodowy Fundusz Zdrowia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, które obowiązują do dnia 30 czerwca 2018 r.

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedłożenia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu w celu uzyskania opinii, dokonania konsultacji lub uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie ma wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

